



En tout C.A.S. (Concertation, Aide, Soutien)

www.entoutcasjeunesse.org
entoutcasjeunesse@hotmail.com

ENTOUT C.A.S.
JEUNESSE

Plan d'action 2010-2011

Volet administratif :



Cette année, nous mettrons l'accent sur la pérennisation de nos services. En effet, dans les prochains mois, nous entreprendrons, avec l'appui des membres du CLTR Rimouski-Neigette, des démarches visant à obtenir la reconnaissance de l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent comme organisme communautaire oeuvrant en santé et services sociaux. Cette reconnaissance nous permettrait, du moins c'est notre objectif, d'obtenir du financement sur une base récurrente pour que nous puissions actualiser notre mission à long terme.

Par ailleurs, une de nos travailleuses de rue poursuivra son mandat de déléguée régionale du Bas-St-Laurent au conseil d'administration de l'ATTRueQ. Elle participera aussi avec son collègue au forum *Rencontre internationale travailleurs sociaux de rue* en Belgique au mois d'octobre 2010.

Volet travail de rue :



La mission d'En tout C.A.S. jeunesse est de prévenir les problématiques de délinquance, de toxicomanie et de suicide chez les 12-30 ans de la MRC Rimouski-Neigette, en favorisant leur cheminement personnel et leur intégration sociale. Pour actualiser cette mission, nous utilisons une approche d'« outreach », c'est-à-dire d'aller au-devant des personnes qui, pour toutes sortes de raisons, ne vont pas vers les ressources existantes et souffrent de leur condition en silence ou dans la marginalité. Le travail de proximité constitue une approche non directive reliée au concept d'*empowerment*. Elle est centrée sur la relation d'être et d'aide, et est basée sur l'égalité et le volontariat.

Bien qu'il ne soit pas nécessaire d'avoir des problèmes pour entrer en lien avec les travailleuses de rue de notre organisme, nous accorderons une attention particulière aux jeunes vivant des difficultés diverses (idéations suicidaires, toxicomanie-alcoolisme, violence, problèmes de santé mentale, pauvreté, solitude-isolement, taxage-intimidation, difficultés relationnelles, difficultés scolaires, etc.)

Par ce moyen d'intervention, nous voulons intervenir et avoir une influence sur les principaux facteurs de risque et de protection en matière d'inadaptation sociale. Notre approche vise à prévenir et à s'attaquer à la base des causes qui influencent les inadaptations. Le travail de rue est un moyen unique pour arriver à ces fins, car plutôt que « d'attendre » qu'un jeune se voit placé devant une situation critique, nous optons pour intervenir avant que des problèmes ne surviennent ou avant que des situations ne dégèrent.

Il s'agit d'un travail d'accompagnement et de soutien des jeunes dans leur évolution à travers les événements de leur vie quotidienne. Les interventions proposées viseront donc principalement les milieux de vie publics (rue, parcs, bars, centres commerciaux, événements populaires, etc.) mais également certains milieux privés ou plus formels (appartements, familles, organismes divers, etc.)

Cible prioritaire : les adolescentes !

Après trois ans d'intervention de rue directement auprès des personnes nous en sommes venus à certains constats. L'un d'entre eux, et celui qui nous semble le plus important, concerne la situation des adolescentes dans notre M.R.C. Cette préoccupation origine du fait que nous nous sommes questionnés sur les raisons pour lesquelles nos TR¹, ne rejoignaient les adolescentes que dans une proportion d'à peine 30 %. Après quelques recherches, nous avons constaté que le même phénomène s'observait dans plusieurs Maisons des jeunes et locaux jeunesse de la MRC. De plus, nous avons remarqué que parmi les adolescentes en lien avec nos TR, plusieurs avaient des difficultés particulières dont quelques-unes nous semblaient en émergence (hypersexualisation, comportements sexuels à risques, troubles alimentaires, consommation de drogues, entre autres).

Pourquoi ? Où sont-elles ? Que font-elles ?

Les activités parascolaires seraient-elles plus fréquentées par les adolescentes au détriment des activités des Maisons des Jeunes, des parcs, de la *rue* ? Peut-être. Mais, selon une dizaine d'*intervenantEs* oeuvrant auprès des jeunes sollicités à propos de cette question (directrice d'école, éducatrices spécialisées, travailleuses sociales, techniciennes en loisirs, organisatrices communautaires, etc.), cette hypothèse reste à être confirmée, et si tel était le cas, elle n'expliquerait qu'en partie le constat soulevé précédemment.

Nous avons alors porté notre réflexion sur *l'offre* de loisirs et de services mise à la disponibilité des adolescentes de la MRC. Sans être exhaustifs, nous avons remarqué que beaucoup des opportunités offertes aux jeunes de la MRC en matière de loisirs et de lieux de rassemblement étaient orientées vers des intérêts qui sont, non exclusivement, mais traditionnellement masculins.

À titre d'exemple, que retrouve-t-on régulièrement dans les Maisons des jeunes et locaux jeunesse de la MRC ? Table de billard, table de *baby-foot*, table de *dynamo*, télévision, jeux vidéo à caractère sportif et de «conquête-bataille», local de musique avec instruments dits électriques, etc. Ces locaux sont régulièrement situés à proximité d'une patinoire et quelques fois d'un *skate-park*. Loin de nous l'idée de jeter la pierre aux Maisons des jeunes car elles sont prises, en quelque sorte, dans un cercle vicieux. Comme elles organisent et offrent des activités de concert avec les jeunes qui les fréquentent, il est normal que ce qu'elles proposent soit orienté vers les garçons.

Il est essentiel de conserver ces équipements et activités de manière à offrir aux garçons des occupations dans lesquelles ils pourront se réaliser et, pourquoi pas, permettre aux filles de développer des intérêts et de s'initier à des activités auxquelles elles participent peu de façon générale.

Questionnements :

Cependant, le problème demeure : que mettons-nous de en place pour que nos adolescentes puissent se réaliser et développer un sentiment d'appartenance à leur communauté, élément si important du processus de développement chez les adolescentEs ? La société dans ses efforts pour améliorer la situation des garçons, qui en regard de plusieurs facteurs était à rétablir, aurait-elle «oublié» les filles ? Si tel est le cas, plusieurs données récentes sont à considérer pour ramener un certain équilibre, surtout en matière de comportements dits à risque. À titre d'exemple :

¹ Travailleuse ou travailleur de rue

Consommation de drogue :

- ✓ Les seules drogues dont la consommation a augmenté en 2006, et ce, **uniquement chez les filles**, sont l'ecstasy et les médicaments (consommés pour se droguer) ¹.
- ✓ Au Québec, une étude menée auprès de la population adolescente a constaté **qu'un plus grand nombre de filles que de garçons** avaient déjà fait usage de **l'alcool** et des autres substances mentionnées au moins une fois, et qu'elles étaient plus nombreuses aussi à avoir consommé de l'alcool ou une **substance illégale** plus de cinq fois ².
- ✓ À noter les différences de genre dans la **consommation d'amphétamines** (11,1 % vs 7,6 %) et **d'ecstasy** (7 % vs 5 %) chez les jeunes du secondaire, **les filles étant plus nombreuses** que les garçons à en avoir consommé dans les douze mois précédents³.

«La première motivation chez les filles pour prendre du speed, c'est de perdre du poids parce qu'elles doivent ressembler aux filles dans les magazines», Lise Durocher, sexologue au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

- ✓ On observe entre autres, qu'il y a **beaucoup plus de filles que de garçons** qui consomment pour **oublier leurs problèmes** (35 % vs 13 %) alors que les garçons consomment davantage pour le plaisir (55 % vs 31 %) ⁴.

Sexualité :

- ✓ La proportion des adolescentes de 15 à 17 ans du Bas-St-Laurent utilisant le **condom** lors de relations sexuelles est de 69 %, ce qui est **en dessous de plus de 7 %** par rapport à une moyenne provinciale que l'on considère comme plutôt faible compte tenu des objectifs en santé publique⁵.
- ✓ L'incidence de la **gonorrhée** chez les **filles** de 15 à 19 ans a connu, entre 2004 et 2007, une augmentation de **250 %**⁶.
- ✓ Homosexualité : dans les médias, on fait souvent référence aux difficultés (préjugés, réaction des parents et de l'entourage, etc.) des **adolescents** découvrant leur homosexualité. Rares sont les fois où on évoque la situation chez les **adolescentes** chez qui, pourtant, le nombre d'homosexuelles est sensiblement équivalent dans la population⁷.

Santé mentale :

- ✓ Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à présenter un niveau élevé d'estime de soi, tant à 13 ans (26 % c. 15 %) qu'à 16 ans (37 % c. 25 %). » . Par conséquent, **le niveau de détresse psychologique s'avère plus élevé chez les filles** puisqu'il est associé à l'estime de soi.
De plus, **les adolescentes présentent plus d'idées suicidaires que les garçons de leur âge** (10 % c. 4 % chez les 13 ans), (12 % c. 8 % chez les 16 ans). Bien que dans l'ensemble, le suicide touche plus les garçons que les filles, la hausse du nombre de cas provient davantage des filles⁸.
- ✓ Au Québec, en 2005, la proportion des **15-24 ans** ayant un niveau élevé sur l'échelle de la détresse psychologique, basée sur l'âge et le sexe, est de **40,4 % chez les femmes** et de 26,6 % chez les hommes⁹.
- ✓ La fréquence des **troubles du comportement alimentaire est en hausse** et touche des enfants de **plus en plus jeunes**¹⁰.



Que faire ?



Confrontés aux observations faites sur le *terrain* et celles qui ont fait l'objet d'études plus approfondies telles que récitées ci-dessus, nous avons la conviction qu'il existe des solutions pour éviter que les problèmes ne s'accroissent et que nous faisons partie du processus menant à la mise en place de ces solutions. Voici donc, nos huit priorités d'action :

Priorités d'action :

1. **Rejoindre davantage d'adolescentes âgées de 12 à 30 ans de la MRC Rimouski-Neigette.**
⇒ *Pour y arriver, nous fréquenterons des lieux et des événements où les possibilités de rencontrer des adolescentes sont élevées (soirées dansantes, centres commerciaux, entre autres). De plus, nous fréquenterons de façon ponctuelle les établissements scolaires de la MRC. (Paul-Hubert, Grand Défi, Centre de formation Rimouski-Neigette.)*
2. **Développer un lien de confiance solide avec les adolescentes rencontrées de manière à ce que les TR puissent avoir une influence positive sur leurs choix de vie.**
3. **Favoriser l'estime de soi des adolescentes rencontrées, développer la capacité d'affirmation de soi et les compétences quant à la résistance aux pressions diverses (pairs, médias, etc.)**
4. **Sensibiliser et informer les adolescentes rencontrées par rapport aux risques inhérents quant à certains comportements sexuels à risque et valoriser l'utilisation du condom lors de rapports sexuels.**
5. **Sensibiliser et informer les adolescentes rencontrées par rapport aux risques inhérents à la consommation d'amphétamines.**
6. **Sensibiliser et informer les adolescentes rencontrées par rapport aux risques inhérents à la perte de poids, aux régimes et au surentraînement physique.**
7. **Poursuivre les démarches de concertation locales et régionales en ramenant *le pouls de la rue* à ces différentes instances de manière à avoir une influence concrète et adaptée quant à l'offre de service aux adolescentes de la MRC Rimouski-Neigette.**
8. **Poursuivre les démarches de concertation locales et régionales en valorisant et en moussant les actions visant plus particulièrement les adolescentes de la MRC.**

Références



¹ Agence de la santé publique du Canada, Des cadres sains pour les jeunes du Canada, 2008

² Zocolillo, M., F. Vitaro et R. Tremblay. « Problem Drug and Alcohol Use in a Community Sample of Adolescents », dans *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 38, n° 7, 1999.

³ INSPQ, L'usage de substances psychoactives chez les jeunes québécois PORTRAIT ÉPIDÉMIOLOGIQUE Direction du développement des individus et des communautés Juin 2009.

⁴ Myriam Laventure, Michèle Déry, Robert Pauzé. Gravité de la consommation de psychotropes des adolescents ayant un trouble des conduites. Département de psychoéducation Université de Sherbrooke. *Criminologie* Volume 39, numéro 2, Automne 2006, p. 165-188

⁵ Les comportements sexuels des jeunes de 15-24 ans du Bas-Saint-Laurent Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005

⁶ LAMBERT, G., MARKOWSKI, F., & MINZUNZA, S. (2008). Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec.

⁷ Bien vivre son orientation sexuelle Les *femmes et l'homosexualité*, MSSS 2003.

⁸ AVIS SUR LA SEXUALISATION PRÉCOCE DES FILLES ET SES IMPACTS SUR LEUR SANTÉ
Comité aviseur sur les conditions de vie des femmes auprès de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, avril 2005

⁹ Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 3.1, fichier de partage, 2005.

¹⁰ Les troubles du comportement alimentaires, *Ma fille serait-elle anorexique ?* Patricia Garel, M.D. François Maranda, M.D. Octobre 2007.

