

Améliorer la
santé et le bien-être
des Madelinots
anglophones



● UNE ÉVALUATION DES BESOINS :

Pour mieux comprendre
LA TOXICOMANIE
chez les jeunes

Le Council for Anglophone Magdalen Islanders – CAMI (conseil des anglophones des Îles-de-la-Madeleine) a demandé que soit effectuée la présente évaluation des besoins en prévision de l'élaboration d'une stratégie visant à contrer la toxicomanie chez les jeunes, une préoccupation soulevée par des membres de la collectivité.



Auteurs

Mary Richardson, Ph.D., anthropologue et expert-conseil
418 848-1090

Jaldhara Jacinthe Ledoux, expert-conseil en promotion de la santé

Remerciements

La publication du présent document a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.



Les organisations suivantes ont contribué au projet en offrant soutien, information et commentaires. Le présent document est donc réalisé par et pour ces organismes communautaires.



Grosse Ile School

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
MÉTHODOLOGIE	6
Recensement des écrits	6
Discussions en groupe	6
Limites	6
CONTEXTE COMMUNAUTAIRE	7
Emplacement géographique	7
Caractéristiques socioéconomiques et linguistiques	8
TOXICOMANIE CHEZ LES JEUNES	13
Consommation de drogue, d'alcool et de tabac chez les jeunes	13
• <i>En général</i>	13
• <i>Consommation d'alcool</i>	14
• <i>Consommation de drogues</i>	14
• <i>Combinaisons de plusieurs substances</i>	14
Les consommateurs	15
Les jeunes anglophones	15
FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION	16
Situation chez les jeunes des Îles-de-la-Madeline et de Grosse-Île	16
Rôle particulier de la famille et de l'école	17
Influence des pairs	18
PERSPECTIVES DES PARTIES PRENANTES	18
Contexte : éléments mis au jour grâce aux discussions	18
Les parties prenantes	18
• <i>Les jeunes</i>	18
• <i>Les parents</i>	19
• <i>L'école et le centre d'apprentissage communautaire</i>	19
• <i>Le CAMI</i>	19
• <i>L'équipe de développement social</i>	20
• <i>Les professionnels de la santé et les services en lien avec l'alcool ou la drogue</i>	20
• <i>La police et la protection de la jeunesse</i>	20
Les enjeux	20
Cadres de référence	21



Des idées pour inciter au changement	21
• <i>Idées proposées par les élèves</i>	21
• <i>Idées des parents</i>	21
• <i>Idées de l'école</i>	22
• <i>Idées du CAMI et des partenaires des secteurs du développement social, de la dépendance, des services de santé et des services sociaux</i>	22
Ressources existantes pour la prévention, le traitement et le suivi	23
RECOMMANDATIONS POUR ÉLABORER UNE STRATÉGIE	24
Principes d'efficacité	24
• <i>Approche globale</i>	24
• <i>Actions ciblées</i>	24
• <i>Perspective fondée et à long terme</i>	24
Approches prometteuses	25
• <i>Approche communautaire</i>	25
• <i>Approche scolaire</i>	25
• <i>Approche basée sur la participation active des jeunes</i>	25
CONCLUSION ET PROCHAINES ÉTAPES	26
CADRE D'ACTION POUR LES ÉCOLES ANGLOPHONES DU QUÉBEC ET LEURS PARTENAIRES	28
RÉFÉRENCES	29

Améliorer la santé et le bien-être des Madelinots anglophones

ÎLES-DE-LA-MADELEINE,
QUÉBEC

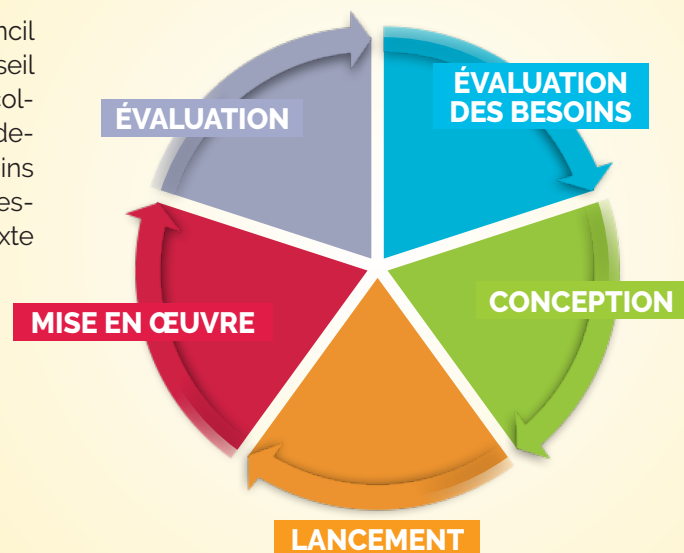
INTRODUCTION

La présente évaluation des besoins a été menée dans le cadre d'un processus de développement des communautés mis en place dans la communauté anglophone de Grosse-Île, située aux Îles-de-la-Madeleine, au Québec. Elle fait suite au processus participatif lancé au début de 2015 et dont l'objectif était de dresser un portrait de la communauté. Ce processus appelait à la mobilisation et à l'engage-

ment de tout un nombre d'intervenants de la région et de résidents de la collectivité, qui ont exprimé leurs points de vue sur une variété de sujets. L'un des thèmes qui constituait pour eux une préoccupation, voire une priorité, était la consommation de drogue et d'alcool chez les jeunes de la communauté. À cet égard, voici les propositions qui découlent du plan d'action élaboré à partir du portrait:

SITUATION	BESOINS	VISION	MESURES PROPOSÉES
Exposition des jeunes aux drogues et à l'alcool en l'absence de supervision ou d'autres d'activités adéquates	Influences et modèles positifs pour les jeunes, autres choix d'activités sociales	Une communauté sans drogue, alcool et violence où règnent de nouvelles normes sociales et un environnement positif pour les adolescents	Former un « comité de la jeunesse » constitué de membres de la collectivité qui travaillent à modifier l'acceptabilité sociale de la consommation d'alcool et de drogue en adoptant une approche proactive dans l'ensemble de la communauté

Dans le but de faire avancer cette priorité, le Council for Anglophone Magdalen Islanders (CAMI) (conseil des anglophones des Îles-de-la-Madeleine), en collaboration avec d'autres organisations locales, a demandé que soit menée une évaluation des besoins qui fournirait l'information et les directives nécessaires pour créer une stratégie adaptée au contexte local qui permettrait d'affronter la situation. Le rapport présente les conclusions de cette évaluation.



L'évaluation des besoins a analysé plusieurs sources d'information, notamment la documentation portant sur la toxicomanie chez les jeunes et les approches utilisées pour aborder le problème, ainsi que les perspectives de plusieurs groupes d'intervenants de la communauté (plus précisément des Îles-de-la-Madeleine et de Grosse-Île).

Recensement des écrits

La documentation porte principalement sur la consommation d'alcool et de drogue chez les adolescents du Canada, du Québec, de la région de la Gaspésie Îles-de-la-Madeleine et des Îles-de-la-Madeleine. Le cas échéant, nous avons également consulté la documentation traitant des jeunes anglophones. Nous avons aussi recueilli de l'information sur les services disponibles dans la région et dans la collectivité même. La littérature documente aussi d'autres thèmes comme les facteurs de risque et de protection, les approches prometteuses et les programmes mis en œuvre ailleurs pour résoudre le même type de problèmes; ce dernier thème sera examiné en détail à l'étape de l'élaboration de la stratégie. L'objectif de l'étape actuellement en cours est de présenter une vue d'ensemble de la question et de souligner les approches les plus prometteuses qui seront étudiées à l'étape suivante.

Discussions en groupe

Par la suite, nous avons tenu des discussions avec différentes catégories d'intervenants : des jeunes (un petit groupe d'élèves de 6^e année), des parents (de Grosse-Île) et des professionnels (des domaines de l'accompagnement et du traitement des dépendances, de l'enseignement primaire et secondaire et du développement social). Chaque groupe était vu séparément et les séances de discussion duraient environ deux heures. Ces discussions servaient à brosse un « portrait riche » de la situation telle que la percevaient les participants. Pour réaliser une activité de ce type, il faut réunir un groupe de personnes, sélectionnées en fonction de certaines caractéristiques, et leur demander de dessiner le problème tel qu'elles le conçoivent en faisant ressortir les corrélations entre les différentes personnes, choses, ressources, idées et plus encore. Cette technique permet l'émergence créative d'une compréhension collective qui évoluera au fil des entretiens. Les participants discutent entre eux et le chercheur

propose quelques pistes et questions; lorsque de nouveaux éléments apparaissent dans la discussion, des personnes les notent ou les dessinent sur une grande feuille de papier et sur de petits feuillets autoadhésifs qu'elles collent sur la feuille pour les déplacer au besoin. L'exercice fait appel tant aux images qu'au texte, aux flèches et autres symboles. L'information recueillie peut ensuite être utilisée pour comprendre les groupes consultés, leur définition des enjeux, leur importance dans la situation et la manière dont ils circonscrivent le problème. Tous ces éléments servent à trouver ce que certains auteurs appellent des « solutions géniales » (réponses appropriées) à des problèmes complexes pour lesquels il n'existe pas de remèdes miracles (Williams et van't Hof, 2014).

Dans les discussions avec les parents et les professionnels madelinots, nous énoncions clairement le sujet de la consommation d'alcool et de drogue chez les adolescents, tandis que dans le groupe des élèves de 6^e année, nous présentions plutôt la discussion comme une collecte d'information qui aiderait à créer une communauté sécuritaire, amusante et stimulante pour les adolescents. Plusieurs raisons ont motivé ce choix. D'abord, le groupe d'élèves participants était constitué de préadolescents qui ne consommaient ni alcool ni drogue. Ils savaient que les adolescents plus âgés y avaient accès et en prenaient, mais ils n'étaient pas encore concernés par cette situation. Ensuite, nous voulions éviter que les jeunes ne se contentent de répéter ce qu'ils croyaient que les adultes voulaient entendre au sujet de la toxicomanie. En élargissant la discussion au-delà de cet enjeu précis, nous cherchions à obtenir un portrait plus holistique de la communauté selon la perspective des jeunes et voir s'ils allaient soulever la question sans y être invités par le chercheur ou l'animateur. Nous avons donc pu axer la discussion sur les améliorations à apporter à la collectivité pour qu'il fasse bon y vivre son adolescence; ces suggestions orienteront l'élaboration d'une stratégie générale qui aborderait la toxicomanie tout en tenant compte de nombreux de facteurs connexes plus vastes.

Limites

L'approche adoptée est limitée par plusieurs paramètres. Des contraintes de temps et de budget, ainsi que la taille de la communauté ont restreint la quantité de renseignements pouvant être recueillis.

C'était particulièrement le cas de la discussion de groupe avec les jeunes. Comme ils étaient tous en 6e année et donc préadolescents, ils n'étaient pas encore touchés par la toxicomanie et ne pouvaient donc pas relater leur expérience directe de cette situation. (Les élèves plus âgés l'auraient-ils fait? La question demeure ouverte.) Toutefois, comme la communauté est petite et que les élèves socialisent

avec plusieurs groupes d'âge, ils côtoient aussi les élèves plus âgés et sont au courant de leurs agissements. En ce qui concerne la discussion avec les parents, ils étaient au nombre de six à assister à la rencontre. Sans doute que des discussions avec d'autres groupes de parents auraient révélé de l'information et des points de vue différents. Ces pistes pourraient être explorées à l'étape de l'élaboration stratégique.

CONTEXTE COMMUNAUTAIRE

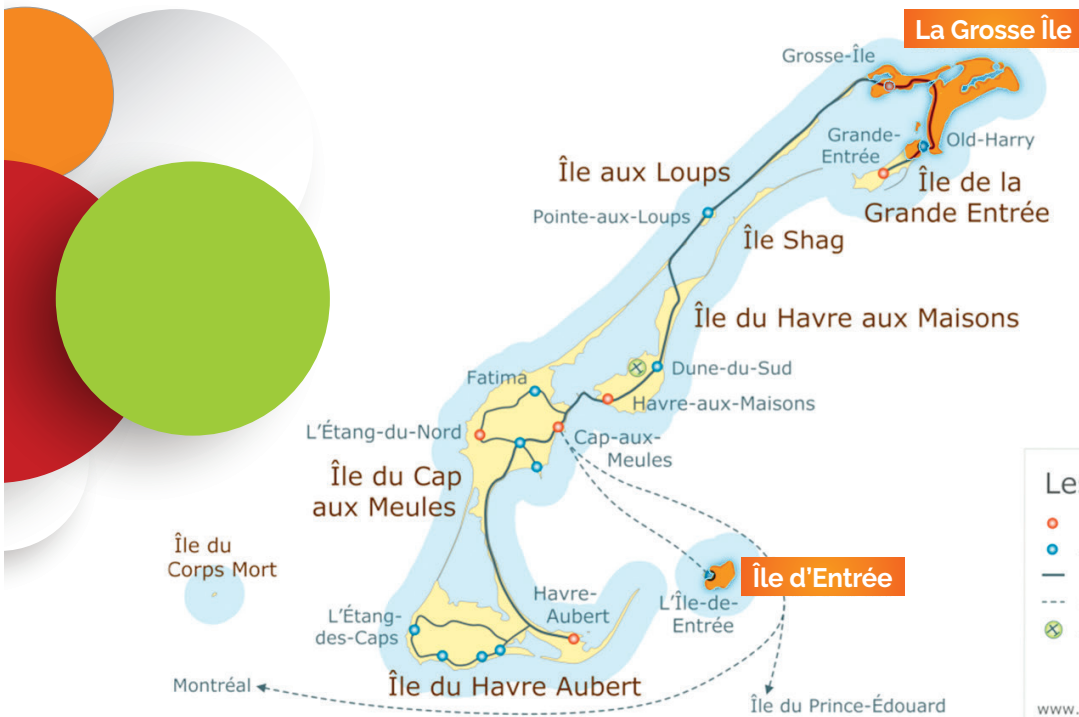
Voici, à l'intention des lecteurs qui ne connaissent pas les Îles-de-la-Madeleine ou Grosse-Île, une brève vue d'ensemble de certaines des caractéristiques de la communauté.

Emplacement géographique

L'archipel des Îles-de-la-Madeleine, que l'on reconnaît à sa forme d'hameçon, se situe en plein cœur du golfe Saint-Laurent, à 215 km de la côte gaspésienne et à 105 km au nord de l'Île-du-Prince-Édouard. Il est constitué d'environ une douzaine d'îles, dont six sont reliées par de longues dunes étroites.

La situation géographique de l'archipel lui confère un caractère unique, tant sur les plans de l'isolement

physique et de la vitalité que ceux de la culture et du patrimoine. Deux communautés linguistiques cohabitent dans l'archipel depuis les débuts de sa colonisation : les communautés anglophone et francophone. Les deux localités où l'anglais est la principale langue d'expression sont Grosse-Île et l'Île-d'Entrée (Arseneau-Bussièeres et Chevrier, 2007). Grosse-Île est séparée des îles les plus peuplées au sud-ouest par une longue et étroite flèche de sable.



Les Îles de la Madeleine

- Lieu important
- Autre lieu
- Route
- Service de ferry
- ✕ Aéroport

0 5 10 15 20 km

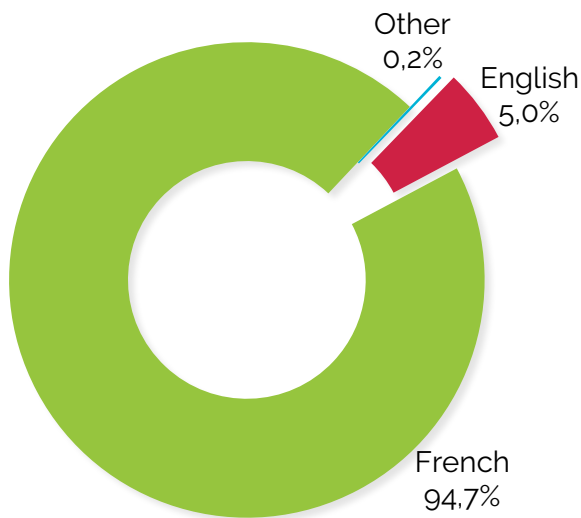
www.wikipedia.fr; Mikmaq, 2007; cc-by-sa/2.5/de

Source : http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Magdalen_Islands.png

Caractéristiques socioéconomiques et linguistiques

Il y a aux Îles-de-la-Madeleine 710 anglophones, dont 490 vivent à Grosse-Île (en 2011). Les anglophones représentent 5,6 % de la population locale.

Population en fonction de la langue maternelle
Les Îles-de-la-Madeleine

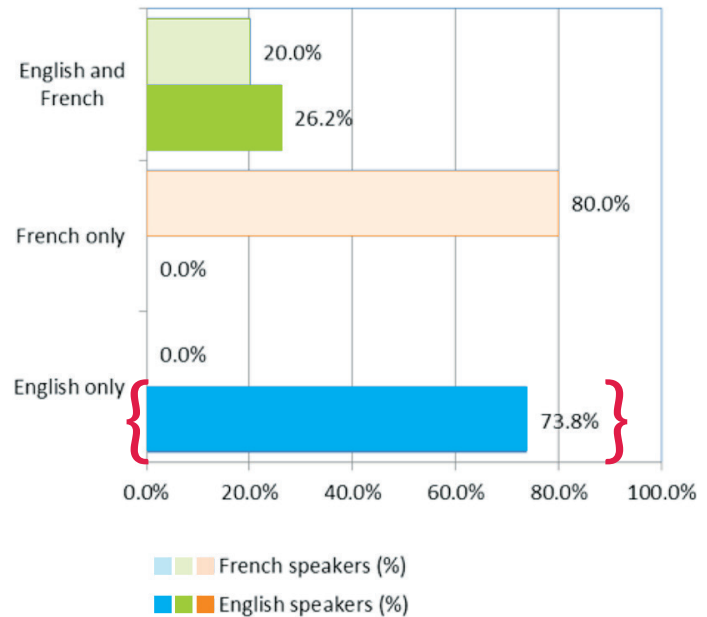


Source : Jpocock Research Consulting, based on data from 2011 Census of Canada, 100% sample

Près des trois quarts des anglophones des Îles-de-la-Madeleine (73,8 %) parlent anglais seulement, et près du quart parle à la fois anglais et français. Chez les francophones, la situation est comparable : 80 % parlent français seulement et 20 % peuvent s'exprimer dans les deux langues.

Ces données sont importantes, car elles indiquent que les communications avec les membres de l'autre groupe linguistique peuvent être difficiles et que les gens ne peuvent pas compter sur le fait que leur interlocuteur parle l'autre langue officielle. Cette situation a des répercussions sur la prestation de services, l'emploi, l'éducation et bien d'autres domaines.

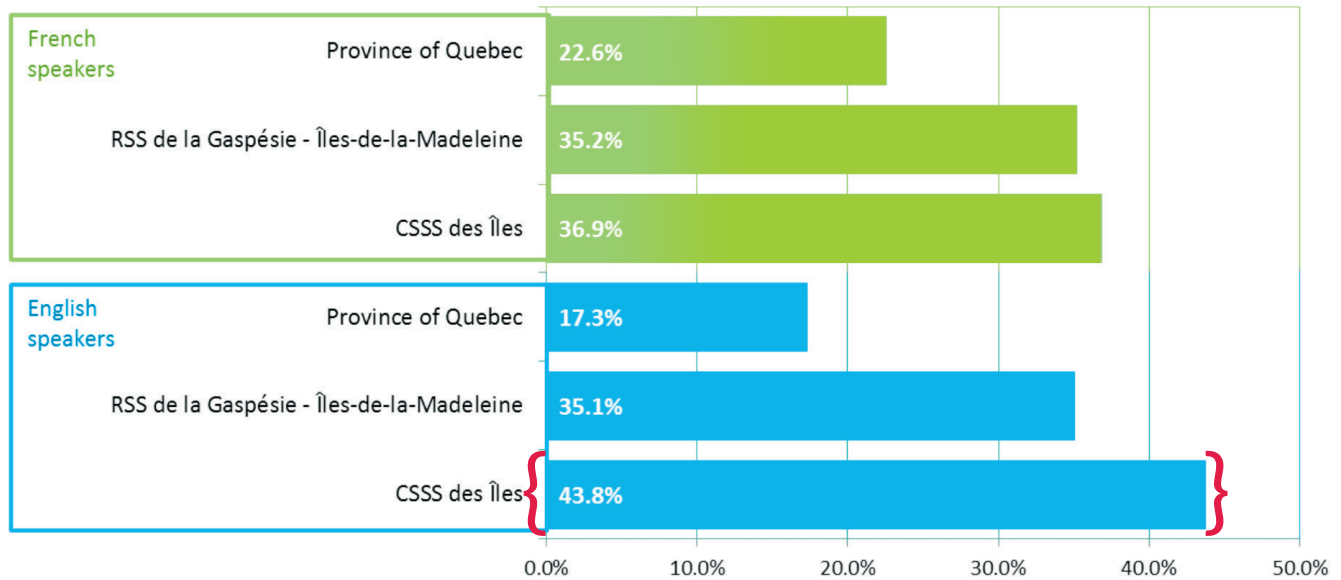
Connaissance des langues officielles en fonction de l'appartenance linguistique
Les Îles-de-la-Madeleine, 2011



Source : Jpocock Research Consulting, based on data from 2011 Census of Canada, 100% sample

Les anglophones de l'ensemble du Québec sont beaucoup moins susceptibles d'avoir un faible niveau d'instruction que les francophones; toutefois, dans la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, la situation est autre : plus de 35 % des résidents ont un faible niveau d'instruction (pas de diplôme d'études secondaires), qu'ils soient d'expression française ou anglaise. Au CSSS du territoire des Îles (Îles-de-la-Madeleine), les anglophones sont plus susceptibles que les francophones d'avoir un faible niveau d'instruction (près de 44 % comparativement à 37 % chez les francophones) (voir diagramme suivant).

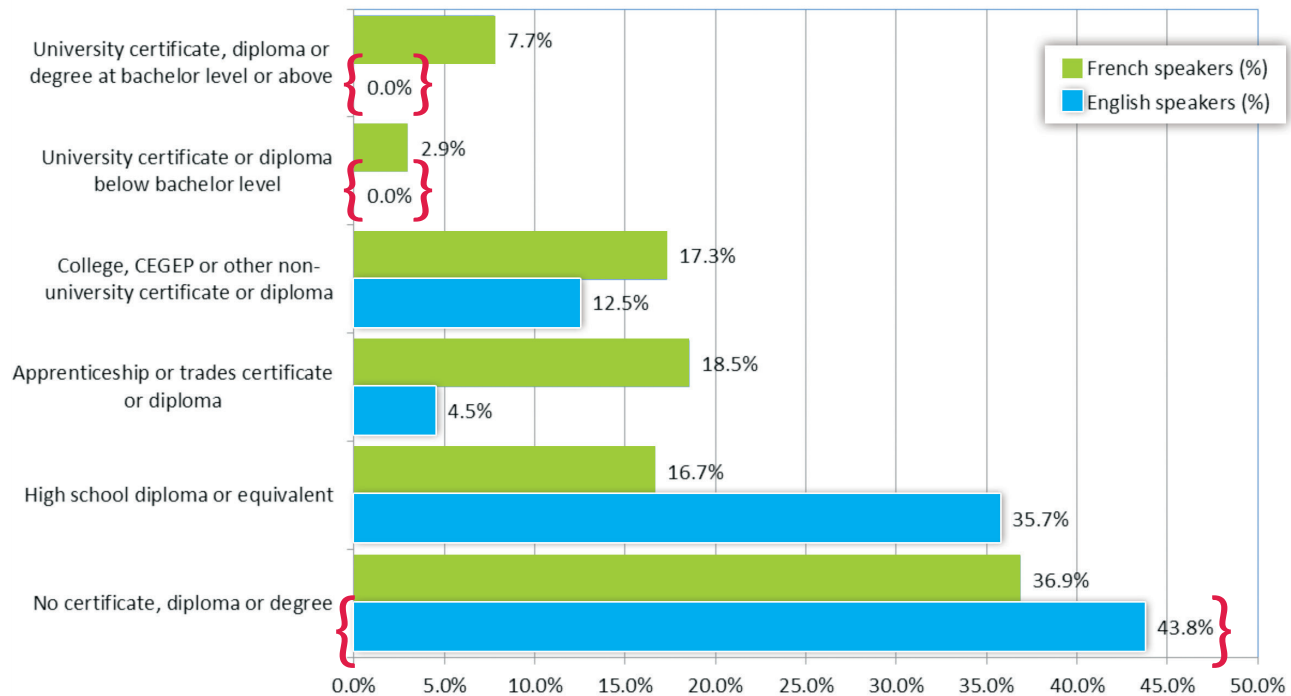
*Population sans diplôme d'études secondaires en fonction de l'appartenance linguistique dans la province de Québec
RSS de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine et CSSS des Îles, 2011*



Source : Jpocock Research Consulting, based on data from 2011 Census of Canada, 100% sample

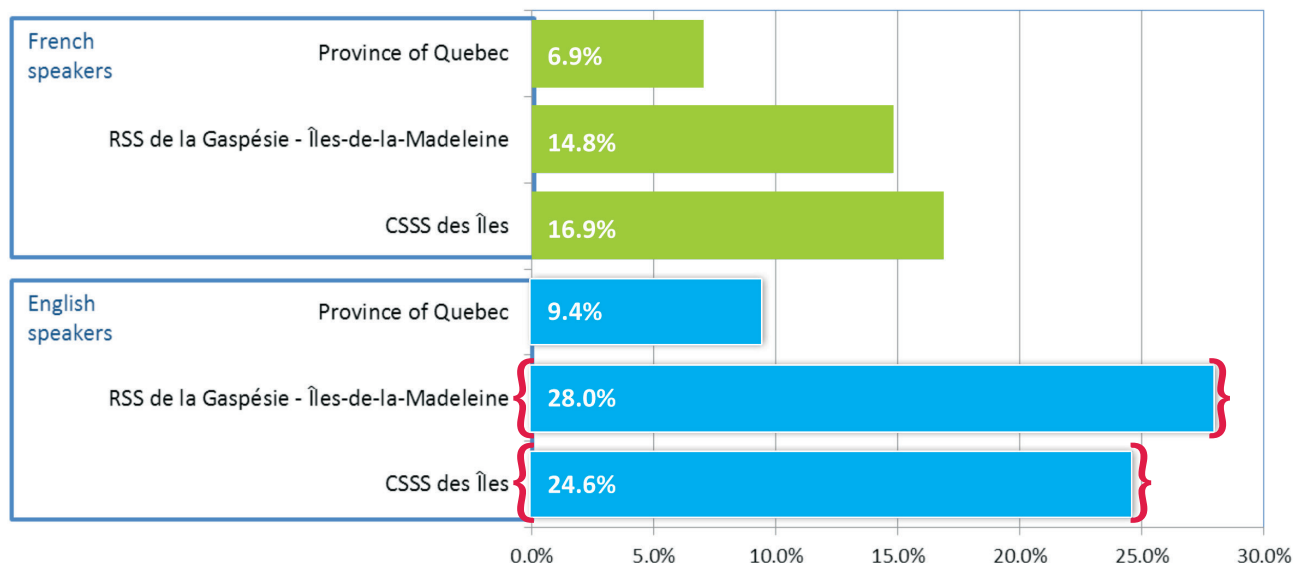
De plus, très peu d'anglophones ont atteint un niveau d'instruction postsecondaire et le nombre de diplômés universitaires était trop faible pour figurer dans les données.

*Niveau d'instruction en fonction de l'appartenance linguistique
Les Îles-de-la-Madeleine, 2011*



Source : Jpocock Research Consulting, based on data from 2011 Census of Canada, 100% sample

*Population au chômage en fonction de l'appartenance linguistique dans la province de Québec
RSS de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine et CSSS des Îles, 2011*



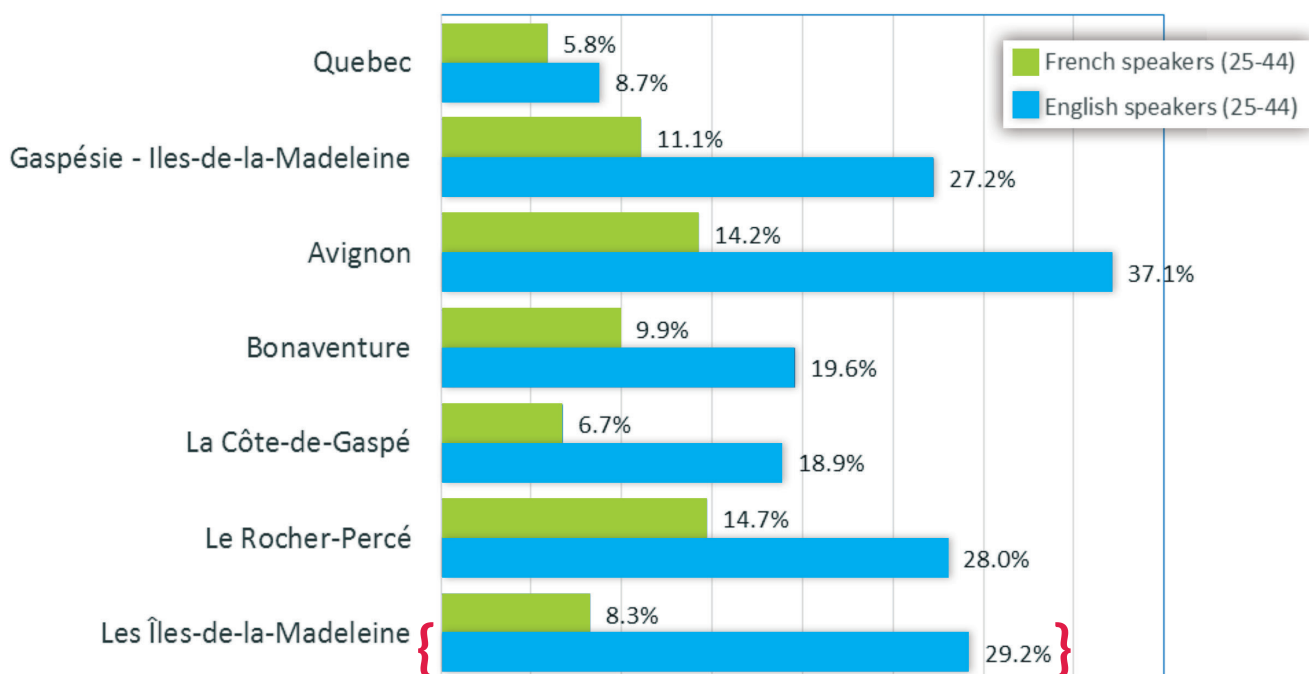
Source: Jpocock Research Consulting, based on data from 2011 Census of Canada, 100% sample

Dans la province de Québec, en 2011, les anglophones étaient beaucoup plus susceptibles d'être au chômage (9,4 %) que les francophones (6,9 %). Dans la RSS de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, le taux de chômage des habitants d'expression anglaise est considérablement supérieur à celui de leurs voisins francophones (28 % comparativement à environ 15 %). Au CSSS des Îles également, le taux de chômage demeure beaucoup plus élevé dans la population d'expression anglaise que dans la population d'expression française (environ 25 % contre 17 %, respectivement).

En examinant la population des 25 à 44 ans, il est plus aisé de comprendre la situation dans laquelle vivent peut-être de nombreux enfants. En effet, c'est dans ce groupe d'âge que se trouvent vraisemblablement les parents de jeunes enfants et d'adolescents. Au Québec, parmi les personnes âgées de 25 à 44 ans, la proportion d'anglophones au chômage est plus élevée que chez les francophones. Aux Îles-de-la-Madeleine, la proportion d'anglophones sans emploi (29,2 %) dans ce groupe d'âge dépasse la proportion de francophones sans emploi (8,3 %) (voir le diagramme suivant).



Taux de chômage chez les anglophones et les francophones de 25 à 44 ans
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine and its Census Divisions, 2011



Source : JPocock Research Consulting, based on data from 2011 National Household Survey, Statistics Canada. Language concept is First Official Language Spoken with multiple responses distributed equally.

Ces facteurs se combinent pour créer une situation de grande vulnérabilité socioéconomique. En effet, lorsque l'on tient compte de l'ensemble des communautés minoritaires de langues officielles (CMLO) en situation minoritaire au Canada (les francophones

hors Québec et les anglophones du Québec), les Anglo-Québécois figurent au deuxième rang pour ce qui est des aspects tels que le faible niveau d'instruction, le taux de chômage, la participation au marché du travail et le faible revenu.

À l'échelle régionale, toutes CMLO confondues, c'est chez la population d'expression anglaise de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine que s'observe le degré de vulnérabilité socioéconomique le plus

élevé. La population anglophone des Îles-de-la-Madeleine vit sans aucun doute la même situation, puisque les conditions y sont encore moins favorables que dans le reste de la région.

*Populations des CMLO à faible statut socioéconomique
Canada, 2011*

Composite indicator for socio-economic status		Region	OLMC population
Quintile	Quintile		
1	2	Quebec (province)	1,058,250
1	1	Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine (QC)	9,950
1	2	Nord-du-Québec (QC)	20,645
1	3	Abitibi - Témiscamingue (QC)	5,378
1	4	Côte-Nord (QC)	5,335
1	5	Cariboo (BC)	1,940
1	6	Estrie (QC)	23,440
1	7	Cape Breton (NS)	5,095
1	8	Campbellton - Miramichi (NB)	97,338
1	9	Interlake (MB)	1,430
1	10	Hamilton - Niagara Peninsula (ON)	33,143

Source : Équipe de recherche, Direction générale des langues officielles, Patrimoine Canada, à partir de données de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, Statistique Canada, 2011; Notes : La mesure composite produit 8 scores en fonction du rang de 4 variables socioéconomiques (faible taux d'instruction, faible revenu, chômage et non-participation au marché du travail), ainsi que des indices liés au statut minoritaire ou majoritaire pour chaque variable. Le rang et le quintile fournissent le statut socioéconomique relatif des communautés minoritaires de langue officielle dans les 76 régions économiques du Canada (appelées régions administratives au Québec). Pour cette analyse, seulement 69 régions comptant au moins 500 personnes appartenant à une CMLO sont incluses, donc les rangs donnés dans la deuxième colonne le sont pour 69 territoires.

TOXICOMANIE CHEZ LES JEUNES

Consommation de drogue, d'alcool et de tabac chez les jeunes

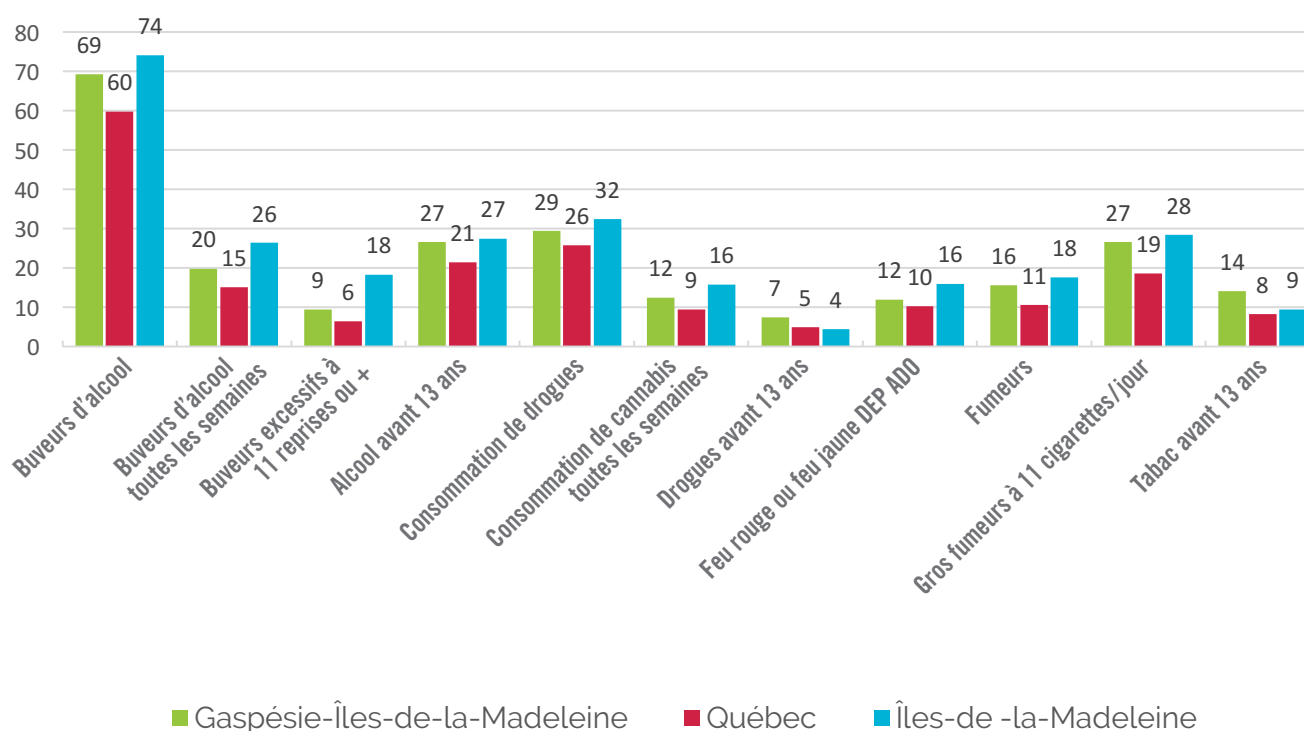
L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire ¹ fournit des statistiques sur la toxicomanie et permet la comparaison des données obtenues pour les Îles-de-la-Madeleine avec les données de la région (Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ou GIM) et de l'ensemble du Québec (Dubé et Parent, 2013a et 2013b). Nous soulignerons ici certains des résultats les plus intéressants pour l'évaluation. À souligner que les chiffres sont valides tant pour les francophones que pour les anglophones.

1) L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2010-2011 (EQSJS).

EN GÉNÉRAL

1. Les élèves du secondaire des Îles-de-la-Madeleine consomment considérablement plus de drogue et d'alcool que les élèves du reste de la province, et ce, pour tous les indicateurs (excepté le fait de commencer à consommer avant l'âge de 13 ans).
2. Les taux, pour les Îles-de-la-Madeleine, sont égaux ou supérieurs à ceux de toute la GIM, qui sont eux-mêmes plus élevés que les taux de l'ensemble de la province.
3. Les adolescents des Îles-de-la-Madeleine ont tendance à boire de l'alcool régulièrement et de manière excessive (à se soûler), à commencer à boire à un jeune âge et à prendre de la drogue.

Consommation chez les jeunes du secondaire



CONSOMMATION D'ALCOOL

- Près des trois quarts des élèves ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. Un quart d'entre eux en consomment régulièrement (au moins une fois par semaine); la proportion atteint 47 % chez les élèves de 10^e année (secondaire 4).
- Plus d'un quart des élèves de 13 ans et plus ont consommé de l'alcool avant l'âge de 13 ans; chez les garçons la proportion est d'un tiers.
- Vingt-cinq pour cent des garçons et onze pour cent des filles se soûlent* comparativement à 8 % et 5 % dans l'ensemble du Québec (5 consommations ou plus en une seule occasion et au moins 11 fois au cours d'une période de 12 mois).

CONSOMMATION DE DROGUES

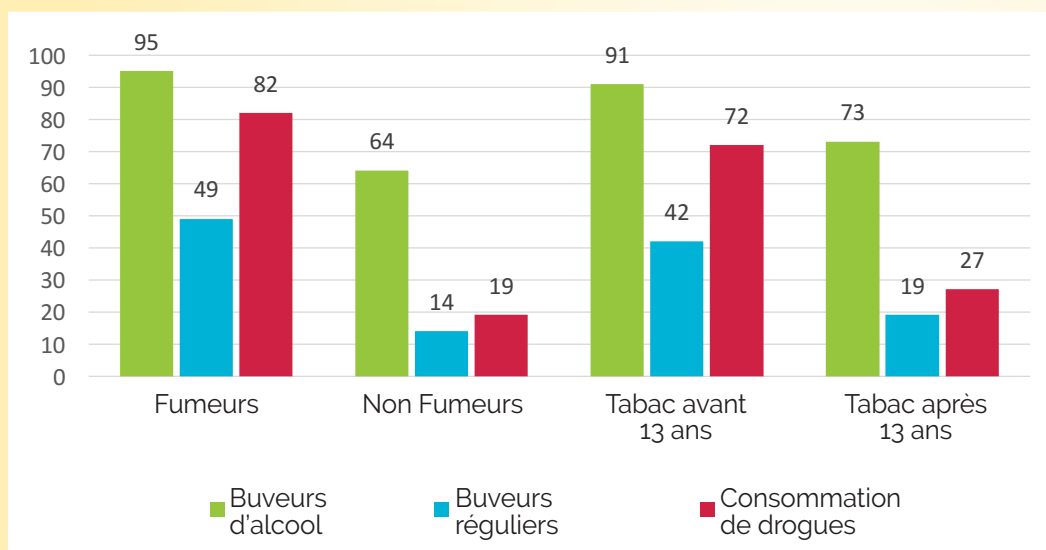
- Un tiers des adolescents ont consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois. Pour les garçons, le taux est de 38 % et, pour les élèves de 10^e et 11^e année (secondaire 4 et 5), c'est plus de la moitié (56 %).
- Quatre pour cent des élèves de 13 ans et plus ont pris de la drogue avant l'âge de 13 ans, une proportion similaire à celle du reste du Québec.
- La drogue la plus consommée est le cannabis; 16 % des jeunes en prennent régulièrement (au moins une fois par semaine) contre 9 % pour l'ensemble du Québec.

- Quatre à huit pour cent ont consommé d'autres drogues au cours de l'année (ecstasy, cocaïne, amphétamines ou hallucinogènes) et moins de 2 % en prennent régulièrement, une proportion semblable à celle des autres Québécois.

COMBINAISONS DE PLUSIEURS SUBSTANCES

- Le tabagisme est associé à la consommation d'alcool et de drogue. Comme le montre le prochain tableau, les fumeurs sont plus susceptibles que les non-fumeurs de consommer de l'alcool, de boire régulièrement et de prendre de la drogue. En outre, les jeunes qui commencent à fumer avant l'âge de 13 ans sont beaucoup plus à risque de boire de façon régulière et de prendre de la drogue.
- Tous niveaux scolaires confondus, les fumeurs sont beaucoup plus susceptibles que les non-fumeurs de boire toutes les semaines et d'avoir consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois.
- Les jeunes Madelinots fument considérablement plus que les autres Québécois : 18 % d'entre eux fument et parmi ceux-ci, 28 % sont de gros fumeurs (11 cigarettes par jour ou plus).

Pourcentage d'élèves du secondaire qui consomment de l'alcool ou de la drogue, en fonction de leur consommation de tabac



Les consommateurs

Qui sont les plus gros consommateurs?

- **Les garçons** : 1 garçon sur 5 et 1 fille sur 10 aux Îles-de-la-Madeleine a un problème naissant ou évident de dépendance selon l'index DEP-ADO (établi à partir de tout un nombre de questions). Les garçons des Îles-de-la-Madeline sont deux fois plus susceptibles que ceux de l'ensemble de la province de présenter un trouble de dépendance (21 % contre 10 %).
- **Les adolescents plus âgés** : comme ailleurs dans la province, le nombre de consommateurs augmente avec l'âge.
- **Les jeunes dont les parents sont moins instruits** (qui ne détiennent pas au moins un diplôme d'études collégiales) sont plus susceptibles de fumer, de boire et de prendre de la drogue, ainsi que de commencer à consommer à un plus jeune âge que ceux dont les parents ont un niveau d'instruction plus élevé.

Les jeunes anglophones

L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS, 2013) n'aide pas particulièrement à éclairer la situation des anglophones madelinots, étant donné qu'elle n'a recueilli aucune donnée à leur propos. Toutefois, pour la région de la GIM dans son ensemble, elle établit bien une distinction entre les écoles anglaises et françaises. La seule différence notable entre les deux concernait **le nombre plus élevé de fumeurs chez les anglophones (23 % contre 15 %) et de jeunes qui commencent à fumer avant l'âge de 13 ans (18 % contre 14 %)**.

L'enquête intitulée *Tell Them From Me*² (TTFM) fournit des données touchant directement les élèves de l'école de Grosse-Île pour l'année 2013. Malgré qu'il y ait eu peu de participants au sondage et que la fiabilité des données ne soit pas garantie, l'enquête offre tout de même un aperçu de la situation des jeunes anglophones madelinots. Voici quelques-uns des principaux résultats :

- Plus de 80 % des répondants avaient bu de l'alcool au cours des 12 derniers mois (comparativement à 74 % pour les Îles-de-la-Madeleine, 60 % pour le Québec et 56 % pour le Canada).
- 19 % avaient fumé du cannabis (comparativement à 13 % pour le Canada).
- 11 % avaient pris d'autres drogues (ecstasy, cocaïne, méth en cristaux, héroïne) comparativement à 4 % pour les Îles-de-la-Madeleine, 8 % pour le Québec et 10 % pour le Canada.

2) L'enquête TTFM est un système d'évaluation qui mesure un large éventail d'indicateurs de l'engagement et du bien-être des élèves, ainsi que de l'atmosphère en classe et dans l'école. Ce sont tous là des facteurs reconnus pour influencer l'apprentissage. L'enquête anonyme couvre des sujets comme la perception des examens, la participation à des sports d'équipe et à des clubs, l'assiduité, les heures passées devant la télé, le sentiment d'appartenance, les objectifs après la graduation, l'intimidation, l'estime de soi, l'anxiété et la dépression chez les élèves. L'enquête a été conçue par J. Douglass Wilms et Patrick Flanagan et a été utilisée par un grand nombre de commissions scolaires du Canada.

FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION

Bien que la consommation d'alcool et de drogue soit fréquente chez les jeunes, tous ceux qui en font l'essai ne deviendront pas nécessairement des consommateurs réguliers et ils ne se retrouveront pas forcément aux prises avec un problème de consommation. Les écrits s'entendent sur tout un nombre de facteurs individuels et environnementaux qui exercent une influence importante et déterminante sur l'usage d'alcool et de drogue chez les jeunes. Globalement, ils concernent :

- les caractéristiques individuelles (qui peuvent être présentes avant même le début de la consommation d'alcool ou de drogue);
- l'influence de la famille;
- l'influence des pairs;
- les liens avec l'école;
- la communauté et la société en général.

La cooccurrence de ces facteurs dans la vie quotidienne des jeunes peut encourager ou décourager l'initiation à ces substances, leur usage et son évolution. Par exemple, plus les parents consomment et plus les jeunes croient que leurs amis consomment, plus ces jeunes percevront la consommation de manière positive (Gagnon et Rochefort, 2010).

Situation chez les jeunes des Îles-de-la-Madeleine et de Grosse-Île

L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire pour les Îles-de-la-Madeleine (EQSJS, 2015) de même que l'enquête *Tell Them From Me* (TTFM), mentionnés précédemment, ont permis de recueillir quelques données sur des facteurs d'ordre individuel et environnemental susceptibles d'influencer la situation de la consommation d'alcool et drogues des jeunes de Grosse-Île.

Individuel

- **Capacité d'autocontrôle³** : selon l'EQSJS, cette compétence individuelle régresse clairement entre la 1^{re} et la 5^e secondaire chez les jeunes Madelinots.
- **Anxiété** : 23 % des filles et 14 % des garçons au niveau secondaire disent vivre un niveau modéré ou élevé d'anxiété⁴ selon le sondage *Tell them from me* (résultat supérieur à l'ensemble des Québécois qui est de 20 % et 12 %). La proportion la plus élevée pour l'ensemble des élèves de l'école de Grosse-Île se trouve aux grades 7 et 9 (20 %).
- **Perception du risque** : seulement 15 % ou moins des jeunes Madelinots perçoivent que leur consommation d'alcool ou de drogues a des conséquences négatives : pertes importantes d'argent (15 %), effets néfastes sur leur santé et sur leurs relations (10 %), difficultés psychologiques ou scolaires et gestes délinquants (moins de 8 %); près d'un sur trois trouve que la même quantité d'alcool ou de drogues a moins d'effets sur lui ou elle.

3) La capacité d'autocontrôle fait appel à la maîtrise de soi. Elle se réfère à l'habileté de contrôler ses impulsions, d'éviter des comportements indésirables, de suivre une règle et d'atteindre un but. Un degré élevé d'autocontrôle est associé à de meilleurs résultats scolaires et relations interpersonnelles et à une meilleure estime de soi et santé mentale (Dubé et Parent, 2015 p.19)

4) L'anxiété est définie ici comme sentiment intense de peur, d'anxiété ou d'inquiétude face à des événements particuliers ou des situations sociales.

Familial

- **Supervision parentale** : Seulement 3 élèves madelinots sur 10 (et un sur cinq chez les garçons) estiment que leurs parents savent souvent où ils sont et avec qui. (Résultat significativement inférieur à celui de l'ensemble des jeunes Québécois).
- **Soutien familial** : trois sur quatre disent qu'ils peuvent compter sur un bon soutien (adulte à la maison qui s'intéresse à eux et à leur vie).
- **Participation à la vie de famille** : 5 sur 10 l'estiment moyenne et 4 sur 10, élevée.

Scolaire

- **Sentiment d'appartenance** : les élèves madelinots affichent pour la majorité un degré moyen de sentiment d'appartenance à son école. Seulement une fille sur trois et un garçon sur cinq le considèrent élevé.
- **Soutien de l'école** : seulement 35 % des élèves estiment avoir un bon soutien scolaire (adultes qui les encouragent, croient en eux, les écoutent, etc.); la majorité (60 %) considère recevoir un soutien moyen de l'école.
- **Participation à la vie de l'école** : à peine un élève sur six participe activement à la vie scolaire, c'est-à-dire s'intéresse et contribue activement à cette dernière. Selon le sondage *Tell them from me*, un peu plus de la moitié seulement des élèves de Grosse-Île prend part à des activités parascolaires (sports, arts, comités, clubs), une proportion semblable à celle du Québec.
- **Engagement scolaire** : seulement 13% des élèves et 5% des garçons montrent un engagement élevé (aime l'école, valorise sa réussite, veut étudier plus tard) (taux nettement inférieur au taux de l'ensemble des jeunes Québécois soit 22% et, pour les garçons 19%). Les Madelinots sont significativement moins engagés du point de vue scolaire et conséquemment plus à risque de retard scolaire et de décrochage scolaire que les jeunes Québécois.

Communauté

- **Accessibilité** : Selon des informations issues des membres de la communauté, on remarque une augmentation dans le nombre de vendeurs de drogues, dans l'accès aux drogues de synthèse (ecstasy, amphétamines, etc.), et dans la vente directe aux mineurs, et un accès libre illimité des jeunes aux événements de masse où l'on sert de l'alcool.

- **Services** : Selon le sondage du Council for Anglophone Magdalen Islanders-CAMI (Burke 2010), nombreux sont ceux qui estiment que les services ou activités d'aide, de référence, d'information et de sensibilisation en matière d'usage de l'alcool et des drogues et en matière de santé en général sont inadéquats et non disponibles en anglais.

Rôle particulier de la famille et de l'école

Le portrait décrit ci-haut fait ressortir la présence de facteurs influents liés à la qualité de l'environnement social des jeunes Madelinots. De plus, la qualité de cet environnement tend à se détériorer à mesure que les jeunes grandissent, et ce particulièrement entre la 1^{re} et la 2^e secondaire selon les données de l'EQSJS. Selon le sondage *Tell them from me*, réalisé auprès des jeunes de Grosse-Île il y a un déclin notable entre le grade 7 et le grade 11, en ce qui touche le sentiment d'appartenance à l'école, la participation aux activités parascolaires, l'engagement scolaire, le soutien des amis, de l'école de la famille et de la communauté.

Les rôles de la famille comme la supervision parentale, le soutien familial, et l'implication du père dans l'éducation de même que l'engagement du jeune et le sentiment d'appartenance à l'école sont des facteurs de protection très importants selon de nombreux auteurs (Dubé et Parent 2015, Gagnon et Rochefort 2010, Institut de la statistique 2013, Peterson 2014, Stockburger et al 2005).

L'analyse des résultats de l'EQSJS aux Îles-de-la-Madeleine révèle

- qu'un degré faible ou moyen de soutien social de la part de la famille double le risque élevé de **détresse psychologique** et de **décrochage scolaire** chez le jeune, deux facteurs associés à l'usage problématique de l'alcool et de drogues.
- qu'un degré faible ou moyen de supervision parentale double, voire triple, le risque que les jeunes présentent des comportements d'agressivité directe, des **conduites imprudentes, rebelles** ou délinquantes. Selon l'EQSJS, 4 jeunes Madelinots sur 10 ont commis une conduite imprudente ou rebelle au cours des 12 derniers mois (résultat supérieur à l'ensemble des jeunes Québécois)

- qu'une partie de la **baisse de l'autocontrôle** semble s'expliquer par la chute de la supervision des parents au fur et à mesure où les adolescents vieillissent (Dubé et Parent, 2015).
- que les jeunes ayant un sentiment faible ou moyen d'appartenance à l'école sont plus nombreux à présenter par exemple de **l'agressivité directe, une conduite délinquante ou de la détresse psychologique et à décrocher de l'école.**



PERSPECTIVES DES PARTIES PRENANTES

En mars 2016, trois discussions de groupes structurées ont été organisées aux Îles-de-la-Madeleine avec des élèves, des parents et des professionnels (provenant des services de santé et des services sociaux, ainsi que d'organismes communautaires). De plus, des conversations informelles ont aussi eu lieu avec deux employés scolaires et deux conseillers en toxicomanie pour recueillir leurs observations et leurs points de vue sur la situation à Grosse-Île.

Contexte : éléments mis au jour grâce aux discussions

En plus du contexte décrit à l'aide des statistiques, d'autres éléments sont ressortis des discussions de mars 2016, notamment le fait que la consommation d'alcool et de drogue par les adolescents est perçue comme normale. En outre, de nombreux parents n'imposent aucune limite pour restreindre la consommation de leurs enfants (punition, conséquences, limites). De plus, certains parents eux-mêmes sont des consommateurs et donnent le mauvais exemple à leurs enfants. Un autre point important concernait la facilité de se procurer des drogues ou de l'alcool dans la collectivité, notamment des comprimés contenant des ingrédients inconnus et, par conséquent, potentiellement dangereux. Lorsque les adolescents, dans le cadre de leurs activités sociales, assistent à des fêtes dans des chalets, ils ont facilement accès à de la drogue. Vu l'absence de présence

Influence des pairs

Ce facteur n'apparaît pas dans les données recueillies par l'EQSJS ni le sondage *Tell them from me*. Il est pertinent de souligner que l'influence des pairs constitue aussi un facteur de prédiction très important dans l'usage de l'alcool et des drogues. Les jeunes sont surtout influencés par le fait d'avoir des amis qui consomment ou qui ont une attitude favorable envers cet usage, et par le besoin d'appartenance et d'approbation face au groupe d'amis (Palluy 2010, Stockburger 2005, Community Toolbox).

policière à Grosse-Île ainsi que le manque de services en anglais pour les victimes de violence et aux gens qui souffrent de dépendance, peu de solutions s'offrent aux personnes qui doivent composer avec certains des effets les plus extrêmes de la consommation et de l'abus d'alcool et de drogue.

Les parties prenantes

Les parties prenantes sont des individus ou des groupes qui peuvent influencer une situation ou subir les effets de cette situation ou des mesures entreprises pour la corriger. Ils peuvent influencer la situation et ils peuvent aussi avoir la capacité d'intervenir. Il est important de comprendre leurs points de vue ainsi que les liens existants entre eux pour envisager les solutions possibles. Nous allons brièvement explorer les différents groupes de parties prenantes concernés par la situation à l'étude ainsi que les points de vue qui se dégagent des conversations que nous avons eues avec eux.

LES JEUNES

Les jeunes eux-mêmes sont les plus touchés par cette situation puisqu'ils en sont à une époque de leur vie où se mettent en place le mode de vie et les habitudes qu'ils conserveront peut-être pour le reste de leurs jours. Comme nous l'avons déjà mentionné, les jeunes que nous avons rencontrés étaient tous en 6^e année et n'étaient pas directement concernés par la consommation d'alcool et de drogue. Cela ne signifie pas pour autant que la situation n'ait pas

d'effets sur eux ou que leur point de vue ne soit pas pertinent. Étant donné la petite taille de la collectivité, ces élèves sont en contact étroit avec les jeunes de tous les âges et ils sont au courant de leurs agissements. Ils fréquentent la Maison des Jeunes, ils jouent à des jeux (cartes, Xbox, etc.), certains participent à des activités parascolaires, ils se promènent avec leur véhicule tout-terrain, ils vont à la patinoire ou patiner sur un étang à proximité, certains vont à la chasse ou à la pêche, et ils pratiquent des activités au gymnase de l'école. Ils connaissent des adolescents qui prennent de l'alcool et des drogues et qui vivent parfois des conséquences graves. Ils disent qu'ils ne pensent pas consommer d'alcool ou de drogues plus tard. Ils ont vu en images les effets de ces substances sur le corps et disent que, même si ça semble « cool », en réalité, c'est un comportement stupide.

LES PARENTS

Les parents sont des parties prenantes particulièrement importants puisqu'ils sont responsables de leurs enfants, qu'ils exercent sur eux une grande influence et qu'ils peuvent affecter la situation ou être affectés eux-mêmes d'une manière très directe et très émotionnelle. Les parents qui ont pris part à notre conversation s'inquiètent de la situation des adolescents. Ils disent que les jeunes de 14 à 18 ans n'ont pas grand-chose à faire. Selon eux, les jeunes sont déchirés entre l'acceptation sociale et l'isolement social. Les préadolescents et les jeunes adolescents sont exposés aux actions des plus vieux et à l'influence qu'ils ont sur eux, influence qui n'est pas toujours positive. En ce qui concerne la consommation d'alcool et de drogue, les parents participants sont bien conscients que les enfants vont faire des expériences, mais ils voudraient qu'ils en retirent des leçons positives et qu'ils évitent les conséquences négatives. Les parents admettent qu'ils ne savent pas tous reconnaître les signes de la consommation de drogue et d'alcool et certains parents pensent même rendre service à leurs enfants en fermant les yeux sur leurs actions, en leur fournissant de l'alcool ou en les protégeant des conséquences juridiques.

Les parents ont mentionné plusieurs facteurs qui, selon eux, exacerbent la situation de certains adolescents. Premièrement, les jeunes sont de grands utilisateurs de technologie; ils sont donc moins actifs physiquement. Deuxièmement, les enfants reçoivent beaucoup de pression de la part de l'école, de leurs parents, de leurs pairs et d'ailleurs. Troisièmement, certains jeunes présentent des problèmes particuliers comme un TDAH ou des difficultés d'apprentis-

sage et ne disposent que de peu de ressources pour les aider (tuteurs, spécialistes). Quatrièmement, de nombreux jeunes n'ont pas de modèle positif, particulièrement de modèle masculin. Enfin, la consommation d'alcool et de drogue peut être liée à des problèmes de santé mentale; d'un côté, la consommation peut être un mécanisme d'adaptation pour faire face à la dépression, le deuil ou d'autres émotions difficiles; d'un autre côté, la consommation de drogue peut déclencher des troubles de santé mentale. Il est important de souligner que les parents ne savaient pas où se tourner ou quoi demander.

L'ÉCOLE ET LE CENTRE D'APPRENTISSAGE COMMUNAUTAIRE

Le personnel scolaire participe à l'instruction des élèves de l'école primaire jusqu'à la fin du secondaire, tandis que le centre d'apprentissage communautaire s'associe à des organismes de la région pour améliorer l'accès aux activités récréatives, éducatives, sociales et culturelles pour les jeunes, les familles et la communauté anglophone en général. À Grosse-Île, l'école et le centre d'apprentissage communautaire participent tous deux à certaines activités de sensibilisation et de prévention sur la drogue et l'alcool, en plus de proposer des activités parascolaires pour les élèves. À l'heure actuelle, des coupures de budget entravent leur fonctionnement, coupures qui entraînent aussi une pénurie de personnel à laquelle s'ajoute la diminution du nombre d'enfants fréquentant l'école de Grosse-Île. Comme nous le verrons plus loin, ils sont aussi touchés par le manque de ressources et de soutien en anglais disponibles à l'échelle locale (travailleurs sociaux, psychologues et autres thérapeutes).

LE CAMI

À titre d'organisme de développement communautaire, le CAMI cherche à encourager la vitalité communautaire dans tous les aspects de la vie collective. En ce qui concerne les jeunes, le CAMI participe à des programmes visant à promouvoir la création d'une communauté et d'un environnement scolaire sains, l'adoption d'un mode de vie sain, l'importance de la persévérance scolaire et plus encore. Le CAMI est aussi un interlocuteur important d'autres organismes régionaux et tables de concertation, ainsi que d'organismes provinciaux et fédéraux. Par conséquent, il joue un rôle central dans toutes les actions entreprises pour corriger la situation.

Le CAMI considère la question de la toxicomanie comme un sujet de division dans la collectivité, étant donné que certains parents sont plus permissifs,

alors que d'autres sont plus stricts; de plus, nombre d'entre eux sont réticents à l'idée de se faire dire comment élever leurs enfants par d'autres personnes ou groupes. Ainsi, dans le contexte actuel, il est ardu pour un organisme comme le CAMI de créer un environnement sain pour les jeunes et d'encourager la persévérance scolaire.

L'ÉQUIPE DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL

L'équipe de développement sociale des Îles-de-la-Madeleine participe à plusieurs des mêmes activités que le CAMI et travaille en collaboration avec de nombreux autres organismes pour encourager la création de milieux communautaires sains et d'un environnement social positif.

LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET LES SERVICES EN LIEN AVEC L'ALCOOL OU LA DROGUE

Les professionnels de la santé peuvent faire partie du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou d'une autre structure de soins de santé. Les services en lien avec l'alcool et la drogue peuvent être offerts par ces établissements ou par un organisme communautaire (comme L'Escale). Il existe aussi une maison d'hébergement (L'Accalmie) pour les femmes victimes de violence. L'une des préoccupations de ces intervenants par rapport à la situation de Grosse-Île est la difficulté pour eux d'offrir à la collectivité des services adéquats à cause du manque de ressources bilingues. Relativement peu de personnes parlent l'anglais suffisamment couramment pour fournir le type d'aide nécessaire dans cette langue.

LA POLICE ET LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Bien que nous n'ayons pas discuté directement avec ces intervenants, les autres participants nous ont donné une idée de leurs points de vue : pour la police et la protection de la jeunesse, la consommation d'alcool ou de drogue peut être associée à la violence, à la criminalité et à des troubles de comportements chez les jeunes, comme les conflits avec les parents, l'absentéisme scolaire et le décrochage scolaire, les fugues, la violence sexuelle et plus encore.

Les enjeux

Les enjeux sont les sources de motivation poussant les parties prenantes à faire ce qu'ils font. Ils englobent les motifs, les valeurs, les croyances, les rôles, les normes culturelles et les aspirations.

Les jeunes cherchent à :

- s'amuser (ne pas s'ennuyer);
- se fondre avec leur groupe de pairs.

Pour les parents, il s'agit de :

- trouver un équilibre entre la discipline et la liberté, c'est-à-dire trouver une façon de laisser les adolescents être des adolescents (faire des expériences, repousser les limites, etc.) sans les laisser exagérer et s'isoler socialement;
- mieux comprendre la consommation d'alcool et de drogue (les signes, les réactions appropriées, etc.);
- aider leurs enfants à faire de bons choix et à réussir;
- changer le contexte communautaire où les jeunes ont facilement accès aux drogues.

Pour l'école, les enjeux sont de fournir :

- un environnement scolaire et une expérience d'apprentissage positifs;
- de l'information de sensibilisation et de prévention sur la drogue et l'alcool;
- des occasions de participer à des activités;
- de l'aide aux élèves aux prises avec des difficultés d'apprentissage ou des troubles de santé mentale.

Pour le CAMI, les enjeux sont :

- d'encourager la vitalité communautaire et de créer une communauté saine où les jeunes peuvent atteindre leur plein potentiel;
- d'assurer la cohésion sociale.

Pour l'équipe de développement social, les enjeux sont :

- de favoriser le développement social de l'île et d'encourager l'adoption de modes de vie sains.

Pour les professionnels de la santé et les services en lien avec la drogue et l'alcool, les enjeux sont :

- la santé publique et la prévention des maladies;
- la prestation de services adéquats (pour tous les stades de traitement, les urgences, les soins à court terme et à long terme, etc.).

Pour la police et la protection de la jeunesse, les enjeux sont :

- la protection de l'enfance, la sécurité, le respect de la loi.

Cadres de référence

Un cadre de référence est une manière de voir ou de comprendre les choses. Voici les principaux cadres d'analyse de la consommation d'alcool et de drogue à Grosse-Île qui sont ressortis des discussions :

Activité sociale
pour s'amuser et
faire comme les autres

Problème d'attitude des parents

Problème de développement social
et communautaire

Problème de santé publique

Criminalité + violence

Prestation de
services

Des idées pour inciter au changement

Tout au long des discussions, les participants ont échangé de nombreuses idées pour modifier la situation et diminuer la consommation d'alcool et de drogue chez les jeunes. La discussion avec les élèves n'était pas centrée sur la consommation d'alcool et de drogue en tant que telle, mais plutôt sur les activités qu'ils aimeraient faire à Grosse-Île et sur la manière de rendre leur adolescence la plus agréable possible. Les discussions avec les autres participants étaient directement axées sur le problème de la consommation d'alcool et de drogue.

IDÉES PROPOSÉES PAR LES ÉLÈVES

Activités qu'ils aimeraient faire :

- Tir au skeet
- Ateliers de construction de robots
- Voyage, avec activités de financement
- Ateliers sur différents sujets comme l'artisanat et la fabrication par soi-même (cuisine, savon, boissons gazeuses, etc.)
- Plus de sentiers de vélo
- Possibilités de magasinage (Garage, Ardène)

IDÉES DES PARENTS

- Groupe de soutien pour les parents
- Participation des parents à des activités : repas communautaire, activité de cuisine, rassemblements
- Éducation et sensibilisation à l'intention des parents
- Apprendre à communiquer avec les enfants
- Faire de la recherche sur la dépendance avec les adolescents
- Éducation et sensibilisation à l'intention des professeurs au sujet de techniques positives pour travailler avec les enfants présentant un TDAH, des difficultés d'apprentissage, etc.
- Campagne sur Facebook
- Plus d'activités pour les jeunes de 14 ans et plus, ainsi que d'autres choix d'activités où il n'y a ni drogue ni alcool
- Un programme de mentorat ou des activités de type « grand frère » ou « père et fils »



IDÉES DE L'ÉCOLE








- Plus d'activités de prévention et de sensibilisation à l'école
- Aide pour renforcer la résilience
- Idéalement, l'école a besoin d'un travailleur social qui soit disponible sur une base régulière et non pas uniquement pour les interventions de crise et avec qui les élèves peuvent créer des liens
- Partage de l'école secondaire de Cap-aux-Meules avec les francophones (partage de certaines ressources, coûts, classes, équipes sportives, etc.) et partage de l'école primaire avec Grande-Entrée

IDÉES DU CAMI ET DES PARTENAIRES DES SECTEURS DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL, DE LA DÉPENDANCE, DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- Engager un travailleur de rue : un jeune professionnel expérimenté doté de la personnalité appropriée et qui pourra apprendre à connaître la communauté, gagner sa confiance, établir de bons liens avec les enfants à long terme
- Cette personne pourrait aider à organiser des voyages, des échanges étudiants et d'autres activités attrayantes pour les enfants de manière continue
- Sensibiliser les jeunes, les avertir des dangers et mettre en place des alternatives saines
- Possibilité de soutien par les pairs avec des parents anglophones de la ville de Québec
- Offrir des services de prévention, de réduction des méfaits et de réhabilitation, et mettre les clients en lien avec les ressources existantes
- Faire partie d'une équipe avec un réseau de Cap-aux-Meules
- Éliminer les tâches administratives, horaires flexibles



Ressources existantes pour la prévention, le traitement et le suivi

AUX ÎLES-DE-LA-MADELEINE				
RESSOURCES	TYPE DE PROGRAMME	LIEU	DISPONIBILITÉ EN ANGLAIS	LACUNE
Services de santé de première ligne (1 ^{re} ligne)	Services d'urgence ou autres au CISSS (aide psychosociale, conseiller en dépendance)	CISSS de Cap-aux-Meules	Partiellement	Laisse à désirer 
Services de deuxième ligne (2 ^e ligne)	Services de suivi de L'Escale, pour les personnes aux prises avec une dépendance	Cap-aux-Meules	Oui	C'est bien, mais ne se spécialise pas dans les dépendances chez les jeunes, aucun centre de traitement local n'est disponible 
Commission scolaire et CISSS	Programmes de sensibilisation dans les écoles	À l'école secondaire francophone de Cap-aux-Meules	Non	Laisse à désirer 
DPJ	Protection de la jeunesse en cas de décrochage ou de demande d'aide des parents	Cap-aux-Meules	Oui	Perception négative des parents 
Programme de réhabilitation Fraser	Désintoxication pour les jeunes	Basé à Québec, mais peut se rendre aux Îles-de-la-Madeleine	Oui	Bien, mais loin 
L'Accalmie	Maison d'hébergement pour les femmes	Cap-aux-Meules	Oui	Bien 
Psychologue	Services de consultation	New Carlisle, Gaspésie, mais peut se rendre à Grosse-Île	Oui	Bien, mais loin 

RECOMMANDATIONS POUR ÉLABORER UNE STRATÉGIE

Principes d'efficacité

De façon générale, on recommande que les programmes d'intervention en toxicomanie auprès des jeunes s'articulent autour de quatre principaux axes soit :

- la prévention;
- la détection et l'intervention précoce;
- le traitement et la réinsertion sociale;
- la recherche.

Une stratégie d'intervention articulée autour de ces axes sera d'autant plus efficace si on l'élabore à partir des éléments-clés décrits ci-après.⁵

APPROCHE GLOBALE

- Combine des actions universelles qui s'adressent à tous (p. ex. tous les jeunes, toutes les familles) à des actions ciblant des groupes particuliers en difficulté.
- Aborde les problèmes d'usage d'alcool et de drogue en lien avec tous les éléments contextuels contribuant à la problématique et non de manière isolée.
- Agit sur toutes les formes d'abus de substances seule ou en combinaison (alcool, drogues, tabac)
- Agit simultanément auprès des jeunes, de la famille, de l'école et de la communauté.
- Intervient à toutes les étapes de développement des jeunes et ce, de manière adéquate, incluant la préadolescence et la transition entre les niveaux primaire et secondaire.
- Favorise le développement communautaire global en vue d'agir à la racine de la problématique.
- Livre un message commun et cohérent (non moralisateur, ne faisant pas appel à la peur).
- Est culturellement adapté.

5) Ceux-ci résument de façon sommaire et non exhaustive les recommandations émises par diverses instances telles que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, le Centre de lutte et de toxicomanie du Canada, le Centre d'excellence pour les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux de Santé Canada et le National Institute on Drug Abuse des États-Unis (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2006, Peterson 2010, Leyton et Stewart 2014 a-b, Stockburger 2005, National Institute on Drug Abuse 2003).

ACTIONS CIBLÉES

- Renforcent les facteurs de protection et réduit les facteurs de risque spécifiques à la communauté.
- S'attaquent aux éléments précurseurs avant les problèmes de consommation.
- Stimulent la participation active des jeunes (leurs perceptions, leur engagement dans l'intervention...).
- Améliorent les compétences personnelles et sociales des jeunes selon leur stade de développement à l'aide notamment des moyens suivants : corriger les fausses perceptions, améliorer les habiletés d'adaptation et de gestion (affirmation, résistance, émotions, stress, résolution de problèmes, etc.), soutenir l'engagement du jeune dans son école, sa famille, et sa communauté.
- Aident la famille relativement à ses besoins généraux et ses besoins liés aux problèmes de consommation.
- Intègrent les interventions en toxicomanie et celles en éducation à la santé et aux saines habitudes de vie dans les programmes scolaires.
- Aménagent pour les jeunes un milieu de vie favorable à de saines habitudes de vie, à leur santé, bien-être et développement.
- Agissent pour réduire l'offre et l'accessibilité des jeunes à l'alcool et aux drogues.
- Améliorent l'offre de services adéquats aux individus aux prises avec un problème émergent ou établi.

PERSPECTIVE FONDÉE ET À LONG TERME

- Retient les éléments fondamentaux issus de la recherche-intervention en matière d'usage de substances chez les jeunes, même lorsqu'elle est adaptée à la réalité spécifique de la communauté.
- Se fait à long terme et de manière intensive (interventions récurrentes) et assure la pérennité des interventions mises en œuvre.
- Fait l'objet d'évaluation tout au long des interventions.

Approches prometteuses

Nous dégageons trois types d'approches à partir des stratégies d'interventions expérimentées et documentées que nous avons répertoriées à ce jour. Elles comportent toutes des interventions s'adressant à la problématique d'usage et d'abus d'alcool et de drogues chez les jeunes et pourraient inspirer le choix de la stratégie à élaborer dans la collectivité des Îles-de-la-Madeleine. Ces approches nous apparaissent prometteuses dans le sens qu'elles sont conçues pour être bien accueillies par les jeunes et qu'elles laissent entrevoir des résultats encourageants, voire significatifs.

APPROCHE COMMUNAUTAIRE

- La création de la stratégie d'intervention se fonde sur l'établissement d'un agenda commun priorisant les facteurs de risque et de protection et sur l'émergence de solutions et d'actions au sein de la communauté.
- Les programmes *Communities that care* en sont un exemple⁶ et se caractérisent par :
 - l'appel à la participation de la communauté élargie et la formation de leaders-clé
 - une approche positive du développement et de la santé des jeunes axée sur l'édification des bases requises pour réussir et être en santé à l'âge adulte.
 - Une incidence importante sur des facteurs de risque et de protection comme l'initiation précoce aux drogues et aux comportements antisociaux, les attitudes favorables envers l'usage des drogues et les comportements antisociaux, le niveau de consommation.

APPROCHE SCOLAIRE

- L'école agit ici comme un acteur-clé dans l'élaboration d'actions qui se font à partir de l'école et d'autres qui rayonnent dans la famille et dans la communauté via la mobilisation et le partenariat.
- La stratégie d'intervention s'élabore à partir d'un cadre de référence sur les meilleures pratiques de prévention, c'est-à-dire les plus efficaces, pour favoriser la réussite, la santé et le bien-être des jeunes en contexte scolaire. Ce cadre inclut des pratiques spécifiques relatives à la consommation d'alcool et de drogues.

- Le cadre de référence de l'approche *École en santé* en est un exemple⁷ et se caractérise par :
 - des actions à de multiples volets (pédagogique, organisation physique, services aux jeunes, exercice du rôle parental, environnements favorables à la sécurité et aux saines habitudes de vie);
 - un accent sur le développement du pouvoir d'action et des compétences des jeunes
 - la collaboration jeunes-école-famille-communauté
 - L'obtention de résultats positifs s'appuie sur l'efficacité reconnue des pratiques recommandées.

APPROCHE BASÉE SUR LA PARTICIPATION ACTIVE DES JEUNES⁸

- La stratégie d'intervention est initiée, élaborée, mise en œuvre et évaluée par les jeunes à partir de leurs opinions et leurs besoins relatifs à la problématique de l'usage de l'alcool et des drogues. Des adultes peuvent être intégrés dans la structure et jouer un rôle de soutien-conseil auprès des jeunes.
- Le potentiel d'efficacité émerge d'une vision et d'objectifs ancrés dans la réalité des jeunes, d'une approche de communication et d'un discours communs qui engendrent confiance, partage, solutions pratiques, acceptables et mieux adaptées, etc.
- L'approche elle-même a des répercussions positives sur certains facteurs de risque chez les jeunes comme les compétences personnelles et sociales, l'engagement social et la reconnaissance des pairs.
- Exemples de projets et d'actions réalisés à partir de cette approche :
 - Site web interactif
 - Stands d'information et de services dans les clubs de danse,
 - Événement de danse à caractère éducatif (sans alcool ni drogues)
 - Infolettre et magazine web culturel traitant de la culture pop pour les jeunes (musique, mode etc.) et incluant des thèmes relatifs à l'usage de l'alcool et des drogues.
 - Campagne de sensibilisation d'école en école
 - Recherche-intervention menée par les jeunes auprès des jeunes

6) Voir *Community Toolbox*, <http://ctb.ku.edu/en>

7) Voir Palluy 2010 (a-b)

8) Voir Poole 2005 et Stockburger 2005.

CONCLUSION ET PROCHAINES ÉTAPES

En conclusion, le contexte particulier des Îles-de-la-Madeleine et de la communauté anglophone de Grosse-Île nécessite l'adoption d'une stratégie personnalisée qui convient au degré élevé de préjudice socioéconomique et de dévitalisation de la communauté. Étant donné la faible population et le nombre de jeunes qui diminue d'année en année, les ressources humaines sont limitées. De plus, le statut de minorité linguistique des anglophones à l'échelle locale, régionale et provinciale complique la disponibilité des ressources en anglais. Il est d'autant plus important d'établir une collaboration et des partenariats avec la communauté de langue majoritaire et ses ressources, en coordonnant les actions le cas échéant.

Force est de constater que les taux de toxicomanie (alcool, drogue et tabac) sont plus élevés dans la région que dans le reste de la province et qu'ils sont souvent plus élevés sur le territoire des Îles-de-la-Madeleine, particulièrement chez les garçons et les adolescents plus âgés. Cette situation met

en lumière l'urgence de trouver des approches efficaces pour agir sur les plans individuel, familial, scolaire et communautaire. Il est utile de comprendre le point de vue des différentes parties prenantes sur la question pour concevoir une stratégie visant à répondre à ces préoccupations tout en tenant compte des intérêts, de l'influence et des capacités de chaque groupe.

Une brève revue de la littérature pertinente nous a conduits vers trois approches prometteuses qui pourraient aider la phase de conception stratégique : l'approche communautaire, l'approche scolaire et l'approche de jeune à jeune. Des exemples variés de projets et de programmes pourraient être examinés afin de savoir s'ils correspondent aux besoins, aux forces et aux capacités de la collectivité.

Voici les étapes proposées pour élaborer une stratégie adaptée au contexte local de Grosse-Île et de la communauté anglophone :

	ÉTAPE	ACTIVITÉ
PHASE I : Documentation	<i>Recherche préliminaire</i>	Revue des pratiques et approches prometteuses Approches fondées sur des données probantes (générales) Approches utilisées dans des contextes comparables
	<i>Déterminer des approches pour élaborer la stratégie</i>	Rédiger la version préliminaire d'une proposition de stratégie complète, intégrée et holistique adaptée au contexte de Grosse-Île. Cela nous donnera une base pour travailler avec les partenaires à l'élaboration de la stratégie finale.
PHASE II : Élaboration de la stratégie	<i>Élaborer la stratégie</i>	Rencontrer le groupe principal des partenaires aux Îles-de-la-Madeleine pour peaufiner la stratégie et mettre au point une théorie du changement (atelier d'une demi-journée) : planification, réunion, résumé du contenu.
	<i>Élaborer le cadre d'évaluation</i>	Déterminer les questions d'évaluation, les indicateurs, les mesures, l'échéancier et certains outils de base de collecte de données, en fonction de la théorie du changement.
	<i>Élaborer un plan opérationnel et un plan d'action</i>	Avec le CAMI
PHASE III : Rapport	<i>Produire un rapport</i>	Rédiger un document présentant la stratégie et le plan d'évaluation

Annexe A

CADRE D'ACTION POUR LES ÉCOLES ANGLOPHONES DU QUÉBEC ET LEURS PARTENAIRES

Pour assurer le bien-être de la minorité des jeunes, des écoles et des communautés d'expression anglaise

Ce cadre d'action intègre les défis, les forces et les aspirations des jeunes d'expression anglaise pour favoriser le bien-être des jeunes, des écoles et des communautés à travers le Québec. Il est également fondé sur les recherches spécifiques et sur des activités basées sur les expériences concrètes reliant

la santé, les résultats scolaire et la persévérance des élèves. Il a été élaboré selon une approche scolaire et communautaire, qui propose essentiellement des idées et des stratégies destinées à aider les écoles anglophones à consolider l'impact positif de leurs efforts constants axes sur le bien-être de leur clientèle ⁹.

9) Partenariat pour le bien-être de la Minorité des jeunes, des écoles et des communautés de langue anglaise

CADRE D'ACTION Partenariat pour le bien-être des jeunes, des écoles et des communautés minoritaires d'expression anglaise				
Que voulons-nous accomplir? résultats	Bien-être des jeunes	Bien-être de l'école	Bien-être de la communauté	
Comment procéder? pierres d'assise	1 1 augmenter l'information des ressources disponibles aux jeunes d'expression anglaise	2 2 promouvoir de saines habitudes de vie	3 3 offrir des initiatives impliquant l'école et la communauté toute entière	4 4 encourager les jeunes d'expression anglaise à persévérer
Quelle est la meilleure approche? pratiques prometteuses	Comprendre leurs besoins et leurs défis particuliers en matière de santé Leur transmettre l'information et les ressources disponibles en anglais Encourager les jeunes à faire appel aux ressources et au soutien professionnels Communiquer les besoins des jeunes aux professionnels (infirmiers, travailleurs sociaux)	Envisager des activités donnant des résultats sur le plan de la santé et de l'éducation Soutenir l'école dans l'accomplissement de son plan de réussite Éducation et expériences destinées à élever le niveau de bien-être et de résilience affective des jeunes Améliorer et promouvoir l'environnement physique et social de l'école	Améliorer les relations entre les élèves, les enseignants et les familles Recruter des parents et des bénévoles de langue anglaise en guise de soutien Activités allant au-delà de la salle de classe Appuyer l'implication des enseignants dans des activités parascolaires	Motiver les jeunes à devenir bilingues et à développer un sentiment d'appartenance Offrir du soutien aux jeunes pour développer leur éventail de liens sociaux et linguistiques Encourager les jeunes à être fiers de leur identité distincte Aider les jeunes à réaliser un avenir au Québec (éducation, carrières)
Comment promouvoir la réussite? choix stratégiques	Développer les relations de confiance et d'empathie avec les jeunes	Engager les jeunes dans la conception et l'application	Transmettre la culture et le patrimoine anglophones	Exposer les jeunes à des occasions de se réaliser
Principe directeur - Partenariats impliquant l'école et la communauté				
Modèle développé par learn	CHSSN Centre de santé et de services sociaux	CSC Centre Scolaire Communautaire	Contribution financière de Santé Canada Health Canada / Santé Canada	

RÉFÉRENCES

BURKE, Kathy, *Community Health Profile. Promotion-Prévention-Protection*, Council for Anglophone of Magdalen Islanders, C.A.M.I.'s Health promotion and disease prevention project, mars 2010.

COMMUNITY TOOLBOX. *Chapter 2. Other Models for Promoting Community Health and Development. Section 8. Communities That Care*. Accès en ligne le 10 avril 2016 : <http://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/overview/models-for-community-health-and-development/communities-that-care/main>

DUBÉ, Nathalie et Claude PARENT, *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010 2011 : La santé physique et les habitudes de vie des jeunes des Îles-de-la-Madeleine-volet 1*, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 53 pages, 2013a.

DUBÉ, Nathalie et Claude PARENT, *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010 2011 : La santé physique et les habitudes de vie des jeunes en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine-volet 1*, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 99 pages, 2013b.

DUBÉ, Nathalie et Claude PARENT, *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010 2011 : La santé mentale et psychosociale des jeunes des Îles-de-la-Madeleine-volet 2*, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 73 pages, 2015.

GAGNON, Hélène et Lucie ROCHEFORT, *L'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois CONSÉQUENCES ET FACTEURS ASSOCIÉS*, Institut national de santé publique du Québec, Direction du développement des individus et des communautés, 43 pages, juillet 2010.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (incluant d'autres habitudes de vie)*, 203 pages, 2013.

LEYTON, M. et S. STEWART, *Toxicomanie au Canada : Voies menant aux troubles liés aux substances dans l'enfance et l'adolescence*, Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 94 pages, 2014-a.

LEYTON, M., et STEWART, S., *Toxicomanie au Canada : Voies menant aux troubles liés aux substances dans l'enfance et l'adolescence*, Ottawa, Ontario, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 88 pages, 2014-b.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Unis dans l'action. Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*, Direction des communications, Gouvernement du Québec, 80 pages, 2006.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, *Preventing Drug Use among Children and Adolescents (In Brief)-Prevention Principles*, 2003. Consulté en ligne le 10 avril 2016 : <https://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-abuse-among-children-adolescents-in-brief/prevention-principles>

PALLUY Jézabelle, ARCAND Lyne, CHOINIÈRE Charles, MARTIN Catherine et Marie-Claude ROBERGE (a), *Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations*, Institut national de santé publique du Québec, 2010-a.

PALLUY Jézabelle, ARCAND Lyne, CHOINIÈRE Charles, MARTIN Catherine et Marie-Claude ROBERGE (b), *Educational Success, Health and Well-Being: Effective Action in Schools. Synthesis of Recommendations*, Institut national de santé publique du Québec, 2010-b.

PETERSON, Robert, *Meilleures pratiques de prévention des toxicomanies en milieu scolaire*, Service de promotion et de prévention, Direction de la santé publique, Agence de la Santé et des Services sociaux de Lanaudière, Gouvernement du Québec, 10 pages, février 2014.

POOLE Amanda, *Youth participation in drug prevention programmes*. Conseil de l'Europe- Cohésion sociale, 2005. Consulté en ligne le 10 avril 2016 : <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?p=&id=1297529&Site=DG3-Pompidou&direct=true>

SANTÉ CANADA. *Comment aborder le sujet des drogues avec son adolescent - Conseils aux parents pour une communication efficace*, 2010. Consulté en ligne le 10 avril 2016; <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/adp-apd/talk-aborder/index-fra.php>

STOCKBURGER Jillian, PARSA-PAJOUH Betsabeh, DE LEEUW Sarah et Margo GREENWOOD, *Youth Voices on the Prevention and Intervention of Youth Substance Abuse*, Centre d'excellence pour les enfants et les adolescents ayant des besoins spéciaux - Santé Canada, Substance Abuse Task Force, University of Northern British Columbia, 44 pages, 2005.

WILLIAMS, Bob and SJON van't Hof, *Wicked solutions, A systems approach to complex problems*, 2014. Accessible à l'adresse www.gumroad.com/L/wicked





787 chemin Principal
Grosse-Ile, QC
G4T 6B5

cami@magdalenislands.ca
Phone 418-985-2116, ext. # 1

www.micami.org

