



Regroupement des Organismes Communautaires
Autonomes **Jeunesse** du Québec

**Le droit à la santé des jeunes au Canada et plus spécifiquement des
jeunes de la province de Québec**

Mémoire du *ROCAJQ*

Déposé dans le cadre de la rencontre privée avec le Rapporteur spécial des Nations Unies

Novembre 2018

Crédits :

Rédaction : Denitsa Hristova

Contenu : Julie Ouellet, Denitsa Hristova, Organismes membres du ROCAJQ

Mise en page : Denitsa Hristova

Correction : Joakim Lemieux

Table des matières

Présentation du ROCAJQ	5
Historique	5
Mission	6
Liste des organismes membres par région	7
Portrait et situation des jeunes que nous rejoignons	8
Jeunes de la rue	8
Jeunes marginaux(ales)	10
Jeunes décrocheur (euse)s	11
Jeunes désengagé(e)s	11
Jeunes en situation de précarité	12
Jeunes avec besoins d'accompagnement ponctuel	13
Mise en contexte	14
Santé mentale	15
LA SITUATION	15
LES CAUSES	16
CONSTATS	16
RECOMMANDATIONS	18
Itinérance jeunesse	19
LA SITUATION	19
LES CAUSES	21
CONSTATS	21
RECOMMANDATIONS	23
Santé sexuelle	25
LA SITUATION	25
LES CAUSES	26
CONSTATS	26
RECOMMANDATIONS	27
Exploitation sexuelle	28

LA SITUATION _____	28
LES CAUSES _____	29
CONSTATS _____	29
RECOMMANDATIONS _____	31
Toxicomanie _____	31
LA SITUATION _____	32
LES CAUSES _____	33
CONSTATS _____	33
RECOMMANDATIONS _____	34
Conclusion _____	36
Annexe 1 _____	37
Spectre de rue : Statistiques basées sur des rencontres jeunesse en travail de rue d'avril à septembre 2018 _____	37
Annexe 2 _____	39
Dénombrement statistique provisoire portant sur les jeunes fréquentant TAPAJ, à l'organisme Spectre de rue _____	39
Bibliographie _____	41

Présentation du ROCAJQ

Historique

C'est au début des années 70 que les organismes communautaires autonomes jeunesse au Québec ont commencé à voir le jour. Ils étaient une réponse au manque de ressources autres que les écoles de réforme pour les jeunes francophones de la région métropolitaine. L'organisation de services sociaux s'adressant aux jeunes et le développement de ressources favorisant la prévention furent le point de départ de l'élaboration d'un vaste réseau d'organismes communautaires autonomes jeunesse au Québec.

Les premiers conseils d'administration de ces organismes ont vite intégré une participation active des jeunes au sein de leurs instances. L'action communautaire autonome jeunesse dans une approche globale communautaire prenait ainsi racine dans diverses communautés locales au Québec.

En 1976, le Regroupement des organismes communautaires jeunesse du Montréal métropolitain (ROCJMM) devenait un lieu d'échange et d'arrimage entre ces organismes. La concertation et la collaboration sont devenues des sujets de débats importants et ont contribué à jeter les bases des mécanismes de travail conjoint pour répondre rapidement aux réalités émergentes et changeantes de la société d'alors.

En 1991, le Regroupement des organismes communautaires autonomes jeunesse du Québec (ROCAJQ) est né en réponse aux mesures administratives découlant de la réforme des services sociaux et de santé. Les membres qui sont regroupés depuis 1976 décident alors de se tourner vers toutes les régions du Québec. Le ROCAJQ peut dès lors s'appuyer sur le travail accompli pendant 15 ans par le ROCJMM et envisager des perspectives à l'échelle de tout le territoire québécois. Au terme d'une première campagne de recrutement, des organismes jeunesse de différentes régions se joignent au mouvement.

Le ROCAJQ regroupe actuellement 58 organismes communautaires qui offrent aux jeunes âgés entre 8 et 35 ans des services alternatifs aux services publics. Les services publics visent à répondre aux besoins de la majorité de la population, mais certaines situations ou réalités, telles que les coupures des budgets, fragilisent certains jeunes ou des groupes de jeunes et peuvent les amener à ne pas faire appel à ces services ou à ne pas tout simplement y avoir accès à un service adéquat.

Au cours des années les groupes communautaires ont développé une multitude de pratiques pour répondre aux besoins des jeunes évoluant au gré des changements sociaux. Les organismes membres du ROCAJQ ont la spécificité d'agir en approche globale

communautaire. Ils œuvrent auprès des jeunes de moins de 35 ans en favorisant l'*empowerment* individuel, l'*empowerment* collectif et l'*empowerment* communautaire¹. Le jeune est au cœur du changement et des décisions qu'il doit prendre sur son propre avenir. Les occasions d'expérimentation sont essentielles aux apprentissages et le renforcement des compétences est utilisé comme catalyseur des connaissances.

Mission

Ainsi, à travers sa mission, de soutenir ses membres, qui accompagnent des jeunes aux parcours de vie différenciés, et de porter leur voix auprès de la population et des instances politiques, le ROCAJQ fait la différence dans la vie de plus de 300 000 jeunes au Québec pour qu'ils aient une place dans la société et droit à une santé meilleure et équitable.

¹ Ninacs, William .A., *Empowerment et intervention : développement de la capacité d'agir et de la solidarité*, Québec, 2008, p. 225.

Liste des organismes membres par région

Montréal (27)

1. Action Jeunesse de l'Ouest-de-l'Île (AJOI)
2. À 2 mains/Head and hands inc
3. AlterHéros
4. Anonyme (l')
5. Antre-jeunes de Mercier-Est (l')
6. Art'hum
7. Association des juristes progressistes
8. Association sportive et communautaire de Centre-Sud
9. Associés bénévoles qualifiés au service des jeunes
10. Bureau de consultation jeunesse (BCJ)
11. C.A.R.E. Jeunesse
12. Centre communautaire Bon courage de la Place Benoit
13. Centre d'aide à la réussite scolaire (CARD)
14. Centre des arts de la scène les Muses
15. Centre des jeunes l'Escale
16. Dans la rue (sympathisant)
17. En marge 12-17
18. Entre-Maison Ahuntsic
19. Journal de la rue/Reflet de société (Café Graffiti)
20. La piaule : local de jeunes 12-17
21. Oxy-jeunes
22. Projet 10
23. Projet d'intervention auprès des mineurs.es prostitués.es (PIAMP)
24. Ressources jeunesse Saint-Laurent
25. Spectre de rue
26. Groupe d'intervention alternative par les pairs (GIAP)

Québec (8)

27. Alternative jeunesse Mont-Sainte-Anne
28. Centre Multi-Services Café le Complice
29. Centre Jacques-Cartier
30. Maison Marie-Frédéric
31. Projet Intervention Prostitution Québec (PIPQ)
32. RAP Jeunesse
33. TRAIC Jeunesse
34. INTERaXions

Montérégie (8)

35. Atelier 19
36. Auberge du cœur le Baluchon
37. Centre d'intervention jeunesse des Maskoutains
38. Les Ateliers Transition
39. Macadam Sud
40. Satellite
41. Grands Frères Grandes sœurs Montérégie

Saguenay-Lac-Saint-Jean (5)

42. Adolescents et vie de Quartier de Chicoutimi
43. Café jeunesse « Kahpe uassats » Mashteuiatsh
44. Centre du Lac Pouce
45. Service du travail de rue de Chicoutimi
46. Toxic Actions

Laval (3)

47. Diapason Jeunesse
48. Oasis, Unité d'intervention Mobile
49. Travail de rue de l'Île de Laval (TRIL)

Lanaudière (3)

50. Annexe à Rolland (l')
51. Association pour les jeunes de la rue de Joliette (AJRJ)
52. Original tatoué (l')

Chaudière-Appalaches (3)

53. Alliance Jeunesse
54. Centre aide et prévention jeunesse
55. Réseaux d'entraide des Appalaches

Mauricie (2)

56. Grands frères Grandes sœurs Trois-Rivières
57. Comité pour la défense des droits sociaux

Bas-Saint-Laurent (1)

58. Je raccroche

Portrait et situation des jeunes que nous rejoignons

Les organismes membres du ROCAJQ travaillent tant en prévention, en intervention qu'en post-intervention, c'est donc dire que les jeunes qui les fréquentent ont donc des profils très diversifiés. Vous constaterez dans ce mémoire que le ROCAJQ décrit les jeunes qu'il rejoint, à travers l'action de ses organismes membres, comme des jeunes aux parcours de vie différenciés.

Il est important, ici, de spécifier que les jeunes aux parcours de vie différenciés ne sont pas uniquement issus des familles dysfonctionnelles, en difficulté ou défavorisées et que leurs besoins requièrent un accompagnement soit sur du long terme soit d'une façon plus ponctuelle. Vous constaterez que nous utilisons davantage la terminologie d'accompagnement que de services, car celle-ci sous-entend que le jeune est au cœur de son cheminement et que nous ne leur offrons pas un service qu'il peut utiliser comme un élément de consommation.

Nous avons utilisé les descriptions des différents jeunes que nous rejoignons en nous basant sur les travaux de Sophie Aubry dans sa recherche intitulée *Jeunes à risques*². Sa description des jeunes de la rue, des jeunes marginaux, des jeunes décrocheurs, des jeunes désengagés et des jeunes en situation de précarité est un portrait juste de ceux que nous représentons dans ce mémoire.

Enfin, pour bien compléter le descriptif des jeunes qui fréquentent nos organismes, nous devons ajouter les jeunes avec des besoins d'accompagnement ponctuels.

Jeunes de la rue

L'expression « jeunes de la rue » est apparue pour la première fois après la Seconde Guerre mondiale et désignait la situation des enfants de la rue, observée jusqu'alors dans les pays du tiers monde. Au Québec, on commence à entendre parler des « jeunes de la rue » au début des années 1980, au moment où la crise financière bouleverse l'économie du pays. Jusqu'à présent, aucun(e) chercheur(e) en sociologie ne prétend détenir une

²Aubry, Sophie. *Jeunes à risque*, Montréal, 2012, p.95, En ligne, http://asgp.qc.ca/documents/etude_jeunes_risque.pdf

définition précise des jeunes de la rue et aucun consensus n'a été établi. Cependant, plusieurs hypothèses ont été soulevées et aident à avoir une meilleure compréhension de ce phénomène. McCullagh et Greco (1990) présentent une définition qui tient compte des différents contextes et caractéristiques relatifs au départ des jeunes de leur milieu d'origine vers la rue. Dans leurs écrits, ils retracent nombre de parcours, différents les uns des autres, ayant pu influencer les jeunes à quitter le foyer familial. Par ailleurs, ils expliquent que malgré ces différences, la plupart partagent une dynamique familiale commune et choisissent souvent la vie de rue par contrainte, dans le but de se réaliser. Cet aspect est traité dans les recherches de Caputo (1994) qui suggère que l'espace de la rue est utilisé par les jeunes comme lieu d'expérimentations, ce qui leur permet de s'insérer dans la société par la marge et de trouver ainsi une famille composée de pairs.

En Amérique du Nord, [...] les jeunes de la rue sont considéré(e)s comme étant exposé(e)s à des risques spécifiques, statistiquement identifiables, qui appellent une intervention particulière, notamment en termes de prévention. [...] Plusieurs chercheur(e)s illustrent la situation des jeunes de la rue en insistant sur leurs comportements déviants. Les travaux de Lucchini (1996) s'opposent à cette pensée et traitent des enfants de la rue en Amérique latine en les présentant comme des acteurs et des actrices réagissant directement à leur environnement. Selon Lucchini (1996), ils ou elles doivent apprendre à développer des stratégies de survie pour s'adapter au mode de vie de la rue ; c'est ainsi qu'ils ou qu'elles deviennent des acteurs ou actrices.

Dans les années 1990, d'autres chercheur(e)s se sont intéressé(e)s au phénomène des jeunes de la rue au Québec, en adoptant le point de vue des jeunes et en observant leur démarche. Les travaux de Bellot (2001) démontrent qu'à Montréal, les jeunes expérimentent le monde de la rue dans une perspective de quête de sens visant à acquérir une autonomie. Selon Bellot (2001), cette quête de sens se construit autour de la recherche d'une orientation, d'une signification de l'existence, mais aussi de la sensation d'être quelqu'un, de devenir quelqu'un. Dans les écrits de Parazelli (2002), la rue est décrite comme un espace transitionnel. Les expériences sociales des jeunes montréalais(es) de la rue se rejoindraient en une référence commune : l'espace de la rue en tant que point de repère central à partir duquel s'organisent des pratiques précaires de recomposition ou d'expérimentation identitaire. Lorsque le lien se fragilise, l'appropriation de l'espace devient alors une étape d'ancrage élémentaire à la réalisation de soi.

[...] les jeunes de la rue sont défini(e)s en tenant compte de la réalité des rues telle qu'ils ou qu'elles la vivent, tout en faisant état des problèmes d'ordre social et de santé auxquels ils ou elles sont confronté(e)s. [...] [C'est une] population âgée entre 12 et 30 ans qui

habite, fréquente ou transite dans le centre-ville et sa périphérie ; qui a un mode de vie lié à l'espace public utilisé comme habitat ou lieu d'activités économiques ou espace de socialisation ; qui présente des conditions de vie difficiles telles que la pauvreté, la désaffiliation sociale, l'instabilité résidentielle, les problèmes de toxicomanie et de santé physique et mentale ; et enfin, qui subit une forte répression sociale et policière se traduisant par la judiciarisation. »³

Jeunes marginaux(ales)

La catégorisation de personnes que l'on nomme « marginales » a été établie par les institutions dominantes afin d'exercer un contrôle social. Pour Becker (1963/1985), un individu devient marginalisé lorsqu'il est perçu comme ayant transgressé des normes en vigueur dans la société. Il est associé à un type particulier d'individus ou alors il est perçu comme quelqu'un à qui on ne peut faire confiance pour vivre selon les normes sur lesquelles s'accorde le groupe. L'individu marginalisé n'a pas nécessairement transgressé des lois criminelles ; il peut être considéré marginal par rapport à des normes sociales relatives, notamment au mode de vie, au code vestimentaire indépendamment des modes, à la politesse, au langage, etc. Par contre, il se peut que l'individu lui-même ne se sente pas étranger et n'accepte pas le jugement que les autres portent sur lui. Il peut alors estimer que les personnes qui le jugent marginal sont en fait des étrangers pour lui.

Dans nos sociétés, la jeunesse est perçue comme marginale. Cette situation n'est pas étonnante puisque ce sont les adultes qui déterminent les normes à respecter et d'après des critères qui leur sont propres. À l'opposé, si l'on inversait les rôles et que l'on demandait aux jeunes de définir de nouvelles normes en fonction de leurs besoins, ce sont sûrement les adultes qui seraient considérés marginaux(ales). L'auteur Mead (1970) explique ce fossé des générations par le fait que les jeunes, au lieu de se référer à leurs parents et à leurs grands-parents pour des modèles de comportement et de conduite, se réfèrent plutôt à leurs pairs. Dans nos sociétés, très peu de place est accordée aux jeunes et cette donne peut être observée notamment sur le marché du travail où l'on remarque beaucoup de difficultés d'intégration chez les jeunes. À ce sujet, Lamontagne et coll. (1987) affirment que quiconque ne peut s'insérer dans le système actuel de production est marginalisé, système qui exclut de plus en plus de gens. D'après Barel (1982), la participation à la production est souvent reliée à la participation au pouvoir : « Tout se passe comme si l'individu ou le groupe devenait un objet social passif dès lors qu'il se situe à la périphérie ou hors de la sphère productive. » Les jeunes défini(e)s comme marginaux(ales) possèdent

³ Aubry, Sophie. *Jeunes à risque. Chapitre 1 : Étude théorique : Jeunes de la rue*, Montréal, 2012, p.11, En ligne, http://asgp.qc.ca/documents/etude_jeunes_risque.pdf

des difficultés à s'intégrer dans le système préétabli dominant et sur le marché du travail. Ils doivent donc apprendre à jongler avec l'instabilité et la précarité, ce qui est sûrement en lien avec la remise en cause des valeurs de la société d'adultes qu'ils ou qu'elles rejettent en adoptant un mode de vie moins axé sur le travail.⁴

Jeunes décrocheur (euse)s

L'auteur Janosz (2000) a repéré quatre groupes prédominants de jeunes décrocheur(euse)s potentiel(e)s :

- 1- Décrocheur(euse)s discret(e)s : ils ou elles aiment l'école, sont engagé(e)s, ne présentent aucun problème comportemental et ont un rendement scolaire un peu faible. (40 %)*
- 2- Décrocheur(euse)s inadapté(e)s : ils ou elles ont des échecs scolaires, des problèmes comportementaux, sont délinquant(e)s et proviennent de familles difficiles. (40 %)*
- 3- Décrocheur(euse)s désengagé(e)s : ils ou elles ne présentent pas de problèmes de comportement, ont des notes dans la moyenne, mais sont très désengagé(e)s face à leur scolarisation. (10 %)*
- 4- Décrocheur(euse)s sous-performant(e)s : ils ou elles sont en situation d'échec scolaire, sont désengagé(e)s face à leur scolarisation. Ils ou elles présentent des troubles d'apprentissage, mais aucun trouble de comportement. (10 %)*

La définition qui semble la plus fréquemment utilisée au sujet des jeunes décrocheur(e)s provient du ministère de l'Éducation du Québec : « L'élève est inscrit au secteur des jeunes au début de l'année scolaire, ne l'est plus l'année suivante, n'est pas titulaire d'un diplôme d'études secondaires et réside toujours au Québec l'année suivante. Les départs liés à des phénomènes extrascolaires (mortalité et départ du Québec) ne sont pas inclus. » (MEQ, 1991)⁵.

Jeunes désengagé(e)s

Les « jeunes désengagé(e)s » : leurs caractéristiques communes sont d'avoir quitté l'école avant l'obtention d'un diplôme, d'être passé(e)s par différents programmes et mesures d'aide à l'insertion et de n'avoir jamais réussi à mettre en place un projet professionnel. Le terme a ensuite été repris par Vultur (2004) dans une enquête réalisée sur le rapport des jeunes (âgé(e)s entre 18 et 30 ans) aux programmes et aux mesures d'aide à l'insertion.

⁴ Aubry, Sophie. *Jeunes à risque. Chapitre 1 : Étude théorique Jeunes marginaux (ales)*, Montréal, 2012, p.12, En ligne, http://asgp.qc.ca/documents/etude_jeunes_risque.pdf

⁵ *Idem*, p.14

[...] Parmi les participant(e)s, certain(e)s ne détenaient aucun diplôme, tandis que d'autres avaient obtenu leur diplôme d'études secondaires et avaient commencé des études collégiales sans les avoir terminées. [...] Vultur (2004) utilise la notion de « jeunes désengagé(e)s » pour nommer une population de jeunes caractérisée par l'abandon des études et l'absence de qualifications en termes de diplôme escompté, par un appel récurrent à des dispositifs particuliers d'insertion et par des difficultés répétées d'insertion professionnelle.

La grande majorité des « jeunes désengagé(e)s » a eu un parcours familial jalonné de difficultés de toutes sortes. Les « jeunes désengagé(e)s » ont de la difficulté à faire un choix professionnel, ce qui expliquerait leur tendance à repousser toute forme d'engagement stable sur le marché du travail ou au niveau scolaire. L'impossibilité de conserver un emploi est notamment causée par des difficultés d'adaptation à certaines règles du travail (respect des horaires et de consignes, exécution des tâches). [...] Leurs aspirations professionnelles ne sont pas définies, et seule l'expérimentation de situations de travail variées leur permet de les mettre provisoirement au jour. Leur perception du diplôme est également négative. Ils valorisent beaucoup plus l'expérience et le savoir-faire. C'est ainsi que se caractérisent les « jeunes désengagé(e)s ».⁶

Jeunes en situation de précarité

La jeunesse d'aujourd'hui doit faire face à de nouveaux défis. Les changements qui se sont produits récemment sur le marché du travail ont créé une grande précarité de l'emploi ; les jeunes ont été les plus touché(e)s par cette situation. [...] Le passage à l'âge adulte semble dorénavant associé au devoir de composer avec l'incertitude et l'instabilité. Il est vrai qu'une proportion importante de jeunes amorce aujourd'hui leur vie d'adulte sur un mode précaire, mais ce n'est pas le cas de tous. Dès lors, il paraît important de définir qui sont ces jeunes vivant dans des conditions de précarité financière. La définition adoptée provient des travaux de différents chercheur(e)s dont Gauthier, Hamel, Molgat, Trottier, Turcotte et Vultur (2002) et fait référence à des jeunes qui ne sont pas parvenu(e)s à se stabiliser sur le marché du travail. Il leur est difficile de subvenir entièrement à leurs besoins, de maintenir leur autonomie financière et de former des projets de vie réalisables, du moins à court terme. Selon René (1993), ces jeunes sont, d'une certaine manière, refoulé(e)s dans un entredeux, à la fois ni véritablement intégré(e)s, ni totalement exclus(es). Coïncé(e)s dans cet espace précaire, certain(e)s auront recours aux services des organismes en vue de satisfaire des besoins matériels, affectifs et de soutien, en raison

⁶ Aubry, Sophie. *Jeunes à risque. Chapitre 1 : Étude théorique : Jeunes désengagés*, Montréal, 2012, p.13, En ligne, http://asgp.qc.ca/documents/etude_jeunes_risque.pdf

de leur condition. L'enquête de Robert et de Pelland (2007) sur le rapport au travail salarié révèle que les jeunes vivant en situation de précarité désirent obtenir un emploi stable qu'ils ou qu'elles aimeront. Ils ou elles sont conscients des obstacles et des limites de leur insertion sociale puisqu'ils ou elles mentionnent que le travail permanent et à temps plein se fait rare, que leur scolarisation est déficiente et qu'ils ou qu'elles ne peuvent compter que sur eux-mêmes ou elles-mêmes. La plupart du temps, ils ou elles ne choisissent pas un travail à cause de ses qualités intrinsèques, ni en fonction du niveau de rémunération.

Ils ou elles sont plutôt enclin(e)s à accepter n'importe quel travail, à n'importe quelles conditions (Robert et Pelland, 2007). La plupart des jeunes en situation de précarité aspirent tous et toutes à développer une appartenance sociale par le biais de l'insertion professionnelle. Le travail représente une valeur centrale ; ils ou elles le perçoivent comme une expérience où il est possible de se réaliser, à condition qu'il soit intéressant.

Jeunes avec besoins d'accompagnement ponctuel

Certains jeunes qui fréquentent nos organismes sont issus de familles ou de milieux d'appartenance qui répondent à leurs besoins généraux. Ils ne sont pas dans une situation de précarité économique. Ils fréquentent les organismes soit pour socialiser avec leurs pairs, soit pour trouver une écoute auprès des intervenants. Les difficultés qu'ils rencontrent sont ponctuelles.

⁷ Aubry, Sophie. *Jeunes à risque. Chapitre 1 : Étude théorique : Jeunes en situation de précarité*, Montréal, 2012, p.14, En ligne, http://asgp.qc.ca/documents/etude_jeunes_risque.pdf

Mise en contexte

Selon l'Organisation mondiale de la Santé « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain »⁸.

Le « droit de jouir du meilleur état de santé possible » implique que soient réunis un ensemble de critères sociaux favorables à l'état de santé de tous, à savoir, la disponibilité de services de santé, des conditions de travail sans risque, des logements appropriés et des aliments nutritifs.

La réalisation du droit à la santé est étroitement liée à la réalisation des autres droits de l'homme, plus spécifiquement le droit à l'alimentation, au logement, au travail, à l'éducation, à la non-discrimination, à l'accès à l'information et à la participation citoyenne.

Les groupes vulnérables, tels que les jeunes atypiques et en marge de la société ont tendance à supporter une part beaucoup trop élevée des problèmes de santé et deviennent ainsi le groupe de personnes le moins susceptibles de jouir du droit à la santé.

Ce sont les institutions publiques qui conçoivent, modifient et encadrent les politiques et les programmes socio-économiques et de santé qui ont la capacité de promouvoir ou de violer les droits de l'homme, notamment en termes de droit à la santé. S'ils visent à respecter et à protéger les droits de l'homme, ils aident le secteur de la santé à assumer sa responsabilité, qui est de se préoccuper de la santé de chacun⁹. Au Québec, cette responsabilité n'est pas assumée de façon équitable et fragilise une grande partie de jeunes enfants, adolescents et adultes de moins de 35 ans.

Dans les lignes qui suivent, nous aborderons cette réalité en mettant la lumière sur les enjeux relatifs à la santé mentale, l'itinérance, la santé sexuelle, l'exploitation sexuelle et la toxicomanie.

⁸ OMS, *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*, en ligne : http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf

⁹ OMS, *Santé et droits de l'homme*, en ligne : <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Santé mentale

LA SITUATION

Les troubles de santé mentale sont plus courants chez les jeunes qu'on ne le pense. Au Canada, un enfant ou un adolescent sur cinq est atteint d'une maladie mentale (soit environ 20 % des jeunes Canadiens).

Au Québec :

- Un jeune sur 20 est atteint d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité; plusieurs d'entre eux se font prescrire des antipsychotiques alors qu'ils n'ont reçu aucun diagnostic qui le justifie.
- Deux fois plus de jeunes Québécois de 12 à 18 ans prennent des antipsychotiques comparativement à il y a dix ans (RAMQ).
- Les taux de visite aux services d'urgence et d'hospitalisation en raison de troubles de santé mentale chez les enfants et les jeunes ont augmenté de 45 % et de 37 %, respectivement, entre 2006-2007 et 2013-2014.
- 13 % des jeunes du secondaire ont reçu un diagnostic de TDAH confirmé par un médecin et les Québécois consomment 35 % des médicaments anti-TDAH (Ritalin, Concerta...) prescrits au Canada.
- 20 à 36 % des jeunes de 12 à 17 ans hébergés en Centre jeunesse¹⁰ reçoivent une médication psychotrope¹¹.
- Près de 25 % de filles de 12 à 14 ans souffrent d'un moins un trouble mental (souvent de l'hyperanxiété).
- Les troubles du sommeil sont de plus en plus présents chez les enfants et les adolescents, ce qui entraîne des impacts sur la performance scolaire;
- Près de 33 % des enfants vivants dans des familles monoparentales ou reconstituées éprouvent des troubles émotifs¹².

¹⁰ **Centre Jeunesse** : Organisme de services sociaux œuvrant en matière de protection des enfants et de réadaptation des jeunes; en matière d'hébergement; en matière d'adoption, de retrouvailles, de médiation et d'expertise familiale; ou encore en matière d'aide et de support aux mères en difficulté d'adaptation, en ligne, <http://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=2196>

¹¹ Mouvement Jeunes et santé mentale, *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation du Forum de la Relève étudiante pour la Santé du Québec (FRESQue) : La médicalisation des problèmes sociaux des jeunes en santé mentale*, Février 2017

¹² Fondation les petits trésors, *Santé mentale et autisme*, en ligne : <http://petitstresors.ca/info/la-fondation/des-statistiques-sur-la-sante-mentale/>

LES CAUSES

- L'environnement social dans lequel les jeunes grandissent ont des répercussions directes sur leur santé mentale soit : des exigences de performance et d'excellence au niveau scolaire, sportif, social et même d'apparence physique exerce une pression continuelle.
- Les craintes de grandir dans un environnement où les problèmes climatiques sont réels et mettent à risque leur avenir sur la terre ajoute une insécurité supplémentaire.
- État de stress prolongé (exigences de performance trop élevées, pauvreté extrême).
- Une faible estime de soi, une difficulté à s'adapter aux différentes situations de la vie.
- Un environnement familial toxique ou défavorable (décès d'un être cher, enfance marquée par des abus, violence conjugale, exposition fréquente à des conflits, etc.).
- Un environnement social défavorable (itinérance, isolement, pauvreté extrême).
- Surconsommation de substances toxiques: l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent¹³.
- Manque de soutien psychosocial pour les jeunes dans les institutions qui les rejoignent (Écoles, CLSC¹⁴, CIUSSS¹⁵, etc.).
- Tendance à la médication plutôt qu'à des recours de soutien psychologique.
- Manque de ressources et de soutien après leur départ des Centres jeunesse, pour les jeunes qui viennent d'avoir 18 ans.

CONSTATS

La santé mentale demeure un mystère pour beaucoup de personnes. À cet égard, nous observons de plus en plus de jeunes qui refusent de fréquenter les services de santé en établissement; ils consultent de plus en plus Internet, s'autodiagnostiquent et tentent de se trouver un traitement approprié¹⁶.

¹³ Gouvernement du Québec, *Santé mentale*, en ligne : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/sante-mentale-maladie-mentale/#c1561>

¹⁴ Au Québec un **Centre local de services communautaires (CLSC)** est un organisme public offrant des services de première ligne en matière de santé (dispensaire, clinique) et d'assistance en matière de services comme le maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées, les cours prénataux, les soins aux nouveau-nés, la vaccination des jeunes enfants, les services de formation en hygiène et en santé dans les écoles (infirmière scolaire), etc.

¹⁵ Les **centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS)** et les **centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)** sont des organismes publics chargé, pour le ministère de la Santé et des Services sociaux, de prodiguer les soins et les services sociaux dans chaque région socio sanitaire du Québec.

¹⁶ROCAJQ, *Mémoire dans le cadre du renouvellement de la politique jeunesse*, 2015, en ligne : <http://rocajq.org/publications/memoire-avis-et-analyses/>

Au printemps 2016 le Mouvement jeunes et santé mentale a réalisé une vaste consultation auprès de 50 organismes et plus de 150 personnes intervenantes provenant de 12 régions du Québec. Des ateliers de discussion ainsi qu'une tournée de théâtre-forum ont permis de consulter plus de 160 jeunes. Les constats suivants sont ressortis :

- Le manque d'information et de formation sur la médication psychiatrique et la santé mentale est généralisé, le manque d'accès aux services publics et aux alternatives, également.
- La société perçoit les jeunes au travers leur diagnostic, ce qui les stigmatise et les étiquettes.
- L'approche médicale est consacrée, la polyconsommation augmente et le contexte psychosocial est ignoré.
- Il semble plus facile de médicaliser et de diagnostiquer les difficultés des jeunes que d'agir sur leurs conditions de vie, notamment sur les déterminants sociaux de la santé, et d'offrir une approche humaniste et globale pour répondre à leurs besoins¹⁷.

Lors d'une Grande consultation jeunesse 2017, organisée par le ROCAJQ et la Coalition Interjeunes, de nombreux jeunes ont souligné la difficulté qu'ils ont eue à avoir accès à des médecins ou à des professionnels de la santé (psychologues, médecins de famille, neurologues, rhumatologues).

« J'ai voulu avoir de l'aide. Ça a pris près d'un an avant de voir un psychologue. Même après, t'as un laps de temps, 5 mois de suivis, puis une fin abrupte. On vit des montagnes russes. Ma mère a le diabète. Elle a de la difficulté d'avoir des soins, du soutien à domicile. On doit avoir plus d'accès aux services. J'ai vécu une psychose à l'école. J'ai eu du soutien une fois par mois. Ce n'est pas assez.¹⁸»

- Certains adolescents se sentent abandonnés, voire fragilisés par le système de santé québécois :

« T'es une personne à part entière, t'es supposée avoir les mêmes droits. À 14 ans, pour avoir un diagnostic, je suis allé d'un spécialiste à l'autre, d'un diagnostic à l'autre. Ça m'a rendu plus malade. L'écoute est la meilleure façon de répondre à des besoins. Sinon, c'est la médication qui entraîne de l'exclusion. On n'est pas perçu comme une, personne, mais comme numéro. ¹⁹»

¹⁷ Mouvement Jeunes et santé mentale, *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation du Forum de la Relève étudiante pour la Santé du Québec (FRESQue) : La médicalisation des problèmes sociaux des jeunes en santé mentale*, Février 2017

¹⁸ ROCAJQ, Publications : Rapport Coalition Interjeunes : *La Grande consultation jeunesse 2017 sur l'exclusion sociale*, 2017, p. 17, en ligne : <http://rocajq.org/publications/memoire-avis-et-analyses/>

¹⁹ *Idem*.

- Les jeunes réclament aussi plus d'accès à l'information quant à leur diagnostic et à leur traitement. Plusieurs affirment avoir senti qu'on préférerait les médicamenter plutôt que de les écouter.

« Il faut favoriser l'échange entre le jeune et le professionnel. Expliquer le quoi et le pourquoi. Il faut faire de la prévention et informer sur les médicaments. Il faut savoir ce qu'on consomme comme médicaments ²⁰. »

RECOMMANDATIONS

Une intervention à cet égard est nécessaire de la part du gouvernement et peut être un élément important dans la réduction des coûts de santé dans l'avenir. On peut parler ici de la nécessité d'investissement du gouvernement en prévention.

Voici quelques recommandations de nos membres à cet égard :

- Un investissement majeur du gouvernement aux programmes de prévention et d'intervention permettra d'augmenter le service dans les lieux fréquentés par les jeunes (écoles, parcs, centre jeu) et ainsi approcher un plus grand nombre de jeunes à risque. (ROCAJQ)
- L'accès gratuit à des services d'aide et de soutien psychosociaux et alternatifs à la médication psychiatrique pour les jeunes et les proches, et ce, sans que les services soient conditionnels à un diagnostic en santé mentale. (Mouvement jeunes et santé mentale)
- La mise en place par le gouvernement d'une commission permettant un débat de société et des pistes de solutions sur la médicalisation des problèmes sociaux des jeunes. (Mouvement jeunes et santé mentale)
- La mise en place par le ministère de l'Éducation d'ateliers obligatoires sur les maladies mentales, leur cause, leur traitement et les ressources disponibles;(AJRJ)
- Augmentation du nombre de cliniques jeunesse établies partout sur le territoire de la province, ouvertes aux réalités des jeunes, notamment lorsqu'il s'agit de travailler avec ceux en difficulté. (AJRJ)
- S'assurer de la mise en place d'un service spécialisé et plus adéquat aux besoins des jeunes atteints de problèmes de santé mentale, par exemple une psychologue à temps plein dans chaque école. (TRIL)
- Encourager davantage les relations de collaboration entre les différents acteurs (médecins, police, intervenants) qui entourent les jeunes ayant des problèmes de santé mentale. (TRIL)

²⁰ ROCAJQ, Publications : Rapport Coalition Interjeunes : *La Grande consultation jeunesse 2017 sur l'exclusion sociale*, 2017, p. 17, en ligne : <http://rocajq.org/publications/memoire-avis-et-analyses/>

- La mise en place d'un programme de formation continue, financé par le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services sociaux, afin d'offrir les soins appropriés aux jeunes qui souffrent de problème de santé mentale, encadrer adéquatement les enseignants et sensibiliser davantage les médecins, les psychologues et les infirmières. (Réseaux d'entraide des Appalaches et TRIL)
- L'amélioration de l'accessibilité aux spécialistes en milieu hospitalier dans un délai raisonnable (psychiatre, pédopsychiatre, médecin, etc.). (L'Annexe à Roland, Alliance jeunesse)

Itinérance jeunesse

Tout comme pour l'itinérance en général, il n'y a ni définition consensuelle ni critère établi pour caractériser la situation de l'itinérance « jeunesse ».

LA SITUATION

Les études indiquent qu'environ 235 000 Canadiennes vivent l'itinérance chaque année, environ 20 % parmi eux seraient âgés de moins de 25 ans et 41,1% ont connu l'itinérance avant l'âge de 16 ans²¹.

- Environ 2/3 des jeunes sans-abri sont des hommes.
- Les jeunes sans-abri LGBTQ et Amérindiens sont surreprésentés.
- 42 % des jeunes sans-abri sont issus de la protection de la jeunesse.
- 65 % ont des difficultés scolaires²².

Au Québec, la problématique de l'itinérance jeunesse surgit au tournant des années 1980 au moment où les jeunes de la rue commencent à se rassembler en groupes dans certains coins au centre-ville de Montréal et de Québec. L'itinérance des jeunes de la rue s'installe tôt dans leur vie. Leur présence dans la rue et dans les autres espaces publics est de plus en plus visible. Pourtant, partout au Québec il y a un manque criant de données en itinérance étant donnée la multitude de catégories d'itinérance²³.

²¹ Conseil jeunesse de Montréal, *Jeunes et itinérance, dévoiler une réalité peu visible*, 2017, p. 2, en ligne : http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/cons_junesse_fr/media/documents/cjm_itinerance_montage_imp_page.pdf

²² Dans la rue, *L'itinérance jeunesse*, en ligne : <https://danslarue.org/a-propos-de-nous/itinérance-jeunesse/>

²³ Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes à Montréal (RAPSIM), *L'itinérance à Montréal, Au-delà des chiffres*, 2016, p.31

À Montréal, ces jeunes âgés d'environ 14 à 25 ans seraient en majorité francophones, les garçons seraient un peu plus nombreux (les filles auraient davantage recours à des stratégies pour éviter la rue) et seraient pour la plupart originaires du Québec, bien que les intervenant.es témoignent d'une présence de plus en plus importante de jeunes issus de l'immigration. Dans leur étude, Fournier *et al.* (2001) estiment que 28 214 personnes fréquentaient les organismes d'aide et se trouvaient en situation d'itinérance en 1998-1999 dans les régions de Montréal et de Québec, dont 21 % étaient âgées de 18 à 29 ans²⁴. Nous aimerions avoir davantage de données statistiques sur l'itinérance jeunesse, mais pour le moment, les données sur l'itinérance englobent tous les groupes d'âges. Certains organismes jeunesse œuvrant auprès d'eux, tel que Spectre de rue, effectuent des recherches permettant de mettre en lumière cette problématique avec données à l'appui et interventions ciblées, car les causes de cette itinérance diffèrent des causes générales de l'itinérance chez l'adulte.

Selon les dernières données de Spectre de rue, parmi les 380 jeunes rejoints :

- 36% étaient en centres d'hébergement ou en hébergements d'urgences
- 59% étaient sans domicile fixe ou en squat
- 3% habitaient en hôpital psychiatrique²⁵

Dans le cadre du projet TAPAJ²⁶, le même organisme, rapporte que parmi les 187 jeunes rejoints :

- 1) 32% en appartement
- 2) 36% dans un refuge
- 3) 15% dans une maison d'hébergement
- 4) 5% dans un appartement supervisé
- 5) 5% avec un/leurs parent(s)
- 6) 3% avec un ami
- 7) 3% dans une chambre
- 8) 7% dans la rue²⁷

²⁴ Conseil jeunesse de Montréal, *Jeunes et itinérance, dévoiler une réalité peu visible*, 2017, p. 11, en ligne : http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/cons_junesse_fr/media/documents/cjm_itinerance_montage_imp_page.pdf

²⁵ Spectre de rue, données reçus à l'interne. Voir Annexe 1

²⁶ TAPAJ s'adresse à des jeunes de 16 à 30 ans en situation de grande précarité sociale. Ces jeunes vivent des problématiques diverses et le plus souvent concomitantes : itinérance (à différents degrés); toxicomanie, santé mentale fragilisée, provenance d'un milieu familial dysfonctionnel, judiciarisation, sous-scolarisation, etc. Les données avancées plus bas se portent sur les 187 personnes actuellement inscrites au programme dans la présente année 2018-19, ayant débutée au 1^{er} avril 2018 et qui s'échelonna jusqu'au 31 mars 2019.

²⁷ Annexe 2

LES CAUSES

L'itinérance jeunesse possède des causes, des conséquences ainsi que des pratiques de prévention qui se distinguent souvent du phénomène de l'itinérance adulte.

Certains jeunes vivent une instabilité de logement (dormir dehors, aller-retour entre la maison et d'autres lieux, partage de toit) et une situation précaire en matière de santé mentale et de toxicomanie. Ils n'ont pas terminé leur formation scolaire (décrochage ou difficultés scolaires) et ont peu d'accès au marché du travail. Ils ont peu d'expérience de la vie autonome. L'itinérance est très rarement leur choix. Divers facteurs expliquent leur arrivée dans la rue:

- Familles dysfonctionnelles (violence, sévices, abus de substances, santé mentale).
- Pauvreté, sous-emploi, manque de logements abordables, chômage, manque de stabilité résidentielle, discrimination envers certains groupes (minorités visibles, homosexuels, autochtones).
- Faille dans le système de soins (santé physique et mentale) et de protection de la jeunesse.
- Expériences d'exclusion par des institutions telles l'école, famille d'accueil, etc. uniques ou répétitives.
- Combinaison de plusieurs causes poussant les jeunes à quitter leur foyer pour vivre dans la rue (processus graduel et non un événement précis).
- Interruption et rupture des liens sociaux avec la famille et l'entourage familial (amis, voisins, communauté)²⁸.

CONSTATS

- Le dénombrement des jeunes en situation d'itinérance est une opération très complexe. Les difficultés méthodologiques liées à l'absence d'une définition uniforme, à la mobilité des individus, à l'absence de domicile fixe, limitent considérablement la capacité de dénombrer, de façon précise, les jeunes dans la rue. Cependant, les intervenants sur le terrain rapportent qu'ils ont observé une augmentation des personnes sans-abri²⁹.
- Les institutions publiques attendent trop longtemps avant d'intervenir. Dans bien de juridictions, les services aux jeunes personnes qui sont à risque ou déjà en situation d'itinérance ne sont pas disponibles avant qu'ils atteignent l'âge de 16 ou même 18 ans. Durant ce temps, les jeunes vivent des véritables histoires d'horreur.

²⁸ Dans la rue, *L'itinérance jeunesse*, en ligne : <https://danslarue.org/a-propos-de-nous/itinérance-jeunesse/>

²⁹ Ministère de la santé et services sociaux (MSSS), *L'itinérance au Québec : cadre de référence*, 2008, en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-846-01.pdf>

« Mon père se défoulait souvent sur nous. Il nous battait avec tout ce qui lui passait par la main. Mais le pire, c'était mentalement. Toujours l'engueulade, avec la claque derrière la tête et le coup de pied au cul. »³⁰» (Jeune)

- Même si la majorité des jeunes de la rue semblent savoir où avoir accès à des services de santé, environ la moitié ont déclaré qu'ils s'étaient heurtés à des obstacles quant à l'accès à ces services. Les trois obstacles les plus souvent cités sont: 1) ne pas posséder une carte d'identité ou carte-santé 2) les longs délais d'attente et 3) les problèmes de transport³¹.
- Les jeunes de la rue utilisent davantage les organismes jeunesse (44%), les cliniques sans rendez-vous (32,9%) ainsi que les hôpitaux et les salles d'urgence (24,5%) pour recevoir les services liés à la santé³².
- Les jeunes se questionnent sur la formation des policiers et croient nécessaire de la revoir pour y intégrer une dimension plus humaine, car selon eux il est une chose fréquente que le service de police intimide et persécute les jeunes de la rue. Victimes de profilage social et racial et d'une surjudiciarisation, ils se retrouvent encore plus fragilisés.

« Les policiers n'ont aucun skills d'intervention, et il n'y a aucune formation pour eux pour qu'ils en apprennent plus sur la réalité des gens, sur la réalité de la rue. »³³» (Jeune)

- Nous ne pouvons pas nous attendre à ce que les jeunes sans-abri s'extirpent eux-mêmes de l'itinérance. Des travailleurs de rue des organismes communautaires tels que dans la rue, membre du ROCAJQ, rejoignent les jeunes et leur offrent un abri et plus encore.

« Dans la rue m'offre un endroit chaud où manger, dormir et me laver, mais surtout un endroit où il y a des gens à qui parler. »³⁴» (Jeune)

- Certains jeunes, une fois l'âge de la majorité atteint, sont obligés de quitter les Centres jeunesse, perdent leurs repères et se retrouvent dans une situation de vulnérabilité. Sans service de soutien adéquat, ils augmentent considérablement le risque d'empirer leur état de santé et de sécurité (itinérance, toxicomanie, prostitution, criminalité, etc.).

« Avant 18 ans, on nous dit comment être. À 18 ans, on ne nous a pas montré comment être responsable, mais on nous demande de l'être. On est jugé et infantilisé à la fois. Ce n'est pas nécessairement l'âge de mon corps qui démontre mon développement. »³⁵» (Jeune)

³⁰ Dominique Desmarais, *Parcours d'un itinérant*, dans la revue *Reflète de société*, en ligne : <https://raymondviger.wordpress.com/2013/09/12/itinérance-devenir-itinérant-vivre-marge-marginalité/>

³¹ Agence de la santé publique du Canada, *Accès aux services de santé des jeunes de la rue*, en ligne : https://www.catie.ca/ga-pdf.php?file=sites/default/files/FactSheet_Health-Services_FR.pdf

³² *Idem.*

³³ ROCAJQ, Publications : Rapport Coalition Interjeunes : *La Grande consultation jeunesse 2017 sur l'exclusion sociale*, 2017, p.9, en ligne : <http://rocajq.org/publications/memoire-avis-et-analyses/>

³⁴ Dans la rue, *Témoignages*, en ligne : <https://danslarue.org/category/actualites/temoignage/>

³⁵ ROCAJQ, Publications : Rapport Coalition Interjeunes : *La Grande consultation jeunesse 2017 sur l'exclusion sociale*, 2017, p. 15, en ligne : <http://rocajq.org/publications/memoire-avis-et-analyses/>

- De plus, de nombreux documents sont exigés pour être admissibles aux prestations d'aide sociale : un certificat de naissance, une preuve de revenu (relevé bancaire, facture), preuve d'adresse, attestation scolaire, liste des actifs immobiliers, preuve de désaffiliation parentale (17-21 ans). Il est important de comprendre que pour un jeune de la rue, un jeune transsexuel, un jeune qui vit de la prostitution ou qui transige sur le marché noir depuis quelques années, obtenir ce genre de documents s'avère une mission presque impossible.
« *Quand l'agent m'a demandé un relevé bancaire comme preuve de revenu je lui ai répondu que je n'en avais pas, car je n'en ai jamais eu besoin; je vivais dans la rue, je mangeais dans les poubelles et je me prostituais. Il m'a alors demandé si je n'avais pas des reçus de mes clients!*³⁶ ». (Jeune)

RECOMMANDATIONS

En répondant au problème de l'itinérance chez les jeunes d'une manière plus efficace, nous réduirons la possibilité que les jeunes connaissent l'itinérance chronique en tant qu'adultes et garantirons de meilleurs résultats, tels qu'une participation au système éducatif et à l'emploi.³⁷

Le 27 février 2014, le gouvernement du Québec adoptait la première *Politique nationale de lutte à l'itinérance*. Tout de même, plusieurs efforts et ajustements dans les programmes et services publics devront être faits, afin d'améliorer le droit à la santé de ces jeunes et garantir une certaine sécurité sociale.

- S'assurer que les instances décisionnelles tant au niveau fédéral, provincial que municipal investissent un financement récurrent et suffisant aux organismes communautaires, afin d'augmenter les ressources alternatives pour les jeunes : travail de rue, intervention en milieu, lieux d'hébergement, etc.
- Intervention plus rapide des ressources d'aide, que la DPJ ou organismes communautaires, lorsque des problèmes familiaux sont identifiés.
- Assurer une offre supplémentaire de soutien psychologique aux jeunes itinérants.
- Augmenter le soutien et les ressources pour les jeunes qui sortent des centres jeunesse.
- S'assurer que les instances décisionnelles tant au niveau fédéral, provincial que municipal investissent un financement récurrent et suffisant du travail de rue, afin de favoriser son expansion, l'amélioration des conditions de travail et des taux de

³⁶ ROCAJQ, *Mémoire dans le cadre Projet de loi 70, 2017*, en ligne : <http://rocajq.org/publications/memoire-avis-et-analyses/>

³⁷ Homlesshub, *Changer de direction : Rapport sur la première année*, p.2 en ligne : http://homelesshub.ca/sites/default/files/Year_1_Report_FR_17-09-18.pdf

- rétribution des travailleurs et des travailleuses de rue. Ceci dans le but d'offrir davantage de ressources stables et de soutien pour les jeunes mineurs dans la rue.
- La mise en place par le gouvernement de mesures nécessaires afin de s'assurer que tous les jeunes en situation ou à risque d'itinérance qui sortent des institutions publiques (centres jeunesse, hôpitaux, etc.) aient accès à un chèque d'aide sociale, dès leur sortie ainsi qu'aux pièces d'identité nécessaires pour obtenir leur chèque. Que les personnes puissent être soutenues et référées à des ressources à plus long terme.
 - Assouplissement par le ministère de l'Emploi et la Solidarité sociale de la procédure pour l'obtention d'un premier chèque d'aide sociale pour les jeunes (ex. documents à fournir, délai pour fournir ces documents, abolition des exigences restreignantes d'**Objectif emploi**³⁸(lois sur l'aide sociale), etc.).
 - Assurer une concertation entre les 3 paliers de gouvernements (municipal, provincial et fédéral) visant à augmenter l'offre d'alternatives en logement, inspirée d'une approche *Logement d'abord*³⁹ et d'un accompagnement adapté à la réalité des jeunes, notamment dans le cadre de la Stratégie fédérale de partenariat de lutte contre l'itinérance.
 - Améliorer la formation offerte aux étudiants en technique policière :
 - « Avoir des formations continues sur les réalités des gens de la rue, de la consommation... Les formations doivent être données soit par des pairs ou des organismes communautaires.⁴⁰ » (Jeune GCJ2017)
 - « Il faut rendre plus complexe l'accès à la formation pour devenir policier et se faire plus sélectif dans les critères d'admission. Il faudrait s'assurer de la stabilité psychologique des candidats.⁴¹ » (Jeune GCJ2017)
 - La Ville de Montréal peut jouer un rôle de premier plan à ce niveau. Il faut qu'elle améliore sa compréhension sur le terrain, afin d'éviter que les jeunes ne soient davantage judiciairisés. Pour ce faire, il faut voir le profil des jeunes au-delà de l'itinérance et leur offrir des opportunités de réussite
 - « Les programmes focalisent souvent sur la santé, l'emploi et la réinsertion sociale, mais il faut aussi des approches plus globales, notamment des

³⁸ **Objectif emploi** : programme en vigueur depuis le 1^{er} avril 2018, incite les nouveaux prestataires de l'aide sociale à entreprendre des démarches d'employabilité. Ceux qui acceptent d'y participer seront récompensés par une hausse de leur prestation allant jusqu'à 240 \$ par mois, alors que des pénalités pour ceux qui refusent de s'engager peuvent atteindre 224 \$. Le programme suscite bien des inquiétudes, tant chez les groupes communautaires que chez les jeunes et plus spécifiquement ceux aux prises des problèmes de santé.

³⁹ **Le logement d'abord** est une approche qui consiste à procurer rapidement un logement permettant aux personnes qui vivent une situation d'itinérance chronique ou épisodique afin de les aider à sortir de la rue ou des refuges d'urgence, puis à leur offrir des services d'accompagnement selon leurs besoins. Les services d'accompagnement sont fournis par une équipe de gestion de cas, un gestionnaire de cas, qui tient lieu de principal point de contact du client, de l'évaluation au suivi.

⁴⁰ ROCAJQ, Publications : Rapport Coalition Interjeunes : *La Grande consultation jeunesse 2017 sur l'exclusion sociale*, 2017, p.9, en ligne : <http://rocajq.org/publications/memoire-avis-et-analyses/>

⁴¹ *Idem.*

programmes diversifiés qui sont plus près de leur réalité »⁴². (Serge Lareault, protecteur des personnes en situation d'itinérance)

Santé sexuelle

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) restent un problème de santé important au Canada, même si elles peuvent être en grande partie évitées, traitées et, dans bien des cas, guéries. Les taux de certaines ITSS sont toujours à la hausse au Canada.

On observe également une augmentation régulière des ITSS au Québec. Selon le site officiel du gouvernement sur les ITSS, leur nombre augmente « *sans cesse, au point où on parle d'une véritable épidémie.* »³⁸

LA SITUATION

Au Québec :

- Avant l'âge de 14 ans, un jeune adulte sur vingt a eu une première relation sexuelle.
- Avant l'âge de 17 ans, 50 % des jeunes femmes et 40 % des jeunes hommes ont eu une première relation sexuelle⁴³.
- L'infection à *Chlamydia trachomatis* est la plus fréquente des infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire. Elle touche particulièrement les jeunes de 15 à 24 ans⁴⁴.
- 40 000 personnes reçoivent un diagnostic d'ITSS chaque année.
- 1 personne sur 5 est infectée par l'herpès génital.
- 3 personnes sur 4 seront, à un moment ou à un autre de leur vie, infectées par le VPH.
- Il y a deux fois plus de cas déclarés de chlamydia qu'en 1997.
- Depuis 10 ans, le nombre de cas déclarés de gonorrhée a augmenté de 200 %.

Ces chiffres sont très inférieurs au nombre de cas réels, puisqu'il s'agit uniquement des personnes qui ont reçu un diagnostic d'ITSS d'un médecin.

⁴² Mouvement pour mettre fin à l'itinérance à Montréal, *Les approches préventives en itinérance jeunesse à Montréal : Panel d'experts*, en ligne : http://www.mmfim.ca/les-approches-preventives-en-itinerance-jeunesse-a-montreal%E2%80%89-panel-dexperts/?doing_wp_cron=1542010672.1255319118499755859375

⁴³ INSPQ, *Étude PIXEL- Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec*, 2017, en ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2307>

⁴⁴ INSPQ, *Portrait des Infection transmises sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec, année 2015 (et projections 2016)*, en ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2201>

Plusieurs personnes infectées par une ITSS ignorent qu'elles sont infectées parce qu'elles n'ont pas de symptômes. Elles peuvent donc transmettre les infections sans le savoir. »⁴⁵

LES CAUSES

- Manque d'éducation sexuelle au Québec : méconnaissance des ITSS et les modes de protection
- L'appât du gain : Prostitution juvénile
- Pression sociale : Hyper sexualisation, médias
- Mauvaise utilisation des condoms
- Faible utilisation des tests de dépistage des ITSS
- Internet : pornographie, médias sociaux (Instagram, Snapchat, WhatsApp, etc.)

CONSTATS

- Le cours d'éducation sexuelle ne faisait plus partie du cursus obligatoire dans le système d'éducation québécois depuis les années 2000⁴⁶. Depuis septembre 2018 ce cours se retrouve de nouveau obligatoire dans les écoles au Québec. Depuis, il semble rencontrer plusieurs heurts : parents qui jugent le contenu trop vulgaire pour leurs enfants, le manque de formation pour les professeurs, le manque de collaboration avec des ressources externes spécialisées (sexologues, intervenants sociaux, organismes communautaires spécialisés, etc.)⁴⁷.
- Depuis 2001, de nombreux ateliers d'éducation à la sexualité, souvent à la sollicitation des écoles, ont été développés et menés auprès des jeunes par des milliers de travailleuses.eurs du communautaire, et ce, bénévolement. Ce travail de l'ombre, faute de financement public, reste limité dans sa capacité à répondre aux besoins de tous.tes les élèves⁴⁸.
- Les jeunes se préoccupent des questions de la santé sexuelle et accueillent favorablement l'idée d'avoir des cours à la sexualité dès l'école primaire⁴⁹ :

⁴⁵ Gouvernement du Québec, *ITSS : à bien y penser*, En ligne, <http://itss.gouv.qc.ca/mts-its-itss.dhtml>

⁴⁶ L'école québécoise a une responsabilité en matière d'éducation à la sexualité depuis près de 40 ans. Cette responsabilité a d'abord été assumée au moyen du cours *Formation personnelle et sociale* (des années 1980 jusqu'au début des années 2000).

⁴⁷ FQPN, *Nous refusons que le retour de l'éducation à la sexualité soit un rendez-vous manqué*, en ligne : <https://fqpn.qc.ca/educsex/>

⁴⁸ *Idem*.

⁴⁹ **École primaire** c'est le premier degré de l'enseignement au Québec. Il permet notamment l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et des bases des mathématiques. Les enfants entreprennent leurs études primaires vers l'âge de 6 ans et les achèvent vers l'âge de 11 ans.

« *Moi, je trouve ça important d'en parler au primaire parce que plus tard, si quelque chose arrive et que tu ne sais pas quoi faire, au moins tu vas l'avoir appris au primaire* ». (Jeune)

« *La sexualité me guide vers le futur parce que je sais qu'au cégep⁵⁰ et à l'université, il y a le développement et on est parfois amoureux* »⁵¹. (Jeune)

- La perception des jeunes d'être à risque d'attraper une ITSS est très faible (elle varie entre 1,6 et 3,8 sur une échelle de 10 selon le nombre de partenaires et l'utilisation du condom dans les 12 derniers mois).
- Les barrières au recours de service de détection des ITSS rapportées par les jeunes adultes sont : le manque de temps, la peur, la honte et le malaise à discuter de ses activités sexuelles.
- Les barrières à l'atteinte des services de détection des ITSS rapportées par les jeunes sont : ne pas savoir où aller, avoir de la difficulté à obtenir un rendez-vous et être restreint par les heures d'ouverture des services⁵².

RECOMMANDATIONS

Une intervention à cet égard est nécessaire de la part du gouvernement et peut être un élément important dans la réduction méfaits et accès aux services de santé.

Voici quelques recommandations que nos membres et partenaires ont émises à cet égard :

- Le gouvernement doit dédier des moyens financiers adéquats à la mise en œuvre des « apprentissages en éducation à la sexualité » en émettant un budget spécifique et suffisant aux écoles, afin que celles-ci puissent engager des ressources externes spécialisées. (FQPN)
- Le ministère de l'Éducation, les commissions scolaires et les autres acteurs concernés, devraient collaborer afin d'offrir une formation initiale et continue pour tous les enseignants et intervenants par des professionnels de l'éducation à la sexualité et des experts du milieu communautaire. (FQPN)
- La collaboration avec tous les acteurs de l'éducation à la sexualité pour la mise en œuvre, le développement, l'évaluation et le processus d'amélioration continue du cursus des « apprentissages en éducation à la sexualité » grâce à un comité représentatif de tous les acteurs concernés (jeunes, élèves, organismes communautaires, enseignants, sexologues, professionnel, etc.) (FQPN)
- Le gouvernement doit réinvestir dans les programmes visant la prévention dans les écoles secondaires des ITSS, du VIH-SIDA et des agressions sexuelles. (Oasis)

⁵⁰ Le **Cégep** est un lieu d'enseignement post-secondaire (17-20 ans). Il s'agit du sigle Collège d'Enseignement Général et Professionnel. C'est l'équivalent des lycées ou des collèges en France

⁵¹ Radio Canada, *Éducation : l'éducation sexuelle à l'école : les jeunes en parlent*, en ligne : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1085778/education-sexuelle-a-lecole-les-jeunes-en-parlent>

⁵² INSPQ, *Étude PIXEL- Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec*, 2017, en ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2307>

- Le ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec les écoles devrait assurer l'accessibilité des préservatifs en grande quantité dans toutes les écoles secondaires du Québec. (Oasis)
- Le ministère de l'Éducation devrait axer davantage le contenu des cours d'éducation sexuelle sur les différentes façons de se protéger, dépendamment du type de pratique sexuelle exercée⁵³. (Projet 10)

Exploitation sexuelle

L'exploitation sexuelle des jeunes demeure un tabou de la société, mais entraîne de graves conséquences sur leur état de santé mental et physique. C'est un monde mal connu, subtil et caché des yeux de la population. Pourtant les proxénètes sont à l'œuvre et recrutent des jeunes filles vulnérables et à risque telles que des fugueuses ou des filles placées en centre jeunesse. Leur âge moyen ne dépasse pas la vingtaine. Que ce soit au métro, dans un restaurant, dans des bars ou sur Internet, sur Facebook et sur des sites de rencontres, le recrutement se fait sournoisement. Les recruteurs ont peaufiné leurs méthodes de recrutement et se retrouvent également très souvent aux abords des écoles secondaires pour filles.

LA SITUATION

- Selon la Sûreté du Québec, chaque année de nombreux gestes de violence ou d'exploitation sexuelle ne sont pas rapportés à la police. Les victimes d'abus sexuels ont souvent peur de ce qui pourrait arriver.
- Dans certains cas, la victime a une relation de confiance avec son agresseur. Il est important de pouvoir reconnaître les signes et d'encourager les jeunes victimes à dénoncer leur situation⁵⁴.
- Au Canada, l'âge moyen d'entrée dans la prostitution est de 14-15 ans⁵⁵.
- Au Québec l'âge moyen d'un garçon mineur prostitué est de 15,9 ans⁵⁶.

⁵³ ROCAJQ, *Mémoire dans le cadre du Renouveau de la politique jeunesse*, 2015, en ligne :

<http://rocajq.org/publications/memoire-avis-et-analyses/>

⁵³ *Idem*.

⁵⁴ Sûreté du Québec, *Agressions sexuelles*, En ligne, <http://www.sq.gouv.qc.ca/parent-et-enseignants/la-surete-vous-conseille/agressions-sexuelles-parents-enseignants-sq.jsp>

⁵⁵ Conseil du statut de la femme, *Avis La prostitution : il est temps d'agir*, 2012. En ligne : https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/resume_avis_prostitution_fr.html

⁵⁶ Projet d'intervention prostitution Québec (PIPQ), interview avec Sarah Gauthier, responsable du nouveau projet Rôle des garçons dans la dynamique d'exploitation sexuelle, dans le Soleil, en ligne : <https://www.lesoleil.com/actualite/lautre-sexe-de-la-prostitution-bceb7e5dc53ccf60c83cc8a182d5f556>

- Dans une étude sur les fugues dans les Centres jeunesse à Laval : 38 filles qui ont fait plus de 2 fugues entre le 1er avril 2015 et le 31 janvier 2016 et pour lesquelles une révision en profondeur de leur dossier a été faite :
 - 87 % proviennent des unités d'encadrement dynamique (milieu ouvert avec un ratio plus élevé d'intervenants ; une présence plus soutenue aux événements/activités).
 - Les principaux motifs de placement de ces jeunes filles sont : fugues, fréquentations à risque, prostitution, consommation, violence, non-respect des règles.
 - 76% d'entre elles sont victimes d'exploitation sexuelle ou à risque de l'être⁵⁷.

LES CAUSES

- Pour plusieurs de ces jeunes filles et garçons, c'est la première fois qu'une personne leur porte d'attention et les valorise.
- Dépendance affective : bon nombre d'entre elles développent un sentiment affectif envers leur.s client.s.
- L'appât du gain: le désir de devenir rapidement « riche » attire certaines jeunes qui se font dire que la danse érotique ou la prostitution sont lucratives.
- Médias sociaux : Instagram, Snapchat, etc. provoque un faux sentiment de sécurité.

CONSTATS

- Les jeunes mineurs, surtout des régions rurales éloignées des grandes villes, sont plus facilement manipulables et plus à risque que les majeurs.
« À Québec, on offre des programmes de prévention à travers l'ensemble des écoles secondaires de la région. Ça, ça existe peu ou pas à Trois-Rivières, à Drummondville, à Louiseville et à Plessisville », indique Geneviève Quinty, du Projet intervention prostitution Québec (PIPQ).
- L'exploitation sexuelle des jeunes est une conséquence directe des défaillances des services publics disponibles : santé mentale, itinérance, éducation, lourdeur administrative.

⁵⁷ MSSS, *Les fugues reliés à l'exploitation sexuelle : état de situation et solutions*, En ligne : <http://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/rapport-lebon-mars2016.pdf>

- Lorsque les jeunes tombent sous le contrôle d'un proxénète, ils réalisent que c'est ce dernier qui garde les profits de leur gain. Une fois prises au piège, les jeunes filles éprouvent beaucoup de difficultés à s'en sortir⁵⁸.
« *Cela dépend des limites de la jeune fille, jusqu'où elle est prête à aller. Il y en a qui disent "j'ai vu du monde se faire battre. J'ai vu une prostituée se faire donner des coups par son proxénète. Je ne veux plus voir ça. C'est fini. Je vais me contenter de mon chèque d'aide sociale ou travailler chez McDonald's"* ». Diane Bélice, coordonnatrice du Programme Sortie de secours⁵⁹.
- Les adolescentes des communautés qui se trouvent entre Québec et Montréal seraient particulièrement à risque, notamment en raison de leur proximité avec des axes autoroutiers⁶⁰.
- Selon les données de la Concertation des luttes contre l'exploitation sexuelle, 80 % des femmes qui souhaitent sortir de la prostitution ne savent pas où aller pour obtenir de l'aide.
- En 2017, le gouvernement accorde des subventions aux organismes communautaires qui gèrent des projets en prévention et intervention renouvelables chaque année jusqu'en 2020-2021, pour la durée du *Programme de prévention et d'intervention en matière d'exploitation sexuelle des jeunes*⁶¹. Cinq organismes de Montréal, cinq de la région de Québec ainsi que plusieurs autres, en Estrie, au Saguenay, en Montérégie et dans Lanaudière, notamment, bénéficieront de ces sommes d'argent. Les besoins restent tout de même criants et avec le changement récent du gouvernement provincial, le montant et la durée de ces subventions restent incertains.

⁵⁸ Service du renseignement criminel du Québec, *Portrait provincial du proxénétisme et de la traite de personnes*, Québec, 2013, p.11, En ligne : http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/publications/lutte_crime_organise/portrait_proxenetisme_traite_personnes.pdf

⁵⁹ Le Devoir, *Tomber et retomber dans la prostitution*, par Caroline Montpetit, en ligne : <https://www.ledevoir.com/societe/410472/plint-chaud-tomber-et-retomber-dans-la-prostitution>

⁶⁰ Geneviève Quinty, PIPQ

⁶¹ **Le Programme de prévention et d'intervention en matière d'exploitation sexuelle des jeunes (PPI)** s'inscrit parmi les actions prévues à la Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021. Il s'appuie sur les observations et les recommandations de la consultation provinciale en matière d'exploitation sexuelle de 2013-2014, en ligne : <https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/prevention-criminalite/partenaires/programmes-financement/programme-exploitation-sexuelle.html>

RECOMMANDATIONS

Une intervention à cet égard est nécessaire de la part du gouvernement et peut être un élément important dans l'accessibilité au droit à la santé des jeunes atypiques.

Voici quelques recommandations de nos membres à cet égard :

- La mise en place par le gouvernement d'un programme d'écoute téléphonique et par une plate-forme web permanente pour une intervention rapide et discrète auprès des jeunes qui offrent des services sexuels. Il est nécessaire de briser les situations d'isolement que ces jeunes peuvent vivre. (PIaMP)
- Mettre en place par le ministère de la sécurité publique en collaboration avec le ministère de l'Éducation, un programme de sensibilisation et prévention sur la prostitution juvénile, et ce, dans l'ensemble des écoles secondaires du Québec. (PIaMP)
- L'établissement par les commissions scolaires, de formations obligatoires, sur une base annuelle, portant sur la question de la prostitution juvénile afin d'outiller les enseignants et les personnes travaillant en milieu scolaire. Il est primordial que ces personnes soient à l'affût des signes précurseurs démontrant qu'il y a de la prostitution chez les jeunes de leur milieu. (PIaMP)
- La mise en place par le gouvernement d'une campagne de prévention axée sur la responsabilisation du consommateur, en prenant exemple sur les campagnes traitant de la violence faite aux femmes. Il est important de cibler les responsables et non de blâmer les jeunes « hypersexualisés ». (PIaMP)
- L'engagement concret du nouveau gouvernement à la lutte et prévention de la prostitution juvénile. (ROCAJQ)

Toxicomanie

Les conduites déviantes des adolescents, telles que la toxicomanie, sont au cœur des préoccupations sociales actuelles, impliquant une proportion importante de jeunes. Elles sont associées à des conséquences sévères pour leur santé et bien-être.

Au quotidien, de nombreux jeunes consomment des substances dites « légales » : tabac, alcool, colle, essence, coupe-faim, médicaments pour le rhume en vente libre ou analgésiques d'ordonnance et maintenant le cannabis. Certains passent ensuite à des drogues illicites : LSD, cocaïne, héroïne, méthamphétamine ou ecstasy⁶².

⁶² Offord center for child studies, *Abus de drogues chez les enfants et les adolescents*, en ligne, http://www.shared-care.ca/files/Offord_SubstanceAbuse_French.pdf

LA SITUATION

Selon l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues de 2011, la consommation de substances illicites autodéclarée par les jeunes de 15 à 24 ans était la plus élevée par rapport aux autres Canadiens et environ cinq fois plus susceptible que les adultes de 25 ans à signaler des dommages causés par la consommation de drogues⁶³.

- Le nombre de jeunes de 6 à 20 ans qui ont reçu une prescription d'antidépresseurs a augmenté de près de 50 % depuis 2013. Ils étaient 12 534 en 2017 contre 8476 en 2013⁶⁴.
- Dans un sondage interne mené auprès des jeunes qui fréquentent nos organismes membres, plus de 87 % affirment avoir déjà consommé du cannabis, 39 % consomment au moins une fois par semaine, tandis que 22 % disent consommer que rarement (une fois par année)⁶⁵.
- Au secondaire, 47% des garçons et 41% des filles confirment avoir consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois⁶⁶.
- La marijuana est la drogue la plus consommée par les Québécois de 15 ans et plus (12 %), tandis que les autres drogues sont consommées par moins de 2 % de la population; les amphétamines (1,8 %), la cocaïne (1,6 %), l'ecstasy (1,4 %), les hallucinogènes (0,8 %) et les médicaments non prescrits (0,4 %)⁶⁷.

Dans le cadre du projet TAPAJ de l'organisme Spectre de rue, membre du ROCAJQ, parmi les 187 jeunes rejoints l'usage de la drogue est :

- Occasionnel : (33%)
- Récréatif : (29%)
- Problématique : (5%)
- Inexistant : (21%)
- Ne souhaite pas répondre : (11%)

⁶³ Canadian center of substance use and addiction, *Children and youth: Youth drug prevention is a priority for CCSA*, en ligne: <http://www.ccsa.ca/Eng/topics/Children-and-Youth/Pages/default.aspx>

⁶⁴ Association québécoise des centres d'intervention en dépendance, *Les enfants consomment de plus en plus d'antidépresseurs*, par Marie-Laurence Delainey, en ligne <http://aqcid.com/fr/11-intranet/revue-de-presses/2479-les-enfants-consomment-de-plus-en-plus-d-antidépresseurs>

⁶⁵ ROCAJQ, *Mémoire dans le cadre de la légalisation du cannabis*, 2017, en ligne : <http://rocajq.org/publications/memoire-avis-et-analyses/>

⁶⁶ Enquête québécoise sur la santé des jeunes au secondaire 2010-2011, en ligne : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire1.pdf> (les résultats de l'enquête 2016-2017 seront publiés le 27 novembre 2018)

⁶⁷ ISPOQ, *Zoom santé : Les comportements à risque pour la santé liés au tabac, à l'alcool, aux drogues et aux jeux de hasard et d'argent. Qui les adopte? Qui les combine?*, en ligne : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201204-36.pdf>

LES CAUSES

- L'ennui, la curiosité et le désir de s'amuser.
- La pression des pairs et la volonté de s'intégrer à un groupe d'amis.
- La gestion du stress à la maison, au travail, à l'école ou dans les relations avec les autres.
- Parfois, le jeune cherche à remédier à une affection sous-jacente comme la dépression, l'anxiété, l'insomnie ou le manque de concentration.
- Un milieu familial difficile: membre de la famille qui consomme la drogue, violence, maladie mentale.
- Un moment douloureux dans le passé (viol, maltraitance, etc.).

CONSTATS

- La toxicomanie et les problèmes de santé mentale vont de pair, mais on ignore lequel engendre l'autre. Certains enfants anxieux ou dépressifs prennent de la drogue pour essayer de se sentir mieux, mais c'est peut-être la drogue qui est responsable de ces états⁶⁸.
- On observe depuis 4 ans une surmédicalisation des jeunes qui peut mener à une dépendance à certains médicaments.
- Depuis le 17 octobre 2018, la consommation de cannabis pour les jeunes de 18 ans est légale partout au Canada. Tout de même, depuis l'élection récente du nouveau gouvernement québécois, ce dernier a l'intention de modifier l'âge à 21 ans.
- La toxicomanie est très dangereuse pour la santé et peut mener aux maladies graves et incurables comme le SIDA. Afin de s'assurer de l'utilisation sécuritaire des drogues, les villes Montréal et Québec ont ouvert des sites d'injection supervisée SIS qui offrent non seulement le service de supervision, mais également de l'écoute et aide dans les démarches de désintoxication⁶⁹. Tout de même, le service n'est pas disponible ailleurs dans la province.
- Une étude récente démontre qu'une intervention de deux ans visant les facteurs de risque clés chez les garçons issus de milieux socioéconomiques défavorisés et ayant des comportements perturbateurs à la maternelle peut, en effet, mener à une diminution du taux de consommation d'alcool et de drogues pendant l'adolescence

⁶⁸Offord center for child studies, *Abus de drogues chez les enfants et les adolescents*, en ligne, http://www.shared-care.ca/files/Offord_SubstanceAbuse_French.pdf

⁶⁹ **Un service d'injection supervisée (SIS)** est un endroit où les utilisateurs de drogues par injection peuvent venir s'injecter des drogues qu'ils apportent : dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité; sous la supervision d'un personnel qualifié; en toute légalité. À Montréal, ils sont offerts conjointement avec le gouvernement via le réseau de la santé et services sociaux, pour plus d'information visitez : <https://santemontreal.qc.ca/sis/>

– non seulement au tout début de l’adolescence, mais tout au long de l’adolescence et jusqu’à la fin des études secondaires, soit pendant huit ans après l’intervention⁷⁰.

RECOMMANDATIONS

La toxicomanie est un problème de santé publique, en plus de la prévention, il y faut offrir des services aux utilisateurs de drogues injectables dans une approche de réduction des méfaits en ce sens a collaboration entre les organismes communautaires et les institutions gouvernementales et municipales est essentielle.

« Les toxicomanes sont des personnes souffrantes et en survie. Si nous demeurons dans une pratique de réduction des méfaits, les moyens ne se suffisent jamais à eux-mêmes. Dans ce sens, nous exhortons le conseil de quartier à prendre cette position audacieuse : intégrer à la mise en place des services d'injection supervisés une stratégie obligatoire d'approche globale des personnes en les accompagnant de toutes les manières possibles dans toutes les étapes des processus de sortie de la toxicomanie » soutient Rose Dufour, directrice de la Maison Marthe⁷¹.

C’est dans la même optique que nous émettons les recommandations :

- Collaboration entre le ministère de la Santé, les commissions scolaires et les écoles afin d’ajouter dans le cursus scolaire un volet sur la prévention des drogues afin d’implanter une culture de prévention et de précaution quant à l’usage des drogues chez les jeunes.
- La mise en place par le ministère de la Sécurité publique en collaboration avec les organismes communautaires d’une ligne téléphonique d’aide et de référencement disponible en tout temps et accessible gratuitement par les téléphones publics.
- Un financement public adapté aux besoins réels offert aux organismes communautaires de prévention et d’intervention en toxicomanie. En leur permettant d’augmenter le nombre de personnes rejointes et de faire face à une demande potentiellement accrue de la population.

⁷⁰ Centre de recherche CHU Sainte-Justine, *Un programme d’intervention ciblant les comportement perturbateurs qui se manifestent dès la petite enfance « pourrait prévenir la consommation d’alcool et de drogues pendant l’adolescence*, 2013, en ligne :

<https://recherche.chusj.org/fr/Communications/Nouvelles/2013/Un-programme-d-intervention-ciblant-les-comporteme>

⁷¹ Le Soleil, *Centres d’injection supervisés : entre approbation et bémols*, par Ian Bussière, en ligne :

<https://www.lesoleil.com/actualite/centres-dinjection-supervises-entre-approbation-et-bemols-e28cbe398033f3adff0453c41e66eae7>

- La création, par le ministère de la Santé et Services sociaux, de cliniques de prévention et d'aide à l'arrêt de consommation des drogues, ainsi que des sites d'injections supervisés dans toutes les régions de la province.
- Le maintien par le gouvernement actuel de l'âge légal de consommation du cannabis chez les jeunes à 18 ans. L'augmentation de l'âge légal de consommation à 21 ans ne fera qu'envoyer les jeunes consommateurs sur le marché noir, dans un marché criminalisé, où il n'y a aucun contrôle de la qualité.

Conclusion

Assurer le droit à la santé chez les jeunes atypiques et/ou en difficulté repose nécessairement sur une bonne connaissance de leurs comportements et besoins. Les services qui leur sont offerts jouent un rôle essentiel pour leur accès au système de santé et leur adaptation sociale et professionnelle. Fait est de constater que dans la majorité des cas, les jeunes atypiques se sentent incompris par les institutions gouvernementales et se tournent vers des ressources alternatives comme les organismes communautaires.

Nos 58 organismes membres, rapportent que depuis les 5 dernières années il y a une augmentation des demandes d'accompagnement faites par les jeunes. Les populations les plus fragilisées du Québec sont les premières qui ressentent l'effet des coupures et restrictions budgétaires. En conséquence, des risques de détresse et des impacts négatifs sur leur santé physique et mentale sont observables.

Nos organismes membres remarquent une augmentation dans la durée d'accompagnement et de suivi auprès des mêmes jeunes. Leur cas semble s'alourdir et se complexifier. Ils trouvent que le portrait des jeunes qu'ils accompagnent s'est alourdi depuis les 2-3 dernières années. Plusieurs cas de détresse psychologique, d'isolement, de toxicomanie et de pauvreté extrême sont observés par les intervenants chez les jeunes de 15 à 35 ans. La majorité de ces personnes, pour de diverses raisons (difficultés à remplir les documents administratifs, analphabètes, ne comprenant pas la langue française, problèmes psychologiques, perte de confiance dans le système social, etc.), n'arrivent pas à recevoir de l'aide sociale et sont à la recherche d'une alternative pour survivre. Dans certains cas, cette alternative doit même se rendre jusqu'à elles. Les risques de se tourner vers le travail au noir, la prostitution/le proxénétisme et la criminalité sont très élevés.

Dans un contexte économique fragile, les besoins et les demandes des jeunes atypiques se complexifient de plus en plus et les institutions gouvernementales doivent s'y ajuster et s'adapter rapidement afin de prévenir le pire. Un investissement majeur dans le système de santé et des services sociaux est nécessaire. Une meilleure collaboration entre les différents acteurs sociaux et politiques (gouvernement fédéral, gouvernement provincial, municipalités, écoles, police, organismes communautaires, spécialistes) devient plus qu'urgente afin d'assurer un droit juste et équitable à tous les jeunes au Québec. Après tout, nous vivons dans le 10^e pays le plus riche au monde, le manque de moyens n'est donc pas un argument valable.

Annexe 1

Spectre de rue : Statistiques basées sur des rencontres jeunesse en travail de rue d'avril à septembre 2018

À noter qu'étant donné la nature de notre monitoring, nous avons seulement les informations en termes de contact sur le terrain. Un contact équivaut à une personne vue lors d'une journée par un de nos travailleurs de rue.

Nombre de contacts faits par les travailleurs de rue selon l'âge des jeunes :

Parmi les contacts 19 ans et moins : 387

- 133 hommes
- 244 femmes
- 9 autres genres
- 1 où l'information était inconnue

Parmi les contacts de 19 ans et moins :

- 2 avaient 13 ans et moins
- 23 avaient de 14 à 17 ans
- 362 avaient entre 18 et 19 ans

Parmi les contacts de 20 à 29 ans : 577 jeunes

- 344 hommes
- 228 femmes
- 5 autres genres

Situation d'itinérance:

Parmi les contacts jeunesse mentionnés plus haut, nous avons pu recueillir que lorsque l'information était connue au moins :

- 68 étaient en centres d'hébergements ou en hébergements d'urgences
- 111 étaient sans domicile fixe ou en squat
- 1 habitait en hôpital psychiatrique

Santé sexuelle :

Parmi les contacts jeunesse mentionnés plus haut, nous avons pu recueillir que lorsque l'information était connue au moins :

- 10 avaient parfois ou tout le temps des rapports sexuels non protégés
- 9 avaient des partenaires sexuels à risques
- 24 font de la prostitution
- 36 avaient une santé sexuelle problématique
- 59 avaient des relations sexuelles à risques

Consommation :

Parmi les contacts jeunesse mentionnés plus haut, nous avons pu recueillir que lorsque l'information était connue au moins :

- Consommation régulière de stimulants
 - 111 consommaient des amphétamines
 - 7 consommaient de la méthamphétamine
 - 4 consommaient des boissons énergisantes
 - 49 consommaient du crack
 - 73 consommaient de la cocaïne
 - 94 fumaient la cigarette
 - 8 consommaient du Ritalin/ concerta

- Consommation régulière de dépresseur
 - 120 consommaient de l'alcool
 - 20 consommaient de l'héroïne
 - 19 consommaient des opioïdes médicamenteux
 - 5 consommaient des benzodiazépines
 - 1 consommaient des valium
 - 1 consommaient de la méthadone

- Consommation régulière de perturbateur
 - 126 consommaient du cannabis
 - 14 consommaient du LSD
 - 2 consommaient des champignons
 - 1 consommaient du PCP
 - 36 consommaient de la MDMA (ecstasy)

Autres problématiques :

Parmi les contacts jeunesse mentionnée plus haut nous avons pu recueillir que lorsque l'information était connue au moins :

- 17 avaient des problèmes d'endettement
- 1 était sans papier
- 101 avaient des problèmes judiciaires
- 101 vivaient de la mendicité
- 336 étaient en errance
- 102 avaient des problèmes de santé mentale diagnostiqués
- 1 vivaient de la violence conjugale

Annexe 2



Montréal, le 8 novembre 2018

Dénombrement statistique provisoire portant sur les jeunes fréquentant TAPAJ, à l'organisme Spectre de rue

Le présent document dresse un portrait statistique sur les jeunes qui bénéficient du travail comme levier de mise en action et d'amélioration de leurs conditions de vie. Le programme TAPAJ (Travail alternatif payé à la journée) propose par essence une implication positive dans la communauté de Centre-Sud par le biais de courts plateaux de travail rémunérés en argent comptant.

TAPAJ s'adresse à des jeunes de 16 à 30 ans en situation de grande précarité sociale. Ces jeunes vivent des problématiques diverses et le plus souvent concomitantes : itinérance (à différents degrés); toxicomanie, santé mentale fragilisée, provenance d'un milieu familial dysfonctionnel, judiciarisation, sous-scolarisation, etc..

Les données avancées plus bas se portent sur les 187 personnes actuellement inscrites au programme dans la présente année 2018-19, ayant débutée au 1^{er} avril 2018 et qui s'échelonna jusqu'au 31 mars 2019. L'essentiel de ces données aura été comptabilisé au moment de l'inscription des participants.

Note : dans certains cas, des participants ont pu affirmer vivre deux réalités en même temps (ex : affirmer à la fois vivre dans la rue et chez un ami), ce qui peut porter le nombre d'occurrences dans une catégorie à plus de 187.

Répartition des participants par genres :

- Hommes : 151;
- Femmes : 33;
- Trans/non genrés : 3;
- Total : 187**

Participants affirmant avoir ou avoir eu un problème de santé mentale : 40
Participants affirmant faire l'usage de drogue(s) & autoperception:

Jeunes affirmant faire de la drogue un usage :

1) Occasionnel :	62	(33%)
2) Récréatif :	54	(29%)
3) Problématique :	10	(5%)
4) Inexistant :	40	(21%)
5) NSPR* :	21	(11%)
Total :	187	

*Ne souhaitaient pas répondre

Au moment de leur inscription, des participants ont affirmé vivre :

9) En appartement :	60	(32%)
10) Dans un refuge :	67	(36%)
11) Dans une maison d'hébergement :	28	(15%)
12) Dans un appartement supervisé :	9	(5%)
13) Avec un/leurs parent(s) :	9	(5%)
14) Avec un ami :	5	(3%)
15) Dans une chambre :	5	(3%)
16) Dans la rue :	13	(7%)
Total :	196	

Note : tel qu'exprimé précédemment, les jeunes peuvent identifier vivre plus d'une des réalités décrites dans la liste ci-haut. Les pourcentages donnés à droite sont établis sur la base de 187.

Bibliographie

Aubry, Sophie. Jeunes à risque, Montréal, 2012, p.95, En ligne, http://asgp.qc.ca/documents/etude_jeunes_risque.pdf

Agence de la santé publique du Canada, Accès au services de santé des jeunes de la rue, en ligne : https://www.catie.ca/ga-pdf.php?file=sites/default/files/FactSheet_Health-Services_FR.pdf

Association québécoise des centres d'intervention en dépendance, Les enfants consomment de plus en plus d'antidépresseurs, par Marie-Laurence Delainey, en ligne <http://aqcid.com/fr/11-intranet/revue-de-presse/2479-les-enfants-consomment-de-plus-en-plus-d-antidepresseurs>

Canadian center of substance use and addiction, *Children and youth: Youth drug prevention is a priority for CCSA*, en ligne: <http://www.ccsa.ca/Eng/topics/Children-and-Youth/Pages/default.aspx>

Centre de recherche CHU Sainte-Justine, Un programme d'intervention ciblant les comportements perturbateurs qui se manifestent dès la petite enfance « pourrait prévenir la consommation d'alcool et de drogues pendant l'adolescence, 2013, en ligne : <https://recherche.chusj.org/fr/Communications/Nouvelles/2013/Un-programme-d-intervention-ciblant-les-comporteme>

Conseil du statut de la femme, Avis : *La prostitution : il est temps d'agir*, 2012. En ligne : https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/resume_avis_prostitution_fr.html

Conseil jeunesse de Montréal, *Jeunes et itinérance, dévoiler une réalité peu visible*, 2017, en ligne : http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/cons_jeunesse_fr/media/documents/cjm_itinerance_montage_imp_page.pdf

Dans la rue, *L'itinérance jeunesse*, en ligne : <https://danslarue.org/a-propos-de-nous/itinerance-jeunesse/>

Dans la rue, Témoignages, en ligne : <https://danslarue.org/category/actualites/temoignage/>

Dominique Desmarais, *Parcours d'un itinérant*, dans la revue *Reflet de société*, en ligne : <https://raymondviger.wordpress.com/2013/09/12/itinerance-devenir-itinerant-vivre-marge-marginalite/>

Fondation les petits trésors : santé mentale et autisme, en ligne : <http://petitstresors.ca/info/la-fondation/des-statistiques-sur-la-sante-mentale/>

FQPN, *Nous refusons que le retour de l'éducation à la sexualité soit un rendez-vous manqué*, en ligne : <https://fqpn.qc.ca/educsex/>

Gouvernement du Québec, Santé mentale, en ligne : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/sante-mentale-maladie-mentale/#c1561>

Homlesshub, Changer de direction : Rapport sur la première année, p.2 en ligne : http://homelesshub.ca/sites/default/files/Year_1_Report_FR_17-09-18.pdf

Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes au secondaire 2010-2011*, en ligne : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire1.pdf>

INSPQ, *Étude PIXEL- Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec*, 2017, en ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2307>

INSPQ, *Portrait des Infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec*, année 2015 (et projections 2016), en ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2201>

ISPQ, *Zoom santé : Les comportements à risque pour la santé liés au tabac, à l'alcool, aux drogues et aux jeux de hasard et d'argent. Qui les adopte? Qui les combine?*, en ligne : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201204-36.pdf>

Le Devoir, *Tomber et retomber dans la prostitution*, par Caroline Montpetit, en ligne : <https://www.ledevoir.com/societe/410472/plint-chaud-tomber-et-retomber-dans-la-prostitution>

Le Soleil, *Centres d'injection supervisés : entre approbation et bémols*, par Ian Bussière, en ligne : <https://www.lesoleil.com/actualite/centres-dinjection-supervises-entre-approbation-et-bemols-e28cbe398033f3adff0453c41e66eae7>

Mouvement Jeunes et santé mentale, *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation du Forum de la Relève étudiante pour la Santé qu Québec (FRESQue) : La médicalisation des problèmes sociaux des jeunes en santé mentale*, Février 2017

Mouvement pour mettre fin à l'itinérance à Montréal, *Les approches préventives en itinérance jeunesse à Montréal : Panel d'experts*, en ligne : http://www.mmfim.ca/les-approches-preventives-en-itinerance-jeunesse-a-montreal%E2%80%89-panel-dexperts/?doing_wp_cron=1542010672.1255319118499755859375

Ministère de la Santé et Services sociaux(MSSS), *L'itinérance au Québec : cadre de référence*, 2008, en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-846-01.pdf>

Ministère de la Santé et Service sociaux (MSSS), *Les fugues reliées à l'exploitation sexuelle : état de situation et solutions*, En ligne : <http://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/rapport-lebon-mars2016.pdf>

Ninacs, William .A., *Empowerment et intervention : développement de la capacité d'agir et de la solidarité*, Québec, 2008, p. 225.

Offord center for child studies, Abus de drogues chez les enfants et les adolescents, en ligne,

http://www.shared-care.ca/files/Offord_SubstanceAbuse_French.pdf

OMS, *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*, en ligne :

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf

OMS, *Santé et droits de l'homme*, en ligne : <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Radio-Canada, Éducation : l'éducation sexuelle à l'école : les jeunes en parlent, en ligne :

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1085778/leducation-sexuelle-a-lecole-les-jeunes-en-parlent>

Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes à Montréal(RAPSIM), *L'itinérance à Montréal, Au-delà des chiffres*, 2016, p.31

ROCAJQ, *Mémoire dans le cadre du renouvellement de la politique jeunesse*, 2015, en

ligne : <http://rocajq.org/publications/memoire-avis-et-analyses/>

ROCAJQ, *Publications : Rapport Coalition Interjeunes : La Grande consultation jeunesse*

2017 sur l'exclusion sociale, 2017, p. 15, en ligne : <http://rocajq.org/publications/memoire-avis-et-analyses/>

ROCAJQ, *Mémoire dans le cadre Projet de loi 70*, 2017, en ligne :

<http://rocajq.org/publications/memoire-avis-et-analyses/>

ROCAJQ, *Mémoire dans le cadre de la légalisation du cannabis*, 2017, en ligne :

<http://rocajq.org/publications/memoire-avis-et-analyses/>

Service du renseignement criminel du Québec, *Portrait provincial du proxénétisme et de la traite de personnes*, Québec, 2013, p.11, En ligne :

http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/publications/lutte_c_rime_organise/portrait_proxenetisme_traite_personnes.pdf

Sûreté du Québec, *Agressions sexuelles*, En ligne, <http://www.sq.gouv.qc.ca/parent-et-enseignants/la-surete-vous-conseille/agressions-sexuelles-parents-enseignants-sq.jsp>