CRÉVAJ

Chaire de recherche du Canada sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables

LA CONTINUITÉ DES SERVICES AUPRÈS DES JEUNES EN DIFFICULTÉ. LE CAS DU PROJET PLAN DE CHEMINEMENT VERS L'AUTONOMIE.

Concepts, pratiques et enjeux.

CAHIER : #2012-05.CRÉVAJ.09-2012

LES CAHIERS DE LA CRÉVAJ

www.crevaj.enap.ca

ENAP

L'Université de l'administration publique

Présenté à l'Association des centres jeunesse du Québec

Équipe de chercheurs :

Martin Goyette
Professeur titulaire CRÉVAJ
Ecole nationale d'administration publique

Éric Yergeau
Professeur À l'Université de Sherbrooke

Édith Robert,
Professionnelle de recherche CRÉVAJ

Pour en savoir plus sur cette recherche, consulter le rapport du projet dans la section publication du site de la Chaire de recherche du Canada en évaluation des politiques publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables (CRÉVAJ) à l'adresse internet suivante http://www.crevaj.enap.ca/ .

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à communiquer avec nous
info.crevaj@enap.ca

ISBN 978-2-923856-79-7 (version imprimée)

ISBN 978-2-923856-80-3 (PDF)

Comment faire référence à ce document :
GOYETTE, M., YERGEAU, É., et ROBERT, É. (2012) *La continuité des services auprès des jeunes en difficulté. Le cas du projet Plan de cheminement vers l'autonomie. Concepts, pratiques et enjeux,* Montréal, Chaire de recherche du Canada sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables (CRÉVAJ), 82 pages, (Cahier #2012.05).

© 2012, CREVAJ, École nationale d'administration publique

Septembre 2012

Sommaire

Le réseau public de services sociaux. 4
De la continuité des soins à la continuité des services..... 4
« Jeunes en difficulté » et continuité des services 7
Continuité des services, accès aux services ou continuité du lien? 10
Comment intervenir auprès des jeunes : .....
projet d'intervention, projet de recherche. 15
Les objectifs d'intervention auprès des jeunes 15
Le programme Qualification des jeunes 16
Le projet Soutien à la vie autonome (SAVA)..... 16
Le projet Plan de cheminement vers l'autonomie..... 19
Le PCA : Les acteurs et les objectifs 20
La co-construction de l'outil : les comités intersectoriels de travail 23
L'exercice de «remue-méninge»..... 23
L'opérationnalisation conceptuelle..... 24
Les outils consultés 25
La position du jeune..... 30
La désirabilité sociale 30
La validation faciale..... 31
L'opérationnalisation structurelle 32
L'exercice de préexpérimentation..... 32
Régions et secteurs d'intervention priorisés 32
Sélection des intervenants et sélection des jeunes 33
Formation et modalités de passation..... 33
Formulaire d'évaluation des jeunes et des intervenants 34
Évaluation des intervenants 35
Groupes de discussion..... 36
Validation par un comité expert..... 39
Les phases d'implantation..... 39
Expérimentation de l'outil (phase 1 et 2)..... 45
La méthode de complétion du questionnaire 46
Processus d'implantation et stratégie de diffusion..... 47
Les limites et les leçons apprises 47
L'outil d'intervention..... 47
L'approche participative 52
Le partenariat 55
Les services offerts aux jeunes 57
Bibliographie 58
ANNEXES 63

Résumé

Ce rapport de recherche, réalisé dans le cadre du projet Plan de cheminement vers l'autonomie (PCA) fait état de la démarche qui a mené à la co-construction d'un outil d'évaluation de l'autonomie pour les jeunes en difficulté. Le projet, qui s'est échelonné sur trois ans est le fruit d'une collaboration entre l'Association des centres jeunesse, l'École nationale d'administration publique et neufs comités régionaux (Abitibi-Témiscamingue, Outaouais, Montréal, Montérégie, Estrie, Centre-Du-Québec, Mauricie, Québec et Chaudière-Appalaches). Le processus de construction de l'outil du projet PCA s'inscrit en complémentarité avec les travaux réalisés dans le cadre du projet Soutien à la vie autonome.

L'outil PCA à d'abord surtout fait l'objet d'un va-et vient entre les comités régionaux et l'équipe de l'ENAP. Les comités se prononçaient sur le contenu de l'outil en se référant à leur expérience clinique et émettaient des suggestions de modification. L'équipe de l'ENAP devait prendre en considération ces commentaires et effectuer les changements nécessaires. Cet exercice de co-construction a fait émerger cinq versions de l'outil.

Par la suite, l'outil a fait l'objet d'une validation psychométrique afin de s'assurer que les items des six échelles de mesure présentes dans l'outil mesuraient bien les concepts qu'ils prétendaient. Une première phase de validation à permis d'effectuer des tests de fidélité (Alpha de Cronbach). Les résultats obtenus lors de la première phase indiquaient que deux échelles sur six présentaient des résultats satisfaisants. Des modifications ont été apportées et une deuxième phase de validation a été effectuée. Les résultats obtenus lors de cette deuxième phase n'ont pas démontré une cohérence interne des échelles plus satisfaisante. Par ailleurs, les commentaires des intervenants ont dans l'ensemble été très positifs. Si l'outil était perçu pertinent dans l'ensemble, les seuls bémols apportés par certains intervenants concernaient la réelle utilisation de cet outil dans le cadre de leur pratique.

Cette recherche soulève de nombreux questionnement sur la création d'outil d'accompagnement, sur les approches participatives et sur le travail en partenariat entre la recherche et l'intervention. Elle permet aussi de mettre en perspective les impératifs de gestion et d'organisation et les besoins d'interventions des jeunes en difficulté.

Introduction

Le milieu de la santé et des services sociaux fait l'objet de nombreuses insatisfactions de la part de la population québécoise. Les services qui visent les différents types de problématiques (santé mentale, toxicomanie, pauvreté), autant que ceux offerts aux populations cibles (les jeunes en difficulté, les personnes âgées, ou encore les personnes sans domicile fixe), apparaissent souvent dysfonctionnels pour les individus amenés à les utiliser et pour ceux qui ont le mandat de les dispenser. Ces insatisfactions diffèrent si l'on se place du point de vue de ceux qui offrent les services ou de ceux qui les reçoivent. La continuité des services apparaît, pour les dispensateurs de services de santé ou de services sociaux, l'une des solutions pour pallier aux lacunes sévissant dans le réseau québécois, car son contraire, « la discontinuité des services », est le diagnostic établi par les professionnels pour expliquer les insatisfactions des « usagers ».

Dans les pages qui suivent, nous allons nous intéresser à la situation actuelle de la continuité des services telle qu'elle est documentée par les chercheurs et les praticiens. En premier lieu, nous allons faire un bref détour historique pour situer le phénomène de la continuité des services dans le temps. Par la suite, nous allons faire état des pratiques actuelles de continuité des services en présentant les limites qu'elles comportent et tenter de proposer différentes approches pour remédier à ces lacunes. Finalement, à la lumière d'un projet visant la continuité des services chez les jeunes, le projet Plan de cheminement vers l'autonomie, nous expliciterons sa mise en œuvre pour proposer des pistes de solution pour l'implantation de projets ayant comme finalité une meilleure continuité des services.

LE RESEAU PUBLIC DE SERVICES SOCIAUX.

Depuis sa création initiale au début des années 1970, le réseau public de services sociaux a connu plusieurs réformes. « Inspiré du *Welfare State* britannique, le système public québécois de services sociaux a été construit sur les principes d'accessibilité, d'universalité et de gratuité » (Bourque, 2009 : 1). Longtemps laissées au soin des élites religieuses, par le biais d'institutions telles que les hôpitaux, les orphelinats et les hospices, les populations dites « vulnérables » sont désormais sous la responsabilité de l'État qui, inspiré par le courant keynésien et interventionniste, modernise ses institutions en se dotant de politiques sociales et en rendant les services sociaux accessibles à toute la population (Lévesque, 1999).

Les crises économiques qui se succéderont à partir des années 1980 auront comme conséquence une suite de modifications du réseau des services sociaux.[1] À l'ère de l'équilibre budgétaire et dans le contexte de la mondialisation des marchés financiers, les finances publiques subissent une pression considérable, qui pousse l'État à réduire ses dépenses dans le réseau des services sociaux. En même temps, nous assistons à une croissance des besoins créés par le vieillissement de la population et l'appauvrissement de la population active. Ainsi, il en résulte « des tensions grandissantes entre, d'une part la dynamique de croissance du système de soins et d'autre part, les pressions économiques que l'État exerce sur le système de soins pour équilibrer son budget » (Contandriopoulos, 1998, cité dans Contandriopoulos et al., 2001. : 39). Cela force les gouvernants et les gestionnaires à repenser le système pour être plus efficaces dans la gestion de l'administration publique. Devant ces changements importants, nous assistons à l'émergence de nouveaux paradigmes pour guider les pratiques de gestion. Parmi ces nouveaux paradigmes, nous retrouvons la continuité des services. Le concept de continuité des services répond essentiellement à une problématique de nature économique et il est avant tout promu par le milieu de l'administration et de la gestion de la santé.

De la continuité des soins à la continuité des services.

Plusieurs définitions caractérisent la continuité des soins. La définition de la continuité des soins la plus souvent citée dans le champ de la santé mentale a été proposée par Bachrach : « a process involving the orderly, uninterrupted movement of patient among the diverse elements of the service delivery system » (Bachrach, 1981, p.1449, cité par Clément et Aubé, 2002 : 181). On la définit aussi : « comme la façon selon laquelle, un patient perçoit la série de services qu'il reçoit comme une succession d'évènements connexes, cohérents et compatibles avec ses besoins de santé et sa situation personnelle » (Haggerty et al., 2001 : 3). « Selon les champs d'application, les définitions proposées sont parfois centrées sur les besoins de l'individu; l'arrangement des services découle alors de la nature de ces besoins. Dans d'autres contextes, elles reposent sur

[1] Pour des explications plus complètes sur l'histoire du développement du système sociosanitaire, au Québec voir : Fleury, M-J et al. : 2007

l'organisation des services; l'arrangement des services est alors pensé et planifié de manière à rencontrer la diversité des besoins (Clément et Aubé, 2002)».
En bref, la continuité des soins représente la perception qu'un individu possède de ses besoins, lorsque ceux-ci sont traduits en termes de services, et de la cohérence avec laquelle ils sont comblés par le système de soins et de santé.
C'est au début des années 1990 que le concept « d'intégration des services » apparaît dans la littérature scientifique et dans les différents discours politiques (Fleury, 2002). L'intégration des services semble être le moyen privilégié pour assurer la continuité des soins dans le système socio sanitaire.

> « L'intégration est le processus qui consiste à créer et à maintenir, au cours du temps, une gouverne commune entre les acteurs (et des organisations) autonomes, dans le but de coordonner leurs interdépendances pour leur permettre de coopérer à la réalisation d'un projet collectif » (Contandriopoulos et al., 2001 : 41).

L'objectif de ce nouveau modèle organisationnel est essentiellement d'améliorer la qualité des services en favorisant un meilleur arrimage entre les dispensateurs de services d'une zone géographique commune, et en limitant les duplications des ressources. C'est un peu avant cette période qu'apparaît également l'idée d'intervenir auprès de groupes cibles, tels que les personnes âgées, les personnes souffrant d'un trouble grave de santé mentale, les jeunes en difficulté et plusieurs autres segments de la population auxquels on recommande que soient fournis des services précis et adaptés (Fleury, 2002).
Face à ces deux nouveaux impératifs, les organismes et institutions se dotent de mécanismes correspondant au mieux à ces demandes et permettant d'agir de façon concertée afin que les services soient diversifiés, coordonnés et adaptés. Issue d'abord et avant tout du réseau de la santé et théorisée par des chercheurs dans le champ de l'administration ou de la santé publique, la logique instituée par la continuité des services ne tarde pas à s'imposer dans les autres réseaux, celui de l'intervention sociale, de l'éducation et de l'action communautaire qui se doivent de faire partie d'un réseau intégré de services.
Ces éléments nous amènent déjà à nous poser une première question : doit-on considérer la continuité des soins comme une « *best practice* » ou une donnée probante?

> « En provenance du monde médical en butte à une croissance exponentielle des savoirs nécessaires au jugement clinique, la perspective des pratiques fondées sur les résultats probants, mieux connue sous le label *Evidence bases practice*, se présente comme une solution pour rationaliser les pratiques professionnelles dans le secteur de la santé et des services sociaux » (Couturier et al., 2009).

En somme, indépendamment du contexte dans lequel émerge la problématique, il est possible de s'appuyer sur des données dites « probantes » pour y remédier. Il appert que la continuité des soins par l'intégration des services est une pratique fondée sur des résultats probants qui vise l'amélioration du système de santé. Est-il possible de supposer qu'un mode de gestion, considéré adéquat lorsqu'il est appliqué pour des patients qui ont un diagnostic de problèmes de santé quel qu'il soit, puisse être reproduit avec des personnes aux prises avec différentes problématiques sociales? Nous ne prétendrons pas apporter une réponse à cette question dans ces quelques pages, mais nous pensons qu'il serait intéressant de l'approfondir de manière détaillée.
En effet, il semble à première vue que la continuité des soins par les réseaux intégrés de soins se présente comme la panacée pour ce qui est du système de santé. Elle apparaît comme la finalité à atteindre dans le domaine des services sociaux afin que les effets ressentis soient une amélioration de la problématique vécue par l'usager.

Il semble que pour différencier le social de la santé, on parlera plutôt en termes de continuité des services qu'en termes de continuité des soins, mais que la logique de rationalisation guidant les deux pratiques est la même. La très grande partie de la littérature portant sur ces questions est issue du domaine de la santé publique ou de l'administration de la santé, le terme continuité des soins est plus souvent employé.
Le problème est qu'il n'existe pas, à ce jour, une recherche démontrant que la continuité des soins a un réel effet sur le mieux-être des usagers présentant un problème de santé et pas davantage pour les individus aux prises avec un problème social (Clément et Aubé, 2002). Les effets de la continuité des services sont difficiles à évaluer chez les bénéficiaires. Les réseaux intégrés favorisant la continuité des soins ou des services demeurent intangibles et sont difficiles à isoler dans le cadre d'une évaluation. De plus, parler de continuité de services, c'est déjà supposer que les services sont adéquats et que le problème se situe seulement au niveau de la coordination.
Ces brèves définitions indiquent que le réseau de la santé et des services sociaux a subi de nombreuses transformations, depuis sa création, qui visent à rationaliser le système le plus possible pour qu'il soit efficace, efficient et accessible. Une volonté prégnante de similarités se constate dans la gestion des problèmes dits de « santé » et celle des problématiques à caractère plus sociales. On remarque aussi que la tendance est de créer des programmes s'adressant aux groupes cibles.

Parmi les « populations » qui nécessitent des services ou des attentions particulières, nous retrouvons les jeunes en difficulté. Lorsqu'il est question des services offerts aux jeunes,

> « la notion d'intégration des services renvoie à l'incorporation des services éducatifs, des services sociaux et des services de santé physique et mentale dans un guichet unique de distribution auquel collaborent les éducateurs, les intervenants sociaux et les intervenants en santé physique afin d'offrir des services personnalisés aux enfants et à leur famille » (Clafee et al., 1997; Dryfos, 1998a; Sailor et Skrtic, 1996; U.S. Ed. 1995, 1996, cité dans Deslandes & Bertand, 2002: 137).

Peut-on importer le concept de continuité des soins en parlant de continuité des services par l'intégration de services, lequel est issu de l'administration de la santé au domaine social, ou est-ce que celui-ci ne pose pas des difficultés d'ordre opérationnel? Il ne fait aucun doute que les problématiques de santé et les problématiques sociales sont intrinsèquement liées. Toutefois, il semble qu'il y ait des problèmes de santé qui sont réellement des problèmes de santé et d'autres qui sont des problèmes sociaux. Doit-on les gérer de la même façon? Est-ce qu'un autre concept répondant aux mêmes objectifs pourrait être plus adéquat? Mais d'abord, quand est-il des services offerts aux jeunes en difficulté? Peut-on dire qu'ils sont adaptés aux problématiques vécues par les jeunes? Sinon, en quoi ces services ne sont pas adaptés et est-ce qu'il s'agit réellement d'un problème de continuité de services? Avant tout, que signifie être un « jeune en difficulté » aujourd'hui?

« Jeunes en difficulté » et continuité des services

Les jeunes qui transitent à travers les réseaux scolaires, de santé et services sociaux, de protection de la jeunesse, ou communautaires vivent une multitude de problématiques complexes. Ils peuvent prendre la figure de :

> « jeunes décrocheurs, jeunes toxicomanes, jeunes utilisateurs de drogues injectables, jeunes en situation de rue, jeunes prostitués-es, jeunes délinquants, jeunes membres de gangs, et aussi jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale de diverses natures, pour ne nommer que les principales difficultés qui nous viennent spontanément à l'esprit » (Cousineau, 2007: 49).

Le champ de la sociologie de la jeunesse a déconstruit depuis longtemps le marqueur de l'âge comme caractéristique biologique de la jeunesse dans les sociétés postindustrielles comme le Québec (Galland, 2001). La jeunesse d'aujourd'hui est confrontée à des transformations importantes de nature économique, politique et sociale provoquant le phénomène de l'allongement de la jeunesse. Les services offerts aux jeunes doivent tenir compte de ces importantes modifications.

De plus, la jeunesse est une «catégorie» sociale qui se distingue de l'adolescence (Dubet, 1992 : 58).

> « La jeunesse, comme phase plus ou moins distincte, constituerait une étape de vie entre l'adolescence et la vie adulte. Postérieure à l'adolescence et à ses difficultés psychosociales, mais différente de l'âge adulte parce que non inscrite dans un rôle conjugal et a fortiori familial, la jeunesse deviendrait un âge à part entière » (Galland, 1993 : 254, cité dans Roy, 1998: 22).

Bien que les « jeunes » sont loin de former une catégorie homogène, pour ceux qui vivent des problématiques et pour qui des services sont conçus, l'appellation la plus commune utilisée pour les caractériser est « Jeunes en difficulté ». Par contre, pour

reprendre les mots de Dominic Bondu, « l'ampleur des contraintes qui pèsent aujourd'hui sur la trajectoire des jeunes rend de plus en plus difficile de distinguer la jeunesse en difficulté des difficultés de la jeunesse » (Bondu, 1998, cité dans Fontaine 2011: 188).

Qu'en est-il de la prestation de services qui leur sont offerts, prennent-ils en considération les particularités du contexte sociétal dans lequel ils évoluent?

La panoplie de services offerts aux jeunes en difficulté peut se diviser en différentes catégories. Premièrement, nous retrouvons les services davantage institutionnels tels que les centres jeunesse, les CSSS et Emploi-Québec dont les prescriptions sont directement dictées par le gouvernement. À ceux-ci nous pouvons ajouter les services correctionnels qui peuvent être de compétences provinciales ou fédérales.

La Direction de la protection de la jeunesse a la mission de faire respecter la loi du même nom jusqu'à ce que les jeunes atteignent l'âge adulte. Sociologiquement, les services des centres jeunesse peuvent davantage être attribués aux adolescents plutôt qu'aux jeunes puisque leurs « usagers » sont amenés à quitter les services dès leurs 18 ans[2] lorsqu'ils sont pris en charge par la Loi de la protection de la jeunesse. Ensuite, nous retrouvons les services de santé et services sociaux qui, depuis la réforme de 2003 et la centralisation des services sous la forme de CSSS, se sont dotés de cinq programmes jugés prioritaires, notamment celui pour « jeunes en difficulté » de 0 à 17 ans et leur famille (Agence de la santé et des services sociaux, Québec, 2004). De la même manière, ces services seraient davantage destinés aux adolescents puisqu'ils prennent fin à l'arrivée de la majorité.

Emploi-Québec propose différents services à des populations cibles parmi lesquelles se retrouvent les jeunes. Ces services prennent la forme de programmes qui visent, par différentes mesures d'accès, à faciliter l'insertion socioprofessionnelle de jeunes. Leurs services sont souvent offerts aux jeunes de 18 à 25 ans et vont parfois jusqu'à 29 ans, notamment pour ce qui est de l'entrepreneuriat.

Les services correctionnels, quant à eux, interviennent seulement lorsque les jeunes ont atteint leur majorité. Avant cet âge, ce sont les centres jeunesse qui ont le mandat d'intervenir auprès des jeunes contrevenants. En matière de judiciarisation, les services sont offerts aux adolescents ou aux adultes.

Toujours dans le domaine de la jeunesse, les services offerts par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport sont incontournables. Il y a longtemps que l'école, peu importe le niveau (primaire, secondaire, collégial, universitaire), a diversifié ses ressources et a ajouté à sa mission d'éducation et d'apprentissage des services d'ordre

[2] Le programme Qualification des jeunes fait exception à cette règle. Les jeunes bénéficient d'un soutien jusqu'à ce qu'ils atteignent 19 ans.

psychosocial, de manière à combler les besoins des jeunes qui fréquentent leurs établissements.

D'ailleurs, lorsqu'il est question de continuité de services, certains chercheurs sont d'avis que l'école serait le lieu idéal pour devenir « le principal centre d'organisation pour la location, l'administration et l'intégration des services » (Cosmos, 2001; Dryfos, 1994, 1998a,b; Skrtic et Sailor, 1996; U.S. Ed., 1995, cité dans Deslandes & Bertrand, 2002: 139). Le modèle américain de l'école communautaire (qui connaît actuellement un intérêt croissant au Québec) renvoie à cette conception de l'intégration des services offerts à la jeunesse. Par contre, la catégorie d'âge concernée serait plutôt celle des adolescents.

Ensuite, nous retrouvons les organismes du tiers secteur, soit les organismes communautaires, dont certains sont dédiés à la jeunesse. Parmi ceux-ci, on peut distinguer ceux qui ont une mission d'employabilité (carrefour jeunesse emploi, entreprises d'insertion) qui sont prêts des programmes d'Emploi Québec (Goyette et al., 2006), et d'autres (organismes d'hébergement, de soutien alimentaire, travail de rue, maison de jeunes, etc.) dont certains qui appartiennent au mouvement des organismes communautaires autonomes. Historiquement, le tiers secteur s'est constitué de manière à répondre à des besoins locaux. Dans les services offerts aux jeunes, certains organismes fournissent des services spécialement destinés à la jeunesse telle qu'elle est conçue dans le champ de la sociologie, et la limite d'âge pour y avoir accès est repoussée, allant de 24 ans à 35 ans selon les programmes.

On constate donc que pour plusieurs organismes, il y a une rupture de services qui se fait généralement dès l'atteinte de la majorité légale, soit à 18 ans.

Par contre, tous ces milieux de pratique confondus, peu importe l'âge de leurs usagers, arrivent au constat que le travail en silo avec les jeunes en difficulté ne peut amener que des dysfonctionnements. On ne compte plus les mesures qui sont mises en œuvre afin de faciliter les partenariats intersectoriels (les ententes PSI-PSII, l'approche milieu dans les centres jeunesse, le programme PQJ, etc.). Ils ont tous le mot d'ordre de travailler en partenariat de manière à créer une intégration des services pour en favoriser la continuité, et plusieurs mécanismes sont mis en œuvre afin de favoriser cette méthode de travail. Ceci, car :

> « Parmi les hypothèses émises pour expliquer cet échec institutionnel figurent la fragmentation et la spécialisation des institutions elles-mêmes qui ne permettent pas de proposer des solutions holistiques potentiellement plus efficaces à des problèmes complexes et interreliés » (Deslandes & Bertrand, 2002: 136).

C'est en réponse à cette problématique que le projet Plan de cheminement vers l'autonomie est né. L'idée à l'origine du projet était de réunir à une même table des partenaires de l'intervention jeunesse pour qu'ils puissent trouver un moyen de coordonner les services.

Par contre, est-ce que la continuité des soins ou des services par l'intégration des soins est nécessairement la réponse à la problématique des jeunes en difficulté? Est-ce que le travail est moins « en silo » lorsqu'il se fait dans un continuum de services, ou est-ce que l'on assiste à une multiplication des professionnels et des diagnostiques en contribuant à complexifier la démarche auprès des bénéficiaires? Est-ce que la jeunesse, en tant que groupe cible, vit des difficultés particulières faisant en sorte que des services précis avec des interventions distinctes doivent être fournis? Au contraire, est-ce que de trop mettre l'accent sur la continuité des services peut donner lieu à des contraintes organisationnelles pour les intervenants?

Continuité des services, accès aux services ou continuité du lien?

La continuité des services, par l'intégration des services pour orienter les pratiques en intervention sociale auprès des jeunes en difficulté, pose certaines limites.

Entre autres, une gestion qui serait trop axée sur la continuité des services pourrait mettre en péril la continuité du lien que les jeunes doivent développer avec les intervenants et que les intervenants doivent développer avec les jeunes. Il existe différentes approches et cultures d'intervention qui attribuent aux intervenants qui les pratiquent différentes fonctions sociales, notamment entre le milieu institutionnel et le milieu communautaire. Il peut être difficile de travailler en continuité lorsque des pratiques d'intervention entre différents secteurs s'opposent. Il est ainsi important de développer un cadre afin de rapprocher les cultures et approches.

Ajoutons que les problématiques vécues par les jeunes ne peuvent pas toujours être traitées les unes après les autres. Les difficultés qu'ils vivent sont souvent interreliées et parfois, il peut être difficile de départager ce qui constitue une difficulté et ce qui constitue le symptôme de cette difficulté. Par quel service devrait-il alors commencer? Peut-être devra-t-il faire plusieurs tentatives et plusieurs démarches auprès de différentes ressources avant de constater une amélioration. C'est pourquoi, la continuité des services doit s'actualiser en prenant garde de ne pas reproduire la sectorisation des politiques publiques.

En effet, la logique instituée par la continuité des services, par une meilleure intégration des services, convient mal aux problématiques des jeunes qui sont souvent vécues de manière désynchronisée, et qui ne se résolvent pas toujours à la première tentative. Comme nous le rappelle François Dubet, qui s'est intéressé aux problématiques de la jeunesse en France,

> « certains jeunes (…) sont souvent, simultanément ou successivement, un peu délinquants, un peu toxicomanes, un peu vagabonds, un peu chômeurs ou un peu travailleurs précaires » (Dubet, dans Castel, 1994: 13).

Pour cette raison, importer le paradigme de la continuité des services de la santé au social pose des limites opérationnelles. Devant un problème de santé, par exemple un accident de voiture, les services peuvent se donner les uns à la suite des autres, car il y a réellement des étapes de convalescence. Les spécialistes débuteraient leur intervention pour rétablir la santé physique, ensuite la santé psychologique et termineraient par la rééducation. Dans ces conditions, il apparaît judicieux de parler en termes de continuité et d'intégration de services.

Certains chercheurs ont avancé des réflexions autour de la continuité des services. Par exemple, en parlant des travailleurs de rue, Annie Fontaine écrit :

> « Prenant ancrage dans son adaptation continue à la mouvance des interactions quotidiennes, le travail de rue s'accommode mal de l'uniformisation des règles du jeu qui découle de l'imposition d'un cadre rigide de l'organisation des services » (Fontaine, 2011: 196).

Elle ajoute :

> « En ce sens, même s'ils reconnaissent la valeur de l'articulation des services entre institutions et la collaboration entre intervenants, les travailleurs de rue ont besoin de maintenir leur autonomie pour préserver leur crédibilité auprès des jeunes en rupture ainsi que pour jouer un rôle dynamique dans les interactions entre ceux-ci et les structures sociales. Il est crucial que le mandat des travailleurs de rue ne soit pas réduit à une fonction instrumentale à l'intérieur d'une chaîne de services mécanisée où les personnes ciblées sont morcelées en une série de symptômes faisant l'objet d'intervention prédéterminée par des experts» (Fontaine, 2011: 197).

Une recherche menée sur les pratiques au sein des auberges du cœur arrive à des constats similaires.

> « De telles transformations (en parlant de la formalisation de l'intervention) sans être négatives, inquiètent dans la mesure où elle s'insère bien dans l'actuelle reconfiguration qui privilégie une logique d'intégration de services dans un cadre très formel et professionnalisé. (…) Pour l'État, la seule avenue garantissant une vraie collaboration entre les services sur un même territoire, c'est la complémentarité dans une logique de hiérarchisation des services » (René et Duval, 2008 : 19).

On ajoute plus loin :

> « (…) à la perspective d'une intégration locale hiérarchisée de services correspond une hiérarchisation de ceux qu'il faut aider. Cette approche par clientèle se traduit par une définition de groupes à risque en fonction de problématiques particulières : toxicomanie, santé mentale, jeune dont les parents sont pauvres, etc. Une telle orientation consolide la tendance à la consommation de services et amène à individualiser les parcours, rendant les bénéficiaires responsables de faire leur chemin, en dehors d'une logique d'appropriation collective des solutions. L'intervention en contexte d'intégration centrée sur le clientélisme s'inscrit dans cette propension à vouloir amener l'individu à s'adapter afin «que celui-ci s'implique dans la résolution de « son » problème» (Franssens 2003, dans René et Duval, 2008 : 19).

Ces extraits nous montrent que la logique instaurée par la continuité des services ne convient pas à tous les types d'intervention et qu'au contraire, dans certains cas, elle semble nuisible.

Les recherches portant davantage sur l'itinérance et sur les jeunes de la rue en particulier interrogent surtout la question de l'accès aux services, préalable aux questions de la continuité des services (Roy et al., 2006; Parazelli, 2000).

Même plus que préalable, la question de la continuité des soins est pour certains une condition d'accès aux services. Dans ses recherches, Carolyne Grimard s'est intéressée à la question des services auprès des populations itinérantes. Elle utilise un modèle théorique développé par Lombrail (2000) qui reprend un modèle développé par Andersens et Newman (1973) pour situer la question de l'accès aux services. Pour Lombrail, il existe deux niveaux d'accès aux services. Il différencie ces deux niveaux entre « l'accès potentiel » et « l'accès réalisé ».

> « Lorsque le service est déjà en place, il y a théoriquement un « accès potentiel » égal pour tous. Quant à « l'accès réalisé », celui-ci se réfère à la dispensation des services. Ce thème comporte deux catégories: a) l'accès primaire, qui est l'entrée dans le système ou le degré d'utilisation; b) l'accès secondaire, qui renvoie à la manière dont se déroulent les soins. Lombrail ajoute que ces deux formes d'accès primaire et secondaire fonctionnent si les trois conditions suivantes sont remplies : 1) la continuité des soins : constance des mêmes intervenants dans le temps; 2) la coordination : capacité du système de gérer le recours à des expertises spécialisées multiples en accord avec les besoins des utilisateurs; 3) la globalité des soins : coordination des soins au regard des besoins et du contact avec le système de soins. » (Lombrail, 2000 : 404, dans Grimard, 2006 : 18)

Selon Lombrail, on ne peut parler d'accès s'il n'y pas la présence de continuité, de coordination et de globalité. Pour lui, la continuité renvoie à la manière idéale dont les soins devraient être envisagés, c'est-à-dire avec constance et avec les mêmes intervenants dans le temps. D'après ce dernier, la continuité n'est pas une finalité, mais une condition d'accès, et elle suppose une forme de continuité du lien puisque la présence des intervenants dans le temps apparaît comme une condition nécessaire. Selon cette perspective, en ce qui concerne les jeunes en difficulté, il serait plus juste d'améliorer les dispositifs d'accès que de continuité, en favorisant une continuité du lien.

Avec ce qui vient d'être expliqué, dans le domaine des services sociaux, doit-on considérer la continuité des services comme une finalité ou comme un moyen et/ou une condition d'accès? Certains auteurs semblent présumer que la continuité des services est effectivement une finalité organisationnelle, d'autres qu'elle est une condition d'accès aux services. Les jeunes qui bénéficient des services qui leur sont destinés ne présenteront peut-être pas leur problématique en termes de continuité de services. Il existe peu de travaux sur la perception que les jeunes ont des services qui leur sont offerts. Il en existe davantage sur ce que les intervenants pensent que les jeunes ont besoin.
Comme nous le rappellent ces auteurs :

> « Lorsque l'on définit la continuité de services, on le fait souvent par la « négative ». La discontinuité renvoie alors aux principaux obstacles soit l'inexistence, l'inaccessibilité ou l'inadéquation des services (gaps), leur manque de coordination et d'intégration (cracks) et le décrochage des individus de l'un ou l'autre des réseaux » (Clément et Aubé, 2002 : 189).

Peut-être serait-il possible d'aborder cette problématique en termes de continuité du lien, d'affiliation, de filet de sécurité ou tout simplement de cohésion sociale, afin de situer la problématique au niveau social plutôt qu'au niveau organisationnel et individuel en postulant que le manque de lien contribue au manque de « compétences » chez les jeunes. Dans ce cas, il faudrait agir sur les liens plutôt que sur les compétences. La continuité des services est une solution organisationnelle pour un problème qui est avant tout social. Le travail effectué dans les maisons de jeunes semble aussi aller dans ce sens.

> « L'accent [en maison des jeunes] est alors mis sur la construction du jeune en tant que personne en devenir plutôt que sur la réponse à un besoin précis d'intervention associée à une problématique vécue. En privilégiant la création d'un lien durable avec les jeunes sur une période temporelle variable, plutôt que la continuité d'un service, les organisations communautaires jeunesse proposent des pratiques alternatives à celles du réseau institutionnel. Ce type de pratiques est

> considéré par les acteurs du milieu communautaire jeunesse comme d'autant plus pertinent dans un contexte où les difficultés vécues par les jeunes sont de moins en moins circonscrites à des besoins uniques, mais relèvent davantage de besoins complexes (isolement, problèmes de santé mentale, absence de liens significatifs, etc.), qui nécessitent un accompagnement global permettant l'inscription des jeunes dans un processus de valorisation, de construction de sens et d'apprentissage» (Document ROCAJQ, RACQ, RMJQ, 2004).

De plus, tel que mentionné précédemment, traiter des enjeux entourant les services impose une réflexion sur les pratiques d'intervention et les intervenants. Un service n'existe que dans la mesure où une personne le fournit.

Dans le champ des problématiques sociales auprès des populations dites « en difficulté », il semble que l'enjeu ne se situe pas tant sur le plan de la continuité des services que sur le plan de la continuité du lien. Il ne s'agit pas seulement du lien aux autres, à la famille, aux amis et aux intervenants, mais aussi du lien à soi. Bien qu'étant essentielles pour les gens en difficulté, les préoccupations entourant la composition des services ne doivent pas occulter les besoins des personnes pour qui ils sont conçus. Les jeunes doivent pouvoir « s'accrocher » à ceux-ci, mais pas sans rester accrochés à leur propre histoire de vie. Un individu doit adhérer d'abord à lui-même avant d'adhérer à un service.

En ce sens, il appartient aux intervenants et aux organisations de se doter de pratiques visant à développer avec les jeunes des mécanismes d'insertion relationnelle et des mécanismes de partenariat pour que les services forment un filet de sécurité. Lorsqu'un jeune en difficulté a transité dans différentes ressources et services, peu importe si ces derniers ont été donnés dans un continuum ou non, c'est que bien souvent, il a vécu de multiples problématiques engendrant des difficultés à s'autoréaliser.

COMMENT INTERVENIR AUPRES DES JEUNES : PROJET D'INTERVENTION, PROJET DE RECHERCHE.

Les milieux de pratique autant que les milieux de recherche jonglent avec ces questions et tentent de proposer des moyens innovants pour venir en aide de façon adéquate aux jeunes en difficulté. Le projet Plan de cheminement vers l'autonomie (PCA) s'inscrit dans la continuité de différents travaux et réflexions autour de la question épineuse du « devenir adulte » et de l'autonomie, tout en poursuivant une visée supplémentaire qui est de produire un outil favorisant la continuité des services par le biais de partenariat intersectoriel. Les enjeux entourant le projet, de son émergence à sa mise en œuvre, seront exposés.

Les objectifs d'intervention auprès des jeunes

L'objectif de l'intervention auprès des jeunes a longtemps été l'insertion professionnelle, puis l'insertion sociale a été considérée comme préalable à l'insertion professionnelle (Goyette, 2006). Les recherches menées au cours des dernières années démontrent clairement que l'autosuffisance financière à elle seule ne représente pas un indicateur d'insertion sociale. Les chercheurs et les praticiens ont peu à peu commencé à s'intéresser aux réseaux sociaux des « populations vulnérables » pour se rendre compte que ceux-ci exerçaient une influence considérable sur les parcours d'insertion sociale. Il a été démontré que le réseau d'une personne avait une importante influence sur l'insertion en emploi et l'insertion sociale, et que l'absence de réseau est considérée comme un facteur de risque. Il existe deux principales approches pour traiter des réseaux sociaux, soit l'approche structurale et l'approche relationnelle (Goyette, 2006). Selon l'approche structurale, plusieurs éléments sont à prendre en considération pour l'analyse d'un réseau. Celle-ci permet de comprendre l'influence que le réseau a sur le comportement et les attitudes des individus (Charbonneau, 2004).
Par contre, cette approche permet difficilement de comprendre le fonctionnement des réseaux dans leur «mécanique» de construction et de déconstruction (Tindall et Wellman, 2001). Ce pourquoi, lorsqu'il est question des relations sociales des jeunes, il faut s'attarder à l'analyse de leur réseau tout comme au sens que prennent ces relations pour eux» (Goyette, 2006 : 37).

Chez les jeunes considérés en difficulté ou à risque, et pour lesquelles des dispositifs d'intervention sont créés, la composition du réseau d'un point de vue structural autant que relationnel est d'une importance capitale, et ce, particulièrement à la période charnière que représente le passage à la vie adulte qui s'accompagne bien souvent du processus d'autonomisation.

Le programme Qualification des jeunes

Soucieux de prendre en considération ces différents aspects afin d'optimiser les interventions auprès des jeunes, des programmes d'intervention axés autour de la transition à la vie adulte et du développement des réseaux de soutien ont été élaborés et des activités de recherche ont été financées, afin de contribuer à la bonification de ces programmes. Parmi ceux-ci, on retrouve le programme Qualification des jeunes (PQJ), implanté dans les centres jeunesse, qui a actualisé les avancées dans le champ de l'analyse des réseaux sociaux en plaçant l'insertion relationnelle au cœur de ses objectifs (ACJQ, site internet). En effet, le PQJ en plus de s'intéresser à la préparation à la vie autonome et à l'intégration professionnelle (scolarisation et emploi), se donne comme objectif d'accompagner les jeunes dans leur mécanisme de développement relationnelle.

Le projet Soutien à la vie autonome (SAVA)

Au cours de son implantation, le PQJ a fait l'objet d'une évaluation (Goyette et al., 2007a), où les chercheurs ont constaté que si les jeunes qui reçoivent des services des centres jeunesse constituent une clientèle particulièrement à risque de connaître des difficultés d'insertion socioprofessionnelle, des problèmes sociaux importants et des démêlés avec la justice, la situation des jeunes à risque de maternité précoce et celle des jeunes autochtones paraît encore davantage difficile. Face à ces constats, le projet Soutien à la vie autonome[3] a reçu le financement nécessaire afin de documenter les enjeux des transitions et d'outiller le mieux possible les jeunes à la sortie des centres jeunesse, en accordant une attention particulière aux jeunes filles à risque de maternité précoce et aux jeunes des communautés autochtones.

La gouvernance du projet SAVA a été assurée par un comité de suivi composé du bailleur de fonds (le Centre national de prévention du crime), trois représentants de trois centres jeunesse au cœur du projet (CJAT, CJM IU, CJ Batshaw), du directeur à la clientèle de l'ACJQ) et de l'équipe de recherche. Les décisions stratégiques concernant le projet sont toutes prises par ce comité.

Ce projet, structuré de plusieurs objectifs interreliés, avait pour finalité le développement d'outils d'intervention visant la préparation à la vie autonome et le soutien à la sortie des jeunes recevant des services des centres jeunesse du Québec. Au terme de la démarche, de nouvelles pratiques et de nouveaux outils d'intervention ont été développés et doivent ultérieurement être généralisés dans les centres jeunesse du Québec et auprès des partenaires de l'intervention jeunesse au Québec, dans une perspective multidimensionnelle de préparation à l'autonomie et au passage à la vie adulte.

---

[3] Ce projet est financé par la Stratégie nationale pour la prévention du crime du gouvernement du Canada, en collaboration avec le ministère de Sécurité publique du Québec.

Deux objectifs se trouvaient au cœur de la démarche. D'abord, l'équipe de recherche du projet SAVA devait procéder à la bonification, la validation et la diffusion d'un outil québécois d'évaluation de l'autonomie. D'autre part, l'équipe de recherche devait ajouter à l'outil québécois des suppléments validés visant les jeunes autochtones et les jeunes filles à risque de maternité précoce, enceintes ou mères, ainsi que produire une version anglophone de l'outil (Goyette et al., 2012).

Le programme Qualification des jeunes, programme phare au Québec quant à la préparation à l'autonomie des jeunes suivis ou placés en centre jeunesse, a développé une expertise quant aux outils pouvant soutenir une intervention de préparation à la vie autonome. Dans le cadre de ce programme, l'outil américain ACLSA (*Ansell Casey Life Skills Assessment*), conçu et implanté par le *Casey Family Programs*[4], est utilisé auprès des jeunes participants. Cet outil évalue les habiletés nécessaires à la transition du milieu de placement vers l'autonomie. Il a été développé aux États-Unis dans le cadre d'une stratégie d'intervention globale visant l'insertion sociale et professionnelle des jeunes placés en milieu substitut (Nollan et al., 2000).
Bien que largement utilisé par les intervenants québécois pour soutenir la préparation à la vie autonome des jeunes en contexte de fin de placement, cet outil n'a toutefois pas fait l'objet d'un processus d'adaptation et de validation transculturelle. Une évaluation de ce projet pilote a cependant ciblé la nécessité d'un processus de recherche permettant de formaliser, de valider et de diffuser les outils utilisés dans le cadre de ce programme et les adapter au contexte québécois (Goyette et al., 2008).

C'est donc dans ce contexte et avec cet objectif ciblé (traduire, valider et diffuser un outil clinique visant l'évaluation et le développement de l'autonomie fonctionnelle) que l'équipe du projet SAVA a débuté ses travaux.

Une traduction de la version 4 de l'ACLSA et de ses suppléments a été effectuée et des travaux en comité ont permis d'identifier les principales lacunes de fond et de forme de l'outil (équivalence sémantique, équivalence idiomatique, équivalence expérientielle, équivalence conceptuelle, etc.) (Goyette et al., 2008). Ces travaux ont permis de produire une version bonifiée de l'outil traduit et de ses suppléments en vue d'une validation transculturelle. De façon à répondre à l'objectif initial, une recension des meilleures pratiques, en termes de validation transculturelle, a été effectuée et des analyses préliminaires de consistance interne et de structure factorielle ont été menées sur des outils ACLSA complétés dans le cadre du projet PQJ. Ce travail de bonification s'est également inspiré de la richesse des données obtenues par les suivis longitudinaux effectués pour documenter les besoins des jeunes dans le cadre du projet SAVA.

---

[4] Pour la version originale de *l'Ansell-Casey Life Skills Assessments* (ACLSA), voir le site internet du *Casey Family Programs* : http://www.caseylifeskills.org/

Un élément nouveau est cependant venu grandement modifier le plan de travail initial. En effet, parallèlement au début des travaux du projet SAVA, l'Association des centres jeunesse du Québec a entrepris un vaste processus interne de réflexion en réunissant, dans le cadre d'un comité provincial, des représentants de différentes régions chargés de se prononcer sur la pertinence et sur la faisabilité pour les centres jeunesse de se doter d'un dispositif permettant d'évaluer systématiquement la situation de tous les jeunes de 16 ans pris en charge afin d'élaborer, pour chacun, un plan de service permettant une meilleure préparation à la vie autonome.

Dans la foulée de ces réflexions, à l'automne 2007, les directeurs généraux de l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) se sont prononcés unanimement en faveur de la mise en place d'un dispositif du même type que le *Pathway Plan* développé au Royaume-Uni.[5] Le comité Plan de cheminement vers l'autonomie, représenté par onze centres jeunesse, a alors été constitué avec l'objectif de réaliser les étapes nécessaires qui mèneraient vers l'élaboration, la validation et l'utilisation systématique d'un outil clinique commun d'évaluation de la situation des jeunes en contexte de transition à la vie autonome. Le désir d'étendre l'utilisation de l'outil, qui émergerait de la démarche, à l'ensemble des partenaires impliqués auprès des jeunes à l'extérieur du réseau des centres jeunesse était également présent dès la formation du comité (Goyette et al., 2008).

Les premières étapes de réalisation du projet furent donc dès ce moment entreprises. L'une des premières phases consistait à examiner les trois outils pressentis pour servir de base à la mise en place de dispositifs régionaux d'évaluation systématique des jeunes de 16 ans, soit la grille du *Integrated Children's System* (ICS), le *Pathway Plan* de l'ICS, le Cahier d'évaluation et de suivi (CÉS) de l'approche SOCEN, et le *Ansell-Casey Life Skills Assessment* (ACLSA) déjà utilisé dans tout le réseau des centres jeunesse dans le cadre du PQJ.

Au terme d'un examen critique des trois outils pressentis comme base de travail possible, le groupe de travail mandaté pour prendre une décision à ce sujet recommanda l'adoption du ACLSA pour ce qui est de la forme et du contenu, mais avec, en arrière-plan, la visée plus globale du *Pathway Plan* britannique. L'équipe de recherche du projet SAVA, qui avait déjà entrepris le processus d'adaptation et de bonification et de validation de l'outil, s'est naturellement associée au comité à titre d'expert (Goyette et al., 2008). De plus, une collaboration intéressante a été amorcée par l'équipe de travail avec le Centre jeunesse Chaudière-Appalaches, membre du comité Plan de cheminement vers l'autonomie, qui avait entamé un travail d'adaptation de l'ACLSA pour en faire un outil plus près de la réalité des jeunes de leur région. Après examen de cette version, l'équipe de chercheurs du projet SAVA conclut qu'elle constituait une base très valable de travail et recommanda au réseau des centres

[5] Pour plus d'informations sur le *Pathway Plan*, voir: Department of Health et al. (2000*) Framework for the Assessment of Children in Need and their Families.* London: the Stationery Office.

jeunesse de tabler sur les travaux déjà réalisés par le Centre jeunesse Chaudière-Appalaches plutôt que sur la version états-unienne originale (Goyette et al., 2008).

Le processus de réflexion instauré par l'ACJQ dans le contexte de la formation du comité Plan de cheminement vers l'autonomie de même que la collaboration nouvelle avec le Centre jeunesse Chaudière-Appalaches ont donc nécessité un ajustement des objectifs initiaux du projet SAVA.

À partir de mars 2008, les travaux de validation se sont poursuivis, mais avec comme base de travail l'outil adapté par le Centre jeunesse Chaudière-Appalaches (outil CJCA) plutôt que la version originale de l'ACLSA. L'équipe du projet SAVA a donc été au cœur du processus de validation et de bonification de cet outil, l'outil CJCA. La version 3 de cet outil, version alors utilisée par les intervenants du centre jeunesse au moment du début du projet, a connu plusieurs modifications en fonction des analyses de validité psychométriques menées par l'équipe de recherche et des recommandations ont été émises (Goyette et al., 2008).

Dans la foulée des travaux du comité Plan de cheminement vers l'autonomie, le projet de développer davantage la démarche de validation et de bonification d'un outil systématique d'évaluation du niveau d'autonomie des jeunes en fin de placement a émergé pour mettre en œuvre un processus plus large de réflexion autour de l'intervention en contexte de préparation à la vie adulte avec l'ensemble des partenaires de l'intervention jeunesse. L'Association des centres jeunesse du Québec a déposé un projet en ce sens au Secrétariat à la jeunesse du Québec dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014 du gouvernement du Québec. De nouveau, il s'agit d'un élargissement du projet SAVA.

Le projet Plan de cheminement vers l'autonomie

Concrètement, le Plan de cheminement vers l'autonomie (PCA) est un projet-pilote qui vise à offrir, de façon concertée, l'occasion aux jeunes, à l'approche de leurs 16 ans, de bénéficier de conditions facilitant leur passage à la vie adulte. Considérant la complexité de cette période charnière qu'est le passage à la vie adulte, le PCA s'appuie sur la prémisse qu'aucun organisme ou établissement ne peut, à lui seul, répondre à l'ensemble des besoins que rencontrent les jeunes — tout particulièrement ceux en difficulté — au cours de ce processus. Les services offerts aux jeunes en difficulté ayant été développés dans une logique sectorielle et organisationnelle, le PCA cherche à contrer les discontinuités dans le suivi des jeunes, notamment lorsque ceux-ci atteignent la majorité légale. Du point de vue local et régional, une des cibles du PCA est l'amélioration de la continuité des services par le renforcement des partenariats sur le plan de l'intervention, ainsi que l'élaboration d'un outil commun d'évaluation et d'accompagnement à l'autonomie qui permet une lecture plus précise des besoins du jeune et peut, de cette façon, mettre à contribution les partenaires de la communauté dans l'atteinte des objectifs liés à l'intégration sociale du jeune. Dans la foulée de ce

projet, tous les comités intersectoriels mis en place dans chacune des régions pilotes ont alors entrepris un exercice itératif de bonification et d'appropriation d'un outil d'accompagnement à l'autonomie, avec pour base de travail la version 4 de l'outil CJCA. Les différentes étapes qui ont mené à l'aboutissement d'un outil d'intervention axé sur l'autonomie et le passage à la vie adulte ayant comme finalité la continuité de services seront présentés.

Le PCA : Les acteurs et les objectifs

Avant de présenter les étapes de co-construction de l'outil, il importe préalablement de récapituler les différents enjeux entourant le développement du projet PCA qui permettront de bien saisir la complexité du projet. D'abord, le mandat de développer le projet PCA a été confié à l'Association des centres jeunesse du Québec qui, à titre de promoteur du projet,

> « assure la fonction de *mobilisation des partenaires sur une base régionale et soutien clinique* du projet et donc la coordination interrégionale du projet. Ainsi son rôle est de maintenir un niveau adéquat de cohérence entre les régions dans la mise en place de dispositifs régionaux de revue de la situation de tous les jeunes à l'approche de leurs 16 ans. Un même souci de cohérence provinciale est maintenu au regard des outils d'évaluation adoptés par les régions participantes. De son côté, l'équipe de chercheurs de l'ENAP assure la coordination du développement, de l'expérimentation et de la validation d'une grille générique d'évaluation du niveau de préparation au passage à la vie adulte de jeunes de 16 ans en difficulté» (Goyette et Morin, 2010 : p. 15).

En plus de la coordination assurée par l'ACJQ, sont impliqués les agents de liaison de l'engagement jeunesse qui veillent à la mobilisation des partenaires dans leur région afin que ceux-ci participent activement à la co-construction de l'outil. Le projet PCA s'inscrit directement dans la stratégie d'action jeunesse. La mise en œuvre du projet PCA vient donc profondément bouleversée la structure de gouvernance du projet SAVA.

Par ailleurs, à l'origine de la mise en place du projet SAVA, différentes problématiques avaient été identifiées par divers acteurs du milieu de l'intervention jeunesse. Ces préoccupations étaient principalement issues des centres jeunesse dont les jeunes pris en charge par leurs services faisaient état d'un triste bilan à la fin du placement, notamment parce qu'ils sont surreprésentés chez les jeunes de la rue ou dans les milieux carcéraux. Les explications de cet échec institutionnel sont multiples et complexes.

D'abord, ils apparaissent insuffisamment préparés pour affronter les aléas de la vie adulte. La plupart bénéficient de peu de soutien relationnel ou d'un réseau relationnel peu soutenant. Ils sont défavorisés sur le plan académique, car bien souvent leur parcours scolaire a été semé d'embûches en raison de nombreux placements, de difficultés émotionnelles, etc. Ainsi, à la fin des services, ils sont peu outillés parce que peu soutenus et ne bénéficient pas des mêmes chances que les autres jeunes (Goyette, 2006).

Ce constat est plus flagrant chez les jeunes des centres jeunesse, mais il s'observe également chez les jeunes qui proviennent de milieux sociaux désavantagés socialement, culturellement et économiquement. En outre, les jeunes des centres jeunesse sont victimes de la sectorisation des services qui leur sont destinés.

Selon les promoteurs du projet, si les jeunes bénéficient de peu de soutien de la part de leur entourage parce que ce dernier est absent ou parce qu'il se compose essentiellement de gens en difficulté, les services sociaux mis en place doivent pallier ces lacunes en remplaçant le soutien relationnel défaillant dans l'environnement immédiat de ces jeunes. Pour le projet PCA, ceci implique de la part des intervenants jeunesse de travailler en partenariat et d'orienter leurs pratiques vers un objectif commun. Pour atteindre cet objectif, ils ont proposé de mettre en place un dispositif commun d'intervention à tous les intervenants jeunesse. Ce dispositif, qui a pris la forme d'un outil d'évaluation de l'autonomie, permettrait l'amélioration de la continuité des services. L'hypothèse sur laquelle s'est appuyé le projet PCA est la suivante : en se dotant d'un outil commun d'intervention et en co-construisant cet outil lors de rencontres en comité intersectoriel de travail, les intervenants seraient plus enclins à travailler en partenariat, ce qui faciliterait la continuité des services. Il fallait trouver un paradigme d'intervention pour orienter la co-construction de cet outil. En s'appuyant sur le programme Qualification des jeunes et sur les avancées théoriques en matière d'intervention jeunesse, entre autres développées dans le cadre du projet SAVA, c'est l'autonomie et le passage à la vie adulte qui ont été choisis pour orienter l'outil et les pratiques d'intervention (Goyette et al., 2008; Goyette et Morin, 2010).
Ainsi, dans le cas de ce projet, en agissant sur les mécanismes de continuité des services, on faciliterait les transitions à la vie adulte chez les jeunes et on leur éviterait de se retrouver dans les « cracks » du système. Le projet, qui est financé par le Secrétariat à la jeunesse, s'inscrit dans le « Défi des régions » dans la mesure intitulée « améliorer la continuité, la complémentarité, et la cohérence des services », qui se définit ainsi :

> « Les services offerts aux jeunes doivent être complémentaires et arrimés afin d'assurer leur efficacité. À cet effet, la concertation régionale des acteurs concernés prend toute son importance. Le gouvernement poursuivra et intensifiera ses actions permettant un passage harmonieux entre les services afin que les jeunes bénéficient d'un accompagnement continu. » (Stratégie d'action jeunesse, Québec, 2009)

Le PCA est donc un moyen d'action qui vise à répondre à la problématique identifiée. La méthode que les promoteurs du projet PCA ont privilégiée pour favoriser la continuité des services est le partenariat. Un projet d'une telle ampleur ne se déroule pas sans écueils. Avant d'expliciter les défis qui ont été rencontrés ainsi que les leçons apprises, les étapes de co-construction seront détaillées.

LA CO-CONSTRUCTION DE L'OUTIL : LES COMITES INTERSECTORIELS DE TRAVAIL

Dans chacune des régions pilotes du projet PCA, (Abitibi-Témiscamingue, Outaouais, Montréal, Montérégie, Centre-du-Québec, Estrie, Mauricie, Chaudière-Appalaches et Québec), la coordonnatrice du projet à l'ACJQ, accompagnée de l'agent de l'engagement jeunesse de la région, s'est occupée de réunir à la même table de travail, les acteurs et les intervenants jeunesse de la région intéressée par la démarche PCA pour former des comités intersectoriels de travail. Le volontariat et la représentativité des secteurs d'intervention étaient les critères incontournables du succès de l'exercice.

La composition des comités de travail dans les régions a généralement été réalisée par l'entremise des tables de concertation jeunesse préalablement identifiées. Ces dernières ont reçu une invitation afin que la démarche globale du PCA leur soit présentée. Ainsi, dans certains cas, les comités de travail ont été composés de partenaires qui se sont portés volontaires à la suite d'une présentation portant sur le PCA, alors que d'autres ont été identifiés comme étant des joueurs clés dans la concertation du milieu jeunesse pour un territoire donné.[6]

Il sera maintenant question d'expliciter comment s'est co-construit l'outil d'intervention PCA. Plusieurs méthodologies ont été utilisées pour arriver à une version stable de l'outil. Ces méthodes ainsi que les résultats obtenus par leur utilisation seront présentés.

L'exercice de «remue-méninge»

En premier lieu, lors des rencontres PCA, la coordonnatrice à la mobilisation des partenaires proposait un exercice de remue-méninge où les membres des comités exploraient les grands thèmes du PCA, soit le passage à la vie adulte, l'autonomie et la continuité des services. L'objectif de ce remue-méninge était de faire ressortir certains mots clés permettant d'expliquer la vision de l'autonomie favorisée pour l'outil PCA.

Ensuite, la version 5 réalisée par le Centre jeunesse Chaudière-Appalaches et bonifiée par l'équipe de recherche de l'ENAP leur était présentée afin qu'elle constitue une base de travail pour les comités. Ces derniers proposaient leurs commentaires et modifications. Par la suite, une version générique[7] d'un outil d'intervention portant sur le portrait de l'autonomie des jeunes était soumise aux membres. Les membres étaient alors encouragés à partager leurs commentaires sur cette nouvelle version de l'outil. Le travail portait directement sur l'outil afin de favoriser l'intégration des concepts clés du

[6] Vous trouverez en annexe la liste des organismes qui ont participé à la démarche (annexe 1).
[7] L'outil générique était la version de mars 2010.

projet et de créer une occasion pour les membres d'apprendre à mieux se connaître au travers du contenu clinique.

Par la suite, les outils annotés des intervenants étaient remis à l'équipe de l'ENAP qui s'assurait de prendre en considération leurs commentaires et leurs préoccupations lors de la conception de la version suivante. Il s'agissait d'un travail de va-et-vient sur l'outil, entre les comités régionaux et l'équipe de l'ENAP. Ce travail portait sur différents aspects de l'outil.

En premier lieu, les comités régionaux devaient se positionner sur le sens qu'ils désiraient donner à l'outil ainsi que la place qu'ils désiraient accorder aux jeunes dans leur cheminement vers l'autonomie. Enfin, ils devaient aussi travailler sur la formulation de dimensions et sur la rédaction d'items en s'assurant que ceux-ci donnent des pistes d'intervention intéressantes.

L'opérationnalisation conceptuelle

Dans un premier temps, pour la partie qualitative, il y eut consensus pour reprendre les axes de transitions développés par le sociologue Olivier Galland. Dans son ouvrage *Sociologie de la Jeunesse*, Galland (2001) propose de systématiser « l'entrée dans la vie adulte » en trois phases distinctes ou trois axes de transitions : une première phase s'étalant de la fin de la scolarité jusqu'au début de la vie professionnelle, une deuxième phase allant de la décohabitation familiale au logement indépendant et/ou à la formation d'un couple, et une dernière phase allant de la formation d'un couple à la naissance d'un premier enfant.

Bien que ce modèle soit théorique et que son application dans la réalité demeure imparfaite, il constitue un point de départ intéressant pour mesurer les transitions caractérisant le passage à la vie adulte et nous permet de saisir le contexte dans lequel évolue le jeune. Ces axes de transitions ont donc été conservés à l'intérieur de l'outil PCA, mais en y étant adaptés au contexte spécifique de la société québécoise. Bien qu'il soit toujours possible de traiter du processus d'autonomisation en termes de transitions, le contexte actuel de la société ne nous permet toutefois plus de les traiter de façon linéaire. Utiliser le vocable « transitions » nous permet de mettre l'emphase sur la non-linéarité du processus. « L'insertion des jeunes ne se réalise plus selon un modèle social quasi unifié, mais laisse place à une certaine individualisation des parcours, faits de pas en avant et de reculs dans ces diverses transitions » (Goyette et Royer, 2009).

Si le processus d'autonomisation est une question de transitions successives, les travaux de plusieurs recherches nous ont également démontré que l'accès à différentes ressources peut considérablement les faciliter. C'est pourquoi, pour chacun des axes de transitions mentionnés, des questions pour évaluer l'accessibilité à différentes

ressources autant matérielles, individuelles que de soutien ont été formulées (Goyette, 2006; Thirot, 2011).

Finalement, la littérature scientifique indique que le processus d'autonomisation est également une question de compétences à la fois « tangibles » et « intangibles » (Milne, 2002; Nolan et al., 2000; Maluccio et al., 1990) qui, dans le cadre du questionnaire, sont évaluées à l'aide de questions quantitatives. Les compétences « tangibles » réfèrent à des compétences davantage techniques et mesurables, comme réaliser une recette de cuisine ou écrire un curriculum vitae, pour lesquelles l'intervention serait axée sur un transfert de connaissances. Les compétences dites « intangibles » réfèrent quant à elles à des habiletés plus difficilement mesurables ou quantifiables, comme l'estime de soi, la persévérance ou la capacité à donner son opinion, qui sont des aptitudes ne s'apprenant pas par une transmission d'informations, mais qui se développent plutôt au fil du vécu de différentes expériences.
Cinq versions de l'outil Portrait du cheminement de l'autonomie des jeunes ont émergé de ce travail d'aller-retour entre les comités intersectoriels de travail et l'équipe de chercheurs de l'ENAP.[8] Les sept comités régionaux[9] et les trois comités locaux[10] se sont réunis environ 40 fois sur une période allant d'octobre 2009 à juin 2011.

Les intervenants étaient aussi amenés à présenter les outils qu'ils utilisent ou qu'ils connaissent pour voir si des éléments intéressants ne pourraient pas être réutilisés et incorporés à l'intérieur de l'outil PCA, tant au niveau de la structure, des dimensions, que de la formulation des items.

Les outils consultés

Au total, ce sont 11 outils en provenance de divers pays, s'adressant à différents profils de jeunes qui ont été examinés attentivement pour évaluer leur pertinence dans la construction de l'outil PCA. Les voici :

[8] Vous trouverez en annexe un document synthétisant les différentes versions de l'outil PCA et un résumé des changements effectués (annexe 2).
[9] La région de la Montérégie n'a pas participé au processus de co-construction, mais seulement au processus d'implantation.
[10] La région de l'Outaouais a préféré former trois comités locaux plutôt qu'un comité régional.

Les outils consultés

Outils	Fait par	Clientèle visée	Âges couverts
1. RÉSO : Évaluation des besoins en réinsertion sociale (version septembre 2009)	Services de recherche CRUV et CRAT-CA. Québec	Adultes qui ont eu des problèmes de dépendance (Alcool-Toxicomanie-Jeux etc.)	18 ans et +
2. ELAP : Étude longitudinale sur l'autonomisation des jeunes après un placement (2009)	INED (France)	Jeunes ayant connu un placement en France	17 à 23 ans
3. EJET : Enquête canadienne longitudinale auprès des jeunes en transition (2000)	-Ressources humaines et développement des compétences Canada -Statistique Canada Collaboration avec les ministères du Travail et de l'Éducation des provinces et des territoires	Les jeunes de 15 ans au moment de l'enquête, soit ceux nés en 1985	Jeunes de 15 ans
4. ACLSA	Casey Family Programs. États-Unis	Jeunes en difficulté	16 ans et +
5. Évaluation du niveau de l'autonomie	Centre jeunesse Chaudière-Appalaches (Québec)	Jeunes qui fréquentent le centre jeunesse	16 ans et +
6. PATHWAY PLAN	Department of Health UK	Tous les jeunes qui sont concernés par la loi sur les enfants du Royaume-Uni	16 ans et +
7. TAUX DACTUALISATION IMPLICITE	CRES (Comité régional d'éducation pour la santé du nord)	Jeunes en difficulté d'insertion en France	16 à 24 ans
8. INPOWR	Organisme communautaire Mère avec pouvoir	Tous	Tous
9. TEVA (Transition École-Vie-Active)	Comité TEVA de l'Estrie	Jeunes ayant une déficience physique ou intellectuelle.	16 à 25 ans
10. Outil d'évaluation sommaire en santé mentale	CSSS Ahuntsic-Bordeaux-Cartierville	Jeunes avec un problème de santé mentale	0 à 17 ans
11. SOCEN	ACJQ	Jeunes pris en charge par la DPJ et hébergés en famille d'accueil	0 à 21 ans

Outils	Format de l'outil	Dimensions couvertes	Commentaires
1. RÉSO **: Évaluation des besoins en réinsertion sociale (version septembre 2009)**	9 brefs questionnaires	Alimentation / Habillement Logement / Hygiène Condition économique Étude/travail / Loisirs Réseau de support Les situations préoccupantes	Outil très intéressant. S'intéresse davantage à l'évaluation de besoins qu'à l'évaluation de la personne. La section sur les situations préoccupantes a été retenue.
2. ELAP **: Étude longitudinale sur l'autonomisation des jeunes après un placement (2009)**	Questionnaire pour mener des entrevues de recherche avec 8 sections qualitatives	Activité / Formation Travail Budget / Vacances / Réseau Utilisation des moyens de communication Lieu de vie actuel et projet de vie	Questionnaire non adapté au contexte québécois. Aucune des sections n'a été retenue telle quelle, mais nous avons utilisé les indices de cotation du non verbal pour l'étape de la préexpérimentation.
3. EJET **: Enquête canadienne longitudinale auprès des jeunes en transition (2000)**	12 sections quantitatives avec différentes formes d'échelle (Ordinale, Nominale)	Expérience à l'école / Présence aux cours Activités /Relations avec les autres Événement / Bénévolat / Travail / Argent Comment te sens-tu? Se servir de ses aptitudes Ce que tu penses du travail et de l'avenir Cours (les cours suivis par province)	Questionnaire surtout axé sur la transition école-travail. Intéressant pour les habiletés intangibles du questionnaire PCA (Relations avec les autres, Comment te sens-tu et Événements préoccupants).
4. **ACLSA**	6 sections quantitatives	Planification de carrière Vie quotidienne Logement et gestion du budget Soins personnels Relations sociales Vie au travail	Questionnaire qui mesure l'autonomie fonctionnelle, qui a fait l'objet d'une traduction et qui est actuellement utilisé dans les centres jeunesse du Québec pour le programme PQJ. Principale influence pour la section qualitative de l'outil PCA. Influence aussi pour le nombre d'échelles utilisées (3 choix de réponses). Ne mesure pas les nouveaux impératifs de la vie autonome (ex : utilisation des nouvelles technologies).
5. Évaluation du niveau de l'autonomie	3 sections : Identification- Suivi compétences personnelles- Mises en situation	Connaissances générales Sens de l'organisation Relations avec les personnes Relation avec les choses	Version améliorée de l'ACLSA. Bonne piste pour l'autonomie fonctionnelle. Très centré sur l'autonomie chez les jeunes des centres jeunesse.

		Compréhension de l'information Personnellement Planification de carrière / Vie quotidienne Logement et gestion du budget Soins personnels / Relations sociales Vie quotidienne	
6. PATHWAY PLAN	2 sections : 1 section quantitative et 1 section qualitative 1ère section : Évaluation des différents besoins du jeune 2ème section : Plan d'intervention appuyé par l'évaluation de besoins	Évaluation de la situation et des besoins en santé Évaluation de la situation et des besoins en éducation et formation Évaluation des besoins et de la situation par rapport à l'identité Évaluation de la situation et des besoins familiaux et relationnels Évaluation de la situation et du développement émotionnel et comportemental Évaluation de la situation et des besoins par rapport à l'apparence physique Évaluation de la situation financière Évaluation de la situation et des besoins en matière résidentielle	Outil très intéressant qui tient compte à la fois des éléments relationnels, socioprofessionnels, personnels et qui de par ce fait, favorise le travail intersectoriel et en partenariat.
7. TAUX DACTUALISATION IMPLICITE	9 questions (quantitatives)	Cet indicateur, validé par l'enquête ACSF, différencie les individus qui ont tendance à privilégier le court terme de ceux qui expriment une capacité de se projeter dans l'avenir.	Outil intéressant, mais réducteur pour les objectifs du PCA car il ne mesure qu'un aspect de l'autonomie. Cependant, nous nous en sommes inspirés pour construire la catégorie : Organisation personnelle et organisation du temps.
8. INPOWR	Outil informatisé qui comprend 6 étapes	Évaluez votre bien-être dans 36 aspects de votre vie Observez le bilan de votre bien-être	Outil très intéressant, notamment pour le support informatique. Cependant, pour les jeunes en plus grande difficulté, il demande une très grande

		Établissez vos objectifs et choisissez l'aspect que vous voulez changer Tracez votre plan d'action de 21 jours Confirmez vos actions sur une base quotidienne Évaluez vos progrès après 21 jours	réflexivité.
9. TEVA (Transition École-Vie-Active)	3 Outils : 1 à compléter par le jeune 1 à compléter par ses parents 1 à compléter par son professeur	Outil à compléter par le jeune - Qui suis-je - Mes amis / Mes choix - L'école / Le travail / La maison - Le transport / Les loisirs / - Vie sociale et intime	Outil très intéressant parce qu'il couvre plusieurs dimensions. Toutefois, le ton employé semble infantilisant et la conception de chacune des dimensions nécessite une certaine réflexivité qui a été décriée par les comités du Plan de cheminement vers l'autonomie.
10. Outil d'évaluation sommaire en santé mentale	Questions fermées	Données sociodémographiques État de la situation Attentes et motivations Annexe 2 : Transition à l'âge adulte	Outil qui évalue le jeune et non sa situation. Conçu pour être complété par des professionnels de la santé (vocabulaire technocratique). L'outil ne tient pas compte de la perception du jeune. C'est l'intervenant qui choisit la bonne réponse en fonction des éléments d'informations apportés par le jeune.
11. SOCEN	Questions fermées	4 La santé 5 L'éducation 6 L'identité 7 La famille et les relations sociales 8 La présentation de soi 9 Le développement affectif et comportemental 10 Les habiletés en soins personnels	Outil qui est très normatif et qui fait peu état des projets de vie du jeune. Il s'intéresse à des aspects trop personnels pour les visées du PCA et à une clientèle de jeunes très spécifique. Par contre, les recommandations effectuées pour la complétion du questionnaire sont intéressantes.

La position du jeune

Les comités, en plus de faire avancer les travaux sur l'outil, ont aussi eu à échanger et à statuer sur la position qu'ils désiraient donner aux jeunes qui compléteraient l'outil PCA. Il a été convenu que l'outil se distinguerait des outils classiques d'évaluation. À travers les questions, l'attention serait portée sur la subjectivité du jeune et sur sa perception de la situation.

S'intéresser au sens que le jeune donne lui-même à ses actions le place au cœur de son propre processus d'autonomisation et lui permet d'être un agent actif dans ses démarches. Dans cet esprit, le jeune devient le porteur de son cheminement vers l'autonomie. En lui permettant de se prononcer sur ses besoins et de déterminer ses priorités personnelles, la gouvernance de la planification de l'intervention lui appartient et l'intervenant adopte ainsi un rôle de soutien et participe à la construction des projets du jeune. Le rôle de l'intervenant est de soutenir la capacité des jeunes à agir sur le développement de leur autonomie et que la conséquence positive soit l'amélioration de cette autonomie. Leur rôle en est un de soutien et d'accompagnement. La logique d'intervention sous-jacente à l'outil PCA tend à porter davantage sur le processus ou le cheminement du jeune que sur l'atteinte de résultats concrets. L'intérêt est mis sur la perception du jeune et non sur l'objectif que l'intervenant lui propose d'atteindre.

La désirabilité sociale

Pour contrer le phénomène de la désirabilité sociale, les versions précédentes de l'outil prévoyaient des abaisseurs. Ainsi, le score obtenu par les jeunes pouvait se moduler en fonction de certains critères, comme le temps requis de passation ou des problèmes sur le plan de la santé mentale. Cela permettait par le fait même de nuancer certaines réponses apportées par les jeunes, reconnus pour avoir une tendance à se surestimer. Cependant, comme nous en avons fait état dans le paragraphe précédent, les comités PCA ainsi que l'ACJQ ont choisi de s'intéresser d'abord au point de vue du jeune et à sa perception de la situation et de travailler leur intervention en partant de ce point de vue, même si celui-ci pouvait objectivement s'avérer erroné. De plus, utiliser des règles d'abaisseurs sied à une façon particulière de travailler. Les organismes communautaires présents sur les comités PCA sont moins enclins à favoriser ce type de philosophie. Même si les jeunes peuvent avoir tendance à se surestimer, vaut mieux partir de leur point de vue que tenter de les piéger en les confrontant à des contradictions.

Par contre, dans le souci de se préoccuper du phénomène de désirabilité sociale, l'équipe de l'ENAP a proposé de formuler des questions « à la négative ». Par exemple, à la question : « Il est difficile pour moi d'organiser mon temps », si un jeune répond qu'il est en accord avec l'énoncé, cela nous dit qu'il a de la difficulté à s'organiser. Si la question avait été formulée de la façon suivante : « J'organise facilement mon temps », peut-être que le phénomène de désirabilité sociale aurait fait en sorte que le jeune réponde qu'il est en accord avec l'énoncé, même si, dans la réalité, il considère avoir une lacune dans ce domaine.

Dans chacune des dimensions des premières versions de l'outil, la moitié des questions étaient formulées à la négative. La plupart d'entre elles ont été rejetées par les comités. Ceux-ci préfèrent nettement partir des réponses apportées par les jeunes même si, a priori, elles ne correspondent pas à la réalité, et amener, s'il y a lieu, le jeune à modifier sa perception.

La validation faciale

Pour les trois premières versions, parallèlement à l'exercice de remue-méninge, l'outil a fait l'objet d'une validation qualitative, c'est-à-dire une validation de contenu ou validation faciale. Les tests de validité des sections qualitatives reposent sur des postulats méthodologiques bien différents de ceux qui sont propres aux méthodes quantitatives, les critères de scientificité se rapportant à la validité et à la fidélité des instruments de mesure qualitatifs n'étant pas les mêmes (Drapeau, 2004). Au sein de cette approche, un outil est généralement considéré valide à partir du moment où l'on considère que les questions qui le composent reflètent adéquatement le phénomène ou le concept que l'on tente de décrire ou d'expliquer (Drapeau, 2004; Pyett, 2003). Ce type de validité vise à assurer que les items qui forment les dimensions de l'outil sont bel et bien en lien avec le concept général, en l'occurrence celui du processus d'autonomisation dans un contexte de passage à la vie adulte, que l'on tente ici de cerner (Bouchard et Cyr, 2005).

Dans l'optique d'une opérationnalisation adéquate du cadre conceptuel, il importe de disposer *a priori* d'une définition précise et succincte des concepts mesurés, et particulièrement du concept d'autonomisation en contexte de passage à la vie adulte. Pour cette raison, la première activité de concertation des comités de travail PCA, le remue-méninge, a permis de développer une vision partagée du processus d'autonomisation. De par leur expertise clinique auprès de la clientèle ciblée par le projet, les membres siégeant sur les tables de concertation locales et/ou régionales constituent des « juges experts » qui, ensemble, se sont penchés sur les différentes dimensions du processus d'autonomisation en contexte de passage à la vie adulte présentées dans l'outil. Ils se sont positionnés sur la formulation spécifique des items qui les composent, afin d'évaluer le niveau d'appartenance au concept tel qu'ils le conçoivent et de se prononcer sur la pertinence générale de l'outil.

Les membres des comités de travail PCA ont donc été appelés, à titre de « juges experts », à se pencher et à se prononcer sur la pertinence des questions qualitatives et sur la représentation des éléments clés que vise à appréhender l'outil. L'objectif de cette démarche de consultation et de concertation était l'adoption d'un outil le plus concis possible, où ne se retrouveraient que les questions estimées les plus pertinentes.

Ce travail des comités s'est fait de manière itérative avec l'équipe de chercheurs qui, en recourant à la littérature scientifique et aux conclusions issues du projet SAVA portant sur les questions du processus d'autonomisation en contexte de passage à la vie adulte,

a permis d'arrimer les connaissances théoriques aux connaissances empiriques. C'est à partir de ce travail qu'ont été retenues les dimensions nécessaires à explorer pour dresser le portrait de la situation d'un jeune en transition vers la vie adulte.

L'opérationnalisation structurelle

La validation faciale a aussi porté sur la structure de l'outil, qui a été l'objet d'un examen consciencieux, tant des éléments concernant la méthodologie que de la formulation de phrases ou le choix des verbes. Les intervenants ont aussi regardé l'outil en fonction des pistes d'intervention pouvant émerger de son utilisation. Toutes régions confondues, quatre recommandations apparurent récurrentes :

1) Réduire la taille de l'outil;
2) S'assurer qu'il fournisse des pistes d'intervention pertinentes;
3) Adapter le vocabulaire au langage des jeunes;
4) Éviter que les formulations de phrases soient négatives.

Les modifications apportées tinrent compte de ces commentaires ce qui nous mena à la version 4 qui fut expérimentée auprès d'intervenants et de jeunes.

L'exercice de préexpérimentation

Durant les mois de janvier et de février 2011, la quatrième version de l'outil Portrait de l'autonomie des jeunes a fait l'objet d'une préexpérimentation dont les objectifs étaient de vérifier si des modifications majeures devaient être apportées à l'outil (principalement dans la formulation des questions), et d'évaluer plus précisément le temps requis pour sa passation.

Ce processus s'est déroulé en quatre étapes. Dans un premier temps, des régions et des secteurs d'intervention ont été sélectionnés. Ensuite, une courte séance de formation a été donnée aux intervenants à l'occasion de laquelle quelques consignes de passation leur ont été transmises. Finalement, pour compléter la démarche, des *focus groups* ont été animés avec des intervenants et des jeunes qui se sont portés volontaires pour partager avec nous leur point de vue de l'expérience.

Régions et secteurs d'intervention priorisés

Les régions sélectionnées pour administrer les questionnaires ont été la région de Québec et la région de l'Outaouais. Le choix de ces deux territoires s'est appuyé sur l'état d'avancement des travaux à cette période. La coordonnatrice à la mobilisation des partenaires, qui s'est occupée de créer les comités dans les différentes régions et de les accompagner dans l'avancement de leur réflexion sur le Plan de cheminement vers l'autonomie, considérait que ces deux comités étaient les plus « avancés » dans l'appropriation du projet PCA.

Sélection des intervenants et sélection des jeunes

Pour s'assurer de la diversité de l'échantillon, afin qu'il soit représentatif des problèmes rencontrés par les jeunes en difficulté — tels que considérés par les intervenants siégeant sur les comités —, trois secteurs d'intervention ont été priorisés : le secteur de l'éducation, le secteur de l'employabilité et le secteur de la santé et des services sociaux. Choisir des intervenants en provenance de ces trois secteurs permettait par le fait même de « tester » les sections propres à chacune de ces sphères d'intervention. Cette sélection s'est faite par le biais des comités PCA. Nous avons aussi postulé que le type de difficultés vécues par les jeunes fréquentant ces services différerait.

En regard des éléments que nous cherchions à évaluer (le temps requis pour la passation et le niveau de compréhension des questions), un nombre de 18 jeunes a été jugé suffisant, soit 9 jeunes par région. La sélection de ceux-ci a été réalisée par les intervenants. Une consigne leur a été donnée quant à la répartition égale entre les garçons et les filles afin que celle-ci soit la plus équivalente possible.

Pour la région de l'Outaouais, sur les 9 jeunes qui se sont prêtés à l'exercice, 4 d'entre eux étaient des garçons et il y avait 5 filles. En ce qui concerne l'âge, il y avait parmi eux, 6 jeunes âgés entre 16 et 19 ans et 3 jeunes âgés entre 20 et 24 ans. Pour la région de Québec, nous avons retrouvé 7 garçons et 2 filles dans l'échantillon dont 7 jeunes âgés entre 16 et 19 ans et 2 jeunes âgés entre 20 et 24 ans.

Au départ, il avait été convenu que trois intervenants par région (un par secteur d'intervention) procéderaient à la passation; ce nombre était recommandé, mais il n'était pas imposé, et ce afin de s'assurer de respecter la dynamique partenariale spécifique à chacune des régions.

Pour la région de l'Outaouais, quatre intervenants ont participé au processus de pré expérimentation. Ceux-ci étaient issus du secteur scolaire (École aux adultes - un outil, et Centre de formation professionnelle - deux outils), du secteur d'employabilité (Carrefour jeunesse emploi - trois outils) et du secteur de la santé et des services sociaux (Centres jeunesse - trois outils).

Dans la région de Québec, ce sont cinq intervenants qui se sont prêtés à l'exercice. Deux d'entre eux étaient issus du secteur de l'employabilité (ressources communautaires d'employabilité - deux outils), l'une du réseau scolaire (École aux adultes - trois outils), l'une du réseau des centres jeunesse (trois outils), et un intervenant provenait d'un organisme communautaire spécialisé en travail de rue (un outil).

Formation et modalités de passation

Une rencontre a eu lieu dans chacune des régions et les intervenants ont reçu une session d'information de trois heures. C'est à ce moment que leur ont été remis les documents à compléter : des copies d'outils, des formulaires de consentement, des

formulaires d'évaluation à compléter par les jeunes, des formulaires d'évaluation à compléter par les intervenants. Tout ceci leur a été remis dans des enveloppes préalablement affranchies. Une fois le processus terminé, les intervenants retournaient les documents à l'ENAP.

Outre le temps de passation, l'aspect primordial de cette préexpérimentation était de vérifier si la formulation des énoncés était intelligible pour les jeunes. Pour ce faire, nous nous sommes inspirés des travaux de l'équipe de l'Institut national d'études démographiques (INED, France) qui a mis au point un système de codage par émoticônes ayant été expérimenté dans le cadre de l'enquête de faisabilité Elap (Vivier, Issenhuth, Frechon, 2009). À l'aide des « indices de cotation du non verbal », ce système permet d'évaluer, au fil de l'entrevue et du point de vue de l'intervenant, les difficultés potentielles du jeune à comprendre ou à répondre aux questions posées. Lors de la préexpérimentation, ce système a permis aux intervenants de noter, simultanément à la passation de l'outil, jusqu'à quel point les jeunes semblaient comprendre, les questions étant formulées telles quelles, et donc jusqu'à quel point l'outil leur était adapté. De ce fait, leur compréhension générale de l'outil et leur niveau d'aisance en regard de son contenu ont aussi été évalués. Par cet exercice, les questions mal formulées et mal comprises par les participants ont été identifiées et modifiées.

Pour chacune des questions, l'intervenant devait encercler l'émoticône correspondante :

- Question **facile**. Le jeune semble avoir bien compris et a répondu sans problème.
- Question **claire**, mais la réponse **demande réflexion**.
- Question **pas claire.** Le jeune n'est pas sûr d'avoir bien compris ou bien répondu, a **besoin de précisions.**
- Question **vraiment difficile.** Le jeune ne comprend pas ou ne peut y répondre.

Ce système a été utilisé pour les questions ouvertes présentes dans l'outil. Dans la section avec des questions fermées, le principe a été conservé, mais les émoticônes ont été remplacées par des indices de cotation non verbale formulés en mots, de façon à ce que l'intervenant puisse écrire la nature de la problématique en précisant si le problème se situait sur le plan du sens de la phrase ou sur l'incompréhension d'un mot en particulier, ou encore si la question était tout à fait inadéquate.

a) Question adéquate	b) Modifier le sens
c) Modifier un mot_____	d) Question inadéquate

Formulaire d'évaluation des jeunes et des intervenants

Sur les 18 jeunes rencontrés, deux ont refusé de remplir le formulaire d'évaluation. Ce formulaire se composait de sept questions conçues selon le modèle des échelles de Likert où ils devaient donner, parmi les cinq choix, la réponse correspondant le plus à leur impression. Ces questions portaient principalement sur l'outil en tant que tel et sur

le support optimal à considérer pour la version finale de l'outil qui fera l'objet d'une informatisation. Nous voulions avoir l'opinion des jeunes sur cet aspect.
Nous leur avons demandé de se prononcer sur les aspects suivants.

- Je trouve que le questionnaire était trop long.
- J'ai trouvé que les questions étaient difficiles.
-J'ai trouvé que les questions que l'on me posait étaient intéressantes.
- J'aurais préféré lire les questions moi-même.
- J'ai aimé que l'intervenant me lise les questions.
- J'aimerais pouvoir remplir ce questionnaire par internet.
- J'aurais aimé lire les questions en même temps que l'intervenant sans avoir à lire les réponses.

En moyenne, les jeunes étaient d'accord pour affirmer que le questionnaire était trop long. Ils n'étaient ni d'accord, ni en désaccord pour dire que les questions étaient trop difficiles et qu'elles étaient intéressantes. Ils étaient tout à fait d'accord à ce que ce soit l'intervenant qui lise les questions et en désaccord avec l'idée que le questionnaire aurait pu être rempli sur internet. Finalement, ils n'étaient ni d'accord ni en désaccord avec l'idée que le questionnaire soit lu par eux de façon simultanée avec l'intervenant.

De cette évaluation, nous retenons surtout que même si la version finale de l'outil fait l'objet d'une informatisation, il faudra continuer de proposer l'option du questionnaire papier.

Évaluation des intervenants

Le formulaire d'évaluation des intervenants se divisait quant à lui en trois parties. Dans un premier temps, nous les avons sondés sur leur impression des questions et des dimensions évaluées. Puis nous leur avons demandé de nous indiquer s'ils considéraient que la façon optimale d'utiliser cet outil était dans le contexte d'une première rencontre, dans celui d'une rencontre de suivi ou si cela n'avait aucune incidence. Pour cette version de l'outil, sur les neuf intervenants rencontrés, sept d'entre eux ont répondu que l'utilisation de cet outil se prêtait davantage avec un jeune connu depuis longtemps, une personne a dit que ça n'avait aucune incidence et une autre que ça devait se faire dans une première rencontre. Ensuite nous leur avons demandé de s'exprimer sur l'utilité qu'un tel outil pouvait avoir dans leur pratique. Sur cette question, nous retrouvions deux types de réponses. Certaines d'entres elles portaient sur l'outil à proprement dit, et les autres sur les possibilités de partenariat que pouvait engendrer l'utilisation de ce type de mécanisme.

Sur la construction de l'outil comme telle, les intervenants nous ont écrit que les réponses apportées par les jeunes leur permettaient de discerner le « niveau d'introspection » du jeune par rapport à son autonomie et d'obtenir un portrait de ses forces et de ses points à améliorer. Selon eux, cet outil permet aux jeunes d'identifier facilement leurs priorités tout en favorisant une réflexion.

En ce qui concerne les possibilités de partenariat, les intervenants ont aussi mentionné que cet outil était suffisamment polyvalent pour être appliqué dans différentes ressources et pour favoriser l'établissement d'un plan d'action intersectoriel.

C'est à partir des commentaires ainsi colligés que nous avons animé des groupes de discussion avec les intervenants et les jeunes ayant participé à la préexpérimentation.

Groupes de discussion

Un « *focus group* » est une méthode de collecte de données structurée autour de questions préalablement déterminées par l'animateur. Les questions doivent être souples et l'entrevue peut faire l'objet d'un enregistrement. Dans le cas du projet PCA, trois discussions de groupe ont été menées : deux avec les intervenants de chacune des régions ayant participé à l'exercice de préexpérimentation et une avec les jeunes de la région de l'Outaouais. Il n'a malheureusement pas été possible de mobiliser les jeunes de la région de Québec au moment opportun. Les entretiens de groupes ont tous été animés par la responsable de l'ENAP accompagnée en Outaouais par le conseiller au projet PCA, et à Québec par la coordonnatrice à la mobilisation des partenaires.

Pour les deux groupes d'intervenants, l'entretien de groupe devait être mené de la même façon. Une première partie se concentrait sur la diffusion des résultats obtenus par la préexpérimentation, soit la durée moyenne de passation et l'évaluation de la clarté des réponses. Dans la deuxième partie, nous devions aborder les possibilités d'intervention en utilisant un cas concret. Pour la région de l'Outaouais, trois intervenants sur quatre étaient présents ainsi que trois jeunes sur neuf. Pour la région de Québec, les cinq intervenants ayant participé à la passation se sont présentés, mais il n'a malheureusement pas été possible de rencontrer les jeunes.

En Outaouais, la moyenne de temps requis pour remplir le questionnaire a été évaluée à 69 minutes et pour la région de Québec à 71 minutes, soit approximativement 25 minutes de plus que le temps escompté, estimé à 45 minutes. La méthode de cotation non verbale par émoticônes ou par mots a été dans presque tous les cas bien comprise et respectée par les intervenants-intervieweurs. Elle nous a permis de détecter quelques difficultés au niveau de la formulation des questions et de mots jugés incompréhensibles par les jeunes tels que «sphères de vie» ou «curriculum vitae.

Au départ, dans la région de l'Outaouais, l'entretien de groupe devait porter sur une évaluation de la clarté et de la pertinence des questions et des dimensions. Il devait y avoir des propositions de sections à ajouter ou à retirer, une présentation de la nouvelle structure de l'outil effectuée à partir de leurs recommandations et l'examen d'un cas précis à l'aide des pistes d'intervention pouvant émerger des résultats obtenus par le PCA.

La structure de la discussion de groupe n'a pas été imposée et le temps dont nous disposions nous a seulement permis de discuter de la formulation des questions et de la structure de l'outil. Des recommandations concernant la structure de l'outil et la formulation des questions ont été émises.

Avec les jeunes, les thèmes abordés ont quelque peu différé. Nous leur avons d'abord demandé de nous expliquer ce que représentait l'autonomie pour eux. Les éléments de réponses se sont avérés pertinents. De manière assez consensuelle, il ressortait que la conception de l'autonomie chez les jeunes interrogés renvoyait à une image d'autonomie dite « chimérique » ou d'indépendance complète. Par exemple, les jeunes disaient que pour être autonome, il fallait arriver à remplir ses obligations seul, être responsable, être débrouillard et répondre à ses besoins sans l'aide de personne. L'aspect particulièrement intéressant de cette discussion est que la conception des jeunes de l'autonomie s'oppose drastiquement avec la vision de l'autonomie que veut véhiculer le PCA, c'est-à-dire de concevoir l'autonomie dans son aspect multidimensionnel et relationnel. Cela suggère qu'avant de procéder à la passation des questionnaires, les intervenants auraient tout intérêt à discuter avec les jeunes de leur vision de l'autonomie.

Dans la région de Québec, l'entretien de groupe avec les intervenants s'est déroulé de la même façon. Nous leur avons présenté les résultats quant à la moyenne de temps et la compréhension des questions. Contrairement à la région de l'Outaouais, les intervenants ayant procédé à la passation n'étaient pas les mêmes que ceux siégeant sur les comités. Cette particularité mérite une courte explication.

Les modalités de formation des comités PCA ont différé d'une région à l'autre. Dépendamment de la région, des comités se sont formés au niveau local et d'autres au niveau régional. Pour la région de l'Outaouais, le PCA a été implanté au niveau local. Les intervenants du comité PCA sont les mêmes qui ont participé à la préexpérimentation. Pour la région de Québec, les membres du comité PCA sont pour la plupart des gestionnaires de différents services offerts aux jeunes. Leur position leur permettait plus ou moins de procéder à une passation de l'outil. Ils ont délégué le processus de préexpérimentation aux intervenants de leur ressource.

Lors de l'entretien de groupe, cette distinction a modifié la dynamique de la discussion. Moins informés du processus PCA que leurs homologues en Outaouais, leurs commentaires portaient davantage sur la démarche PCA visant la continuité des services que sur l'outil Portrait de cheminement vers l'autonomie. Il a quand même été possible d'en retirer des éléments intéressants.

Après un examen des commentaires issus des entretiens de groupes, nous avons répertorié ceux que nous avons jugés les plus pertinents et en avons tenus compte pour

la cinquième version[11]. Les principales recommandations issues des discussions des *focus groups* étaient de deux natures : De nouveau, certaines portaient sur la structure et d'autres sur la formulation des es questions.

Sur la structure, on nous conseillait fortement de réduire la taille de l'outil pour limiter le temps de passation et ce, en retirant les questions à développement qui s'intéressaient davantage aux perceptions et émotions du jeune ainsi qu'à son passé et aux événements l'ayant amené à se trouver dans telle ou telle situation. En plus d'allonger l'outil, ces questions n'étaient pas appropriées pour le partage d'informations et la démarche partenariale. L'idée étant de se centrer le plus possible sur l'élaboration d'un portrait global et de déterminer les priorités d'intervention avec le jeune afin d'impliquer le nombre de partenaires nécessaire dans le plan d'action pour qu'une intervention plus ciblée, rigoureuse et détaillée puisse émerger.

De plus, dans cette version, l'outil était divisé par méthodologie. Dans la première partie se retrouvaient les questions ouvertes et à développement suivies des questions fermées à choix de réponse. De ce fait, le jeune pouvait se faire interroger deux fois sur une même dimension, ce qui donnait une impression de redondance. On nous a suggéré de poser ensemble toutes les questions relatives à un même thème, qu'elles soient fermées ou ouvertes. Finalement les questions classificatoires telles l'âge, le sexe, et l'adresse ont été déplacées à la fin plutôt qu'au début, comme le propose la norme gouvernementale.

D'autres recommandations portaient davantage sur la formulation des questions. Par exemple, on nous a suggéré d'ajouter des questions portant davantage sur les projets des jeunes, autres que ceux de travailler ou d'aller à l'école, et qui pourraient inclure des questions de participation citoyenne. Les jeunes nous ont aussi proposé, pour la section sur le travail, de distinguer les emplois « alimentaires » des emplois professionnels qu'ils voudraient obtenir plus tard. Il a également été convenu que les questions qui portaient sur la sexualité pouvaient être retirées de l'outil et seraient plutôt abordées, s'il s'agissait d'une priorité, dans le cadre d'une intervention. Les intervenants nous ont aussi proposé d'évaluer le réseau avec des cas concrets par des mises en situation.

De nouveau, le travail de bonification de l'outil a tenu compte de ces recommandations de structures et de formes et effectué les modifications nécessaires. Cette cinquième version a ensuite été évaluée par un comité expert.

[11] Vous trouverez en annexe un document où sont répertoriées les recommandations issues des *focus groups* (annexe 3).

Validation par un comité expert

La version de l'outil faisant suite à l'exercice de préexpérimentation a été soumise à un comité constitué de juges experts issus du milieu universitaire. La validation faciale nous avait permis de faire appel aux connaissances pratiques des intervenants. Il apparaissait aussi important de solliciter la contribution de chercheurs sélectionnés en fonction de leur expertise théorique en regard des concepts que nous cherchons à mesurer, soit l'autonomie et le passage à la vie adulte. À cette fin, nous leur avons demandé de compléter une grille d'exercice de validité de contenu (IVC, Polit et Beck, 2006).

La version de l'outil que le comité expert a reçue couvrait six dimensions de l'autonomie, étayées au total par 70 items cotés sur une échelle de type Likert à cinq catégories. La tâche des membres du comité consistait à lire chaque item de chaque dimension et à se prononcer, à l'aide de l'échelle proposée, sur leur pertinence en regard du concept qu'il prétendait mesurer[12]. Ces dimensions étaient les suivantes : éducation et travail, logement et budget, santé et vie quotidienne, organisation personnelle et organisation du temps, ressources personnelles et relations sociales.

Le comité expert fut formé de trois chercheurs qui se sont prêtés à l'exercice de validité de contenu. Nous leur avons aussi demandé de nous donner des commentaires plus généraux et qualitatifs sur l'outil dans son ensemble. Les commentaires du comité expert ont été de différentes natures. Certains étaient davantage axés sur l'aspect psychométrique ou sur la consistance interne des échelles, à savoir si au regard du construit que l'on cherchait à mesurer, l'item apparaissait pertinent pour la dimension. D'autres, de nature plus clinique, traitaient plus précisément de l'apport d'un item ou d'une dimension à l'intervention. La principal critique fait par le comité expert concernait le lien entre certains items et la définition de l'autonomie. Pour plusieurs, beaucoup d'items faisaient avant tout référence «aux bonnes habitudes de vie» plus qu'à l'autonomie.

Certaines réponses apportées par le comité expert nous ont permis de retirer certains items de l'outil et d'aboutir à une version prête à passer à la première phase d'implantation où un plus grand échantillon de jeunes ont procédé à la complétion des questionnaires[13].

Les phases d'implantation

Durant la période allant de la fin avril au milieu du mois de mai 2011, nous avons procédé à la première phase d'implantation du projet PCA et rencontré tous les

[12] Vous trouverez en annexe le document envoyé aux experts (annexe 4).

[13] Vous trouverez en annexe un document qui recense les principales modifications apportées suite aux commentaires du comité expert (annexe 5).

intervenants participant à ce processus afin de leur distribuer les outils.[14] L'objectif poursuivi par cette collecte de données était de se construire un échantillon d'outils complétés suffisamment important et représentatif de la clientèle visée par le projet PCA, afin de déterminer, par le calcul de la consistance interne des six échelles de mesure de l'outil PCA, sa validité sur le plan psychométrique. Par le fait même, nous donnions aussi aux intervenants l'occasion de se prononcer sur l'expérimentation de l'outil et les possibilités qu'il offre pour la pratique.

Une fois les résultats compilés, l'outil a été modifié et la démarche réitérée. Une deuxième phase de collecte de données a été entreprise afin d'expérimenter le nouvel outil. Cette deuxième phase de validation s'est déroulée du mois d'octobre au mois de décembre 2011.

Nous ferons état de la description de l'échantillon pour la première et la deuxième phase de collecte de données en présentant ses caractéristiques. Par la suite, nous présenterons les résultats obtenus sur la consistance interne des six échelles de mesure présentes dans l'outil PCA. Finalement, nous résumerons les commentaires apportés par les intervenants qui ont donné lieu à des modifications mineures de l'outil.

Description de l'échantillon pour la phase 1

Pour la première phase de collecte de données, les intervenants provenaient de différents secteurs d'intervention que nous avons regroupés en trois groupes distincts : le secteur de l'employabilité, le secteur scolaire et le secteur des services de santé et des services sociaux incluant certains organismes communautaires souvent financés par des portefeuilles attribués à ce secteur. Au total, ce sont 145 intervenants qui ont été rencontrés auxquels nous avons distribué une quantité d'outils proportionnelle au nombre de jeunes de la région[15].Le tableau suivant fait état de la répartition de l'échantillon selon le service par lequel le répondant a rempli le questionnaire.

Tableau 6 : Service par lequel le répondant a rempli le questionnaire

Service	*Effectif*	*Pourcentage*
Organisme d'aide à l'emploi	*76*	*30,4 %*
Ressource scolaire	*51*	*20,4%*
Organisme de santé/services sociaux	*86*	*34,4%*
Autres	*37*	*14,8%*
TOTAL	*250*	*100 %*

[14] Les neuf régions ont participé au processus d'implantation. Par contre, la région de la Montérégie compte trois territoires distincts. Lors de la première phase d'implantation, seulement un territoire a participé, alors que pour la deuxième phase, ils ont tous participé.

[15] Vous trouverez en annexe le tableau contenant l'échantillonnage des jeunes par région par région (annexe 6).

Ces données nous informent que le secteur de la santé et des services sociaux est celui par lequel le plus de questionnaires ont été remplis pour un total de 34,4 %, suivi de très près par le secteur de l'employabilité avec un total de 30, 4 % et le secteur scolaire avec un total de 20,4 %.

Tous les intervenants ont reçu une formation de sensibilisation d'une durée de trois heures. La plupart des comités PCA se sont implantés de façon régionale et se composaient de gestionnaires. Puisque ces derniers ne travaillaient pas directement auprès des jeunes, nous avons sollicité les intervenants pour qu'ils procèdent à la complétion des outils. Compte tenu de la quantité d'intervenants dont nous avions besoin pour rencontrer notre objectif, il apparaissait nécessaire de leur donner une formation équivalente afin que tous les outils soient complétés de façon identique.

Cette formation se déroulait en quatre parties. Dans un premier temps, un bref historique de la démarche leur était présenté. Par la suite, ils se prêtaient à l'exercice de remue-méninge autour des trois concepts clés du projet PCA : l'autonomie, le passage à la vie adulte et la continuité des services. Ensuite, l'outil leur était présenté de façon exhaustive, question par question, avec les explications justificatives. La dernière partie était consacrée à une discussion autour des suites du projet. À la fin de la rencontre, nous leur remettions tous les documents nécessaires : le guide de l'accompagnateur avec les consignes à respecter, les outils et un formulaire de commentaires. Afin de pouvoir effectuer un suivi, tous les outils distribués étaient numérotés[16].

Le nombre total d'outils devant être complétés pour effectuer les analyses de fidélité avait été évalué au départ à 750. Comme il a été convenu que le processus se ferait en deux phases, nous visions 375 participants pour la première vague de collecte. Nous avons réussi à distribuer 297 outils. Sur les 297 questionnaires qui ont été distribués à travers les neuf régions pilotes, 259 nous ont été retournés et ont été complétés de façon suffisamment adéquate pour que nous puissions les compiler dans la base de données.[17]

Lors de la distribution des outils, nous avons tenté de contrôler le plus possible l'âge et le sexe des répondants afin que l'échantillon soit le plus représentatif des jeunes visés par le PCA.
Les tableaux suivants font état de la répartition par genre et par âge.

---

[16] Vous trouverez en annexe les consignes que les intervenants devaient respecter pour la passation (annexe 7).

[17] Vous trouverez en annexe le nombre de questionnaires envoyés et reçu pour chacune des phases (annexe 8).

Tableau 7 : Genre des répondants

Sexe	*Effectif*	*Pourcentage*
Homme	**126**	**49,01%**
Femme	**131**	**50,9%**
Total	**257**	**100%**

Tableau 8 : Âge des répondants

Âge	*Effectif*	*Pourcentage*
Majeur	***125***	***50,3%***
Mineur	***124***	***49,7%***
Total	***249***	***100%***

Ce premier échantillon était composé à 49 % de garçons et à 51 % de filles dont 50,3 % d'entre eux étaient majeurs et 49,7 % étaient mineurs. Le tableau suivant nous indique le temps utilisé en moyenne pour la complétion du questionnaire.

Tableau 9 : Temps moyen pour la passation

Effectif	*Minimum*	*Maximum*	*Moyenne*	*Écart-type*
256	**19 min.**	**90 min.**	**41,39 min**	**12, 73**

Nous voyons que celui-ci a été évalué à 41,39 minutes avec un écart-type de 12,7. Il s'agit d'un écart-type important. La personne ayant pris le moins de temps a mis 19 minutes à compléter l'outil et la personne qui a pris le plus de temps a mis 90 minutes. Compte tenu de la diversité de profils des jeunes représentés dans l'échantillon— jeunes âgés entre 16 et 24 ans bénéficiaires d'un service jeunesse — ce résultat n'est pas surprenant. Nous retrouvions à la fois des jeunes ayant un parcours régulier à l'école, en très bon terme avec leur parent, mais qui se cherchaient un travail, autant que des jeunes avec des historiques importants de placement en famille d'accueil et des difficultés sévères d'apprentissage.

2) La consistance interne des échelles de l'outil à la phase 1

Par la suite, afin de mesurer la fidélité des six échelles de mesure présentes dans le PCA, nous avons mesuré la consistance interne des échelles. Rappelons que pour mesurer la consistance interne d'une échelle, l'alpha de Cronbach est utilisé. Cet indicateur sert à établir si tous les items d'une même échelle mesurent le même concept. Voici les résultats obtenus pour chaque échelle.

Tableau 10 : Consistance interne des échelles de mesure PCA (phase 1)

(Total de 66 items)

PCA 1	*Alpha de Cronbach*
1) Éducation et emploi (13)	0,647
2) Logement et budget (15)	0.850
3) Vie quotidienne et santé (9)	0,616
4) Organisation personnelle et du temps (8)	0,517
5) Mes ressources personnelles (10)	0,723
6) Moi et les autres (11)	0,644

La valeur de l'alpha varie entre 0 et 1. Des valeurs entre 0,70 et 0,95 sont habituellement raisonnables lorsque l'échelle ou la sous-échelle a plus de cinq items, ce qui est le cas pour les échelles de notre outil. Une lecture rapide des résultats nous démontre que seulement deux échelles sur six ont une consistance interne suffisante et donc qu'elles mesurent bien le concept théorique qu'elles prétendent mesurer. Il s'agit de l'échelle « Logement et budget » et de l'échelle « Mes ressources personnelles ».

Il importe de rappeler que les échelles de mesure ont été construites par les intervenants qui se sont inspirés de leur propre expérience de travail auprès des jeunes, et dans certains cas de l'outil ACLSA. Lorsqu'ils se prêtaient à l'exercice de création d'items, leur préoccupation était essentiellement motivée par la pertinence de ceux-ci comme levier d'intervention et ne visait pas à s'assurer que l'item mesurait bien le concept qu'il prétend. La méthodologie employée dans la construction de l'outil peut en partie expliquer les résultats obtenus, les intervenants n'étant pas des experts de la construction des outils psychométrique.

Nous avions prévu deux phases de validation dans le projet au cas où les résultats apparaîtraient trop peu satisfaisants. Des modifications ont donc été apportées aux échelles de mesure qui présentaient des alphas de Cronbach insatisfaisants.

En accord avec les partenaires, il a été convenu de s'inspirer nous inspirer des échelles de mesure des outils CJCA, version 4 et version 5, qui, pour certains concepts très similaires au PCA, présentaient des résultats plus satisfaisants nous permettant de créer la deuxième version de l'outil PCA[18]. De nouveau, il s'agit d'un bricolage de plusieurs énoncés, le choix étant en fonction de l'intérêt clinique plus que de la cohérence psychométrique. Ainsi, en ne choisissant que certains énoncés et non pas des échelles déjà validées, un nouveau travail de validation a été nécessaire.

3) Description de l'échantillon pour la phase 2

La majorité des intervenants ayant participé à la première phase de collecte de données ont renouvelé l'expérience pour la deuxième phase. Ceux-ci provenaient des trois mêmes secteurs d'intervention.

Tableau 11 : Service par lequel le jeune a répondu au questionnaire (phase 2)

Services	*Effectif*	*Pourcentage*	*Pourcentage valide*
Organisme d'aide à l'emploi	71	17,6%	27,0%
Ressources scolaires	56	13,9%	21,3%
Organisme de santé et services sociaux	92	22,8%	35,0%
Autres	44	10,9%	16,7%
Total	263	65,1%	100,0%

Le secteur de la santé et des services sociaux demeure celui qui est le plus représenté pour la deuxième phase de collecte de données avec un total de 22,8%, suivi par le secteur de l'emploi avec 17,6 % et le secteur scolaire avec 13,9 %.

Contrairement à la première phase du processus, les intervenants qui ont participé à la deuxième phase de collecte de données ont reçu directement leur outil par la poste accompagné d'un document explicitant les consignes à respecter et d'une enveloppe préaffranchie afin que les outils nous soient retournés. Au total, ce sont 384 outils qui ont été envoyés dont 276 nous ont été retournés. Les tableaux suivants font état de la répartition par âge et par genre.

Tableau 12 : Genre des répondants (phase 2)

Sexe	*Effectif*	*Pourcentage*	*Pourcentage Valide*
Homme	121	30,0 %	45,0%
Femme	148	36,6%	55,0%
Total	269	66,6%	100,0%

Tableau 13 : Âge des répondants (phase 2)

Âge	*Effectif*	*Pourcentage*	*Pourcentage valide*
Majeur	**129**	**31,9%**	**47,8%**
Mineur	**141**	**34,9%**	**52,2%**
Total	**270**	**66,8%**	**100,0%**

Cet échantillon était composé de femmes à 55 % et d'hommes à 45%, dont 47,8% étaient majeurs et 52,2% étaient mineurs. Le tableau suivant nous explique le temps moyen pour la passation.

Tableau 14 : Temps moyen pour la passation (phase 2)

Effectif	*Minimum*	*Maximum*	*Moyenne*	*Écart-type*
266	**11 min.**	**130min.**	**43,14 min**	**15, 332.**

Le temps moyen pour la passation des outils a été évalué à 43,14 minutes avec un important écart-type de 15,33. La personne qui a mis le moins de temps à compléter l'outil a mis 11 minutes et la personne qui a pris le plus de temps a mis 130 minutes. Encore une fois, la diversité de l'échantillon peut expliquer cette disparité dans le temps alloué à la passation de l'outil.

4) La consistance interne des échelles de l'outil à la phase 2

De la même manière que pour la phase 1 du processus, nous avons procédé au calcul des alphas de Cronbach à la phase 2. Voici les résultats obtenus :

Tableau 15 : Consistance interne des échelles de mesure PCA (phase 2)

PCA 2	*Alpha de Cronbach*
1-Éducation et emploi (10)	**0,499**
2-Logement et budget (15)	**0,858**
3-Vie quotidienne et santé (8)	**0,532**
4-Sens de l'organisation(8)	**0,522**
5-Mes ressources personnelles (10)	**0,658**
6-Relations sociales (15)	**0,694**

En comparant les résultats obtenus lors de la première phase de collecte, nous nous apercevons qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux phases et que l'outil présente des résultats plus intéressants à la première phase de collecte de données.

Expérimentation de l'outil (phase 1 et 2)

Les phases d'implantation nous ont permis d'avoir un aperçu de la valeur scientifique des échelles de mesure de l'outil. Toutefois, pour connaître le degré de satisfaction des intervenants qui seront amenés à l'utiliser, nous leur avons proposé de compléter un formulaire de commentaires et de nous le retourner[19]. En comptabilisant les deux

[19] Vous trouverez en annexe un tableau indiquant le nombre d'intervenants qui ont participé aux phases d'implantation (annexe 9).

phases de collecte de données, nous avons reçu 171 formulaires de commentaires de la part des intervenants que nous avons pu prendre en considération pour les modifications que nous avions à faire sur l'outil. Ces commentaires étaient de différentes natures. Certains portaient davantage sur la structure de l'outil, la disposition des questions et leur formulation. D'autres faisaient état de leur satisfaction par rapport à l'outil ainsi que celle ressentie chez les jeunes.

Dans la grande majorité des cas, les commentaires étaient très positifs. D'après eux, cet outil leur permet de dépasser le cadre habituel de leur intervention et de mieux connaître les jeunes. Par exemple, un intervenant œuvrant au sein d'un organisme en employabilité n'abordera pas spontanément la question du réseau social et des relations de soutien avec les jeunes qu'il rencontre. En l'abordant, il peut s'apercevoir que cette sphère de vie est problématique dans la vie du jeune et être en mesure d'intervenir sur cette dimension avec lui, ou encore, de le référer à un organisme dont la mission répondrait davantage à ce besoin. D'après les intervenants, l'utilisation de l'outil permet aux jeunes de réfléchir à leur vie dans une perspective de transition.

Les bémols apportés par les intervenants ne référaient pas tellement à la qualité de l'outil en tant que tel, mais à sa potentielle utilisation dans leur propre pratique, notamment pour les professionnels en orientation. Considérés plutôt comme des professionnels de deuxième ligne, ils ne voient pas bien l'intérêt de l'outil PCA qu'ils considèrent comme un outil d'évaluation de besoins.

La méthode de complétion du questionnaire

En ce qui concerne la méthode de complétion des outils, plusieurs modèles et options s'offraient. L'ACLSA se complète en ligne, ce qui peut constituer un moyen attrayant pour les jeunes. Les intervenants du CJCA priorisaient une méthode de complétion « impersonnelle » qui consistait à mener l'entretien par téléphone, par une personne qui ne connaissait pas le jeune afin de limiter le biais associé à l'intervention pendant l'entrevue et aussi de contrer le phénomène de désirabilité sociale. Quant à l'équipe de recherche, elle recommandait que les entretiens soient faits en face à face pour avoir accès au non-verbal du jeune et que celui-ci soit plus enclin à répondre aux questions en ayant moins l'impression de compléter un sondage.

L'outil pourra être utilisé de plusieurs façons, comme formulaire d'évaluation de besoins ou comme outil d'intervention. Le choix sera laissé à la guise des partenaires ou intervenants qui détermineront leur façon d'intégrer cet outil à leur pratique.

Pour ce qui est du support de l'outil, les personnes siégeant sur les comités PCA ont démontré un vif intérêt pour qu'il soit informatisé. Les intervenants des centres jeunesse familiers avec l'ACLSA apprécient ce côté ludique et opérationnelle.

Pendant la préexpérimentation, cette question a été sondée auprès des 18 jeunes qui ont participé par le biais des formulaires d'évaluation. Les résultats nous ont démontré qu'ils préféraient nettement compléter les outils avec les intervenants en face à face. Compte tenu de cette information et malgré le fait que les intervenants favorisent la complétion de l'outil via une plate-forme en ligne, nous suggérons de conserver l'option d'un questionnaire papier afin de pouvoir satisfaire à la fois les jeunes et les intervenants.

Processus d'implantation et stratégie de diffusion

En plus d'un outil papier et d'une version électronique, l'ACJQ préparera un guide d'utilisation de l'outil PCA. En ce qui concerne la diffusion de l'outil, chacune des neuf régions pilotes prévoit organiser un évènement lorsque l'outil sera totalement au point avec les partenaires de leur territoire. Pour ce qui est de son utilisation, les promoteurs du projet espèrent que le pari d'avoir fait participer un ensemble de partenaires à la construction d'un outil d'intervention sur une période de trois ans sera gagné, que cet outil facilitera une réelle continuité des services et que la préoccupation des transitions et du passage à la vie adulte sera au cœur des pratiques d'intervention jeunesse.

LES LIMITES ET LES LEÇONS APPRISES

Le premier objectif poursuivi par le projet PCA était de favoriser la continuité des services en permettant aux acteurs de l'intervention jeunesse, tous secteurs confondus, de participer à la co-construction d'un outil d'évaluation de l'autonomie. Des écarts se sont produits entre le projet initial et sa réelle mise en œuvre à différents moments du processus de co-construction. Que ce soit au niveau de l'outil et de l'opérationnalisation conceptuelle, de l'approche participative et du partenariat, des limites ont été rencontrées. Elles seront brièvement exposées.

L'outil d'intervention

L'autonomie, rappelons-le, est un concept complexe. Bien qu'il soit central en sciences humaines, et ce, dans toutes disciplines confondues, le défi de le rendre opérationnel pour l'intervention n'est pas chose simple. Jusqu'à maintenant, la majorité des outils cliniques disponibles qui s'intéressent à l'évaluation de l'autonomie chez les jeunes, devant la complexité du concept, se rabattent souvent sur son aspect « fonctionnel » dans une perspective développementale et se limitent à l'évaluation de compétences « tangibles » (la capacité à faire un CV, à louer un appartement, etc.) et « intangibles » (habiletés relationnelles, confiance en soi) (Nollan et al., 2000) plus faciles à évaluer. Bien que ces compétences fassent partie intégrante de la notion d'autonomie, ne s'en tenir qu'à cette dimension apparaît simpliste et réducteur.

Pour pallier à cette lacune, et dans le souci de s'éloigner des approches cognitives-développementales, nous avons choisi, dans la mise en œuvre de l'outil PCA, d'aborder le concept « d'autonomie » en termes de « processus » et d'accorder une place plus importante aux projets de vie des jeunes. Utiliser le terme « processus » permet de considérer la trajectoire des jeunes de manière non linéaire en tenant compte des avancées, bifurcations ou retours en arrière qui peuvent survenir dans la mise en place de tout projet de vie.

Par approche développementale, nous faisons référence aux théories issues des travaux de Jean Piaget. Selon l'approche cognitive-développementale, l'intelligence est conçue comme une série de compétences dans différents domaines (logico-mathématique, social, moral, religieux) qui se développent selon des stades: « Ces stades constituent chacun un ensemble structural particulier et qualitativement différent des autres. Ces stades suivent une séquence d'acquisition hiérarchique. Ils sont inclusifs, irréversibles et universels. » (Leblanc et al., 2002 : 71) . Cela signifie que, pour changer de stade, il faut d'abord avoir acquis les compétences du stade précédent.

L'outil ACLSA, qui a inspiré l'outil PCA, s'inspire fortement des théories développementales. L'outil est disponible en cinq versions qui diffèrent selon les catégories d'âge. Il existe un outil pour les 8-9 ans, un outil pour les 10-12 ans, un outil pour les 13-15 ans, un outil pour les 16 ans et plus, et un outil abrégé pour les 11 à 18 ans. Le postulat de ce type d'approche repose sur le fait que tous les jeunes, peu importe le contexte dans lequel ils ont évolué, ont pour seul dénominateur commun leur âge, et des compétences à atteindre sont déterminées en fonction de celui-ci.

Sans nier l'existence de stades ou de niveaux d'apprentissage, le contexte et les aspects structuraux qui sont aussi liés aux apprentissages sont malheureusement complètement évacués dans ce type d'approche.

Si l'approche développementale sied mieux à la vision de l'autonomie largement partagée dans les années 1990, années du développement de l'ACLSA, aujourd'hui elle apparaît plutôt simpliste. Dans les années 1990, l'autonomie chez les jeunes faisait surtout référence à une autonomie axée sur l'autosuffisance et elle était associée à l'insertion socioprofessionnelle. En intervention, l'objectif était de pouvoir donner les outils aux jeunes afin qu'ils puissent s'inscrire plus facilement dans une trajectoire d'insertion socioprofessionnelle sans être soutenus financièrement par l'État. Aujourd'hui, l'objectif est toujours le même, soit de développer des pratiques d'intervention visant à faciliter l'insertion des jeunes. Cependant, le contexte de l'allongement de la jeunesse et les recherches récentes sur ce phénomène s'accordent pour affirmer que la vision de l'insertion sociale uniquement axée sur l'insertion professionnelle est dépassée, et qu'il est impossible de séparer un jeune de son environnement social, que cet environnement aura un impact majeur sur sa trajectoire d'insertion, et que l'autonomie ne peut se résumer à l'apprentissage d'une série de compétences. Un jeune peut avoir les compétences nécessaires sans avoir la possibilité

d'atteindre ce qui est socialement valorisé. Par exemple, il n'entreprendra pas de longues études ou tardera à quitter le nid familial parce que les emplois sont de plus en plus précaires et les études universitaires de plus en plus chères. Ces nouvelles réalités amènent à reconsidérer la conception de l'autonomie et à réorienter les pratiques d'intervention de manière à ce qu'elles correspondent davantage aux situations vécues par les jeunes.

De plus, mesurer l'autonomie strictement en termes de compétences, comme le propose l'ACLSA, positionne les pratiques d'intervention dans une logique d'évaluation et non d'accompagnement et inverse la position qui devait être donnée aux jeunes dans le cadre du projet PCA. Les compétences, lorsqu'elles sont déterminées par des experts ou par des intervenants, constituent pour ces derniers des objectifs d'intervention en soi. La visée du PCA est d'accompagner les jeunes en s'intéressant au sens qu'eux-mêmes donnent à leur action et si compétences il y a, celles-ci devraient être déterminées par les jeunes.

Malheureusement, il nous a été impossible de complètement évacuer cette vision développementale, et ce, pour deux raisons : d'une part, une bonne partie de la culture d'intervention en contexte de passage à la vie adulte au Québec est rattachée à ce courant, et, d'autre part, comme il a été mentionné précédemment, il existe probablement une part de contrainte individuelle, se manifestant par la connaissance ou non de certaines compétences, que les jeunes doivent être amenés à considérer pour cheminer vers l'âge adulte.

Plusieurs intervenants siégeant sur les comités PCA, familiers avec les approches cognitives-développementales et partageant cette vision de l'autonomie, tenaient à ce qu'il y ait une évaluation des compétences. Par ailleurs, il a été privilégié par les promoteurs du PCA, que des points soient accordés en fonction de la maîtrise de certaines compétences. C'est une chose de s'intéresser à des compétences pour arriver à cibler de manière plus précise des leviers d'intervention techniques, mais c'est autre chose d'accorder des points pour la maîtrise de ces dites compétences. Cette logique de pointage invalide inévitablement la posture épistémologique à la base du projet PCA qui était de fournir un outil visant l'accompagnement d'après le sens que le jeune donne à ses actions, et non l'évaluation de l'autonomie selon des critères normatifs. Attribuer des scores à des jeunes renvoie nécessairement à une vision de l'autonomie axée sur l'apprentissage de la norme et non sur la capacité de faire des choix pour soi. Par ailleurs, du point de vue méthodologique, rien dans le travail analytique réalisé autour de ce projet ne permet de développer l'appareillage conceptuel permettant ces cotations. Si ces lacunes constituent des faiblesses conceptuelles pour l'outil, elles sont cependant issues de la démarche participative et ont le mérite de convenir aux intervenants qui seront les utilisateurs de l'outil.

Ces perspectives antinomiques liées à l'établissement des scores en fonction de la maîtrise de certaines compétences n'ont pas été présentes pour les autres outils développés dans le cadre du projet SAVA. En effet, les comités partenariaux qui ont construit les outils visant le soutien aux transitions à la vie adulte des jeunes autochtones et des jeunes mères (Goyette et al., 2012) ont clairement critiqué l'établissement des scores selon les compétences, jugés trop normatifs, et s'en sont éloignés. Dans le processus de co-construction de ces outils avec les comités, il y a donc eu une cohérence forte entre les principes sous jacents du PQJ et la recherche liée au projet SAVA.

À sa manière, l'outil PCA témoigne de la volonté de dépasser un regard sur la responsabilité individuelle dans le processus d'acquisition de l'autonomie, et cela de différentes façons.

D'abord, en l'abordant sous l'angle des transitions propres au passage à la vie adulte. Le vocable « transition », utilisé pour traiter de l'apprentissage de l'autonomie, permet de mettre l'accent sur la multiplicité des parcours et la non-linéarité du processus. Les transitions qui ont été choisies sont celles issues du modèle élaboré par les sociologues de la jeunesse, soit la transition entre l'école et le marché du travail, de la résidence familiale au logement autonome et de la famille d'origine à la formation d'un couple. Il s'agit d'un modèle théorique qui intègre l'idée que le processus est fait de pas en avant et de reculs.

Cependant, l'utilisation de ce modèle, opérationnalisé par des questions à l'intérieur d'un outil, permet aux jeunes d'inscrire leur situation et leur projet dans un contexte plus large et plus représentatif des différentes sphères de leur vie. En accordant une plus grande importance au contexte, la part associée à la responsabilité individuelle se conçoit différemment.

Les questions posées dans les outils mettent aussi l'emphase sur l'accès à différentes ressources. Ainsi on s'intéresse à savoir si, dans son environnement immédiat, le jeune peut avoir facilement recours à des ressources autant matérielles, individuelles que de soutien, et on insiste particulièrement sur la question du réseau afin d'obtenir le plus réalistement possible sa composition.

Ces deux aspects, l'accès aux ressources et le réseau, nous apparaissent primordiaux et permettent de remettre en perspective la situation du jeune. Il se peut qu'un parcours semé d'embûches soit dû à des éléments contextuels autant qu'individuels qui sont interreliés. En explorant ces deux composantes, l'intervenant est à même de juger ce qui appartient au jeune et ce qui appartient à son contexte, et de faire le lien entre les projets de vie du jeune et sa situation actuelle. Dans la même lignée, cette façon de faire permet davantage « d'évaluer » la situation du jeune plutôt que le jeune lui-même.

La position d'acteur qui a été attribué aux jeunes est née de cette préoccupation. Le jeune doit se sentir au centre de la démarche. C'est pourquoi, il importe d'insister sur le fait que les priorités d'intervention doivent être celles qui ont été définies par le jeune. Cependant, s'intéresser au sens que le jeune donne à ses actions ne veut pas dire le considérer comme le seul responsable de sa situation, car il existe aussi des contraintes structurelles, économiques et politiques résultant du phénomène de l'allongement de la jeunesse, sur lesquelles les jeunes n'ont aucun pouvoir, mais que les intervenants doivent prendre en considération. Dans cette perspective, du chemin reste à faire. En effet, s'intéresser à la continuité des services en sortant d'une perspective individualisante invite à travailler sur la création d'opportunités sociales d'insertion pour les jeunes (Goyette, 2006 SEJED; Goyette et Turcotte, 2004). Les données disponibles ne nous permettent pas de dire que le projet PCA s'est inscrit dans cette perspective.

De plus, la position d'acteur évite que ce soit l'intervenant qui dicte les objectifs au jeune en fonction de critères objectifs « d'autonomie » pour que ce dernier apprenne à faire coïncider son interprétation avec celle de l'intervenant.[20] Il s'agit plutôt de partir du point de vue du jeune pour l'amener là, où pour le moment, il désire aller.

En somme, ces différents efforts pour bonifier l'outil, tant pour l'opérationnalisation empirique d'une conception particulière de l'autonomie que pour la place donnée aux jeunes dans la démarche, font que l'outil développé dans le cadre du projet se distingue et qu'il est probablement plus adapté au contexte actuel des jeunes dans la société.

En ce qui concerne la validation de l'outil, tel que nous l'avions prévu initialement, nous pouvons affirmer que celle-ci dépasse les seules fins d'une validation quantitative telle que ce qui avait été planifié originellement. Avoir eu recours à différentes formes de validation, que ce soit facial, par comité expert ou psychométrique, rend l'outil d'autant plus fiable et plus à même d'être utilisé avec différents types de jeunes. De plus, nous savons qu'il correspond aux attentes des intervenants.

Cependant, bien que le projet ne soit pas tout à fait terminé, il est néanmoins possible de constater des limites au processus[21]. Ces limites sont principalement dues à l'approche utilisée, soit l'approche participative, aux contraintes imposées par le travail de partenariat et à l'état actuel des services offerts aux jeunes.

---

[20] Comme il a été expliqué précédemment, cette position ne s'applique pas pour la section quantitative de l'outil.

[21] Étant donné la modification des objectifs initiaux du projet et son arrimage avec la démarche provinciale PCA mise en œuvre dans neuf régions du Québec, le CNPC a accordé un prolongement au projet quant à l'atteinte du résultat final, soit la production d'un outil générique validé et de deux suppléments adaptés aux populations ciblées, soit les jeunes mères et les jeunes autochtones.

L'approche participative

La construction des outils s'est faite selon une approche participative dans l'objectif de prendre en considération l'expertise des intervenants amenés à les utiliser, car on reproche souvent aux outils d'être implantés par le haut dans une logique d'expert. À première vue, impliquer des intervenants dans une telle démarche s'avère intéressant et novateur. Par contre, dans le cas de ce projet pilote, il aurait été important de mieux encadrer le processus participatif car différentes problématiques ont émergé. Bien que ce dernier ne fût pas sous la responsabilité de l'équipe de l'ENAP, il est possible de faire quelques remarques en vue de proposer des pistes de réflexion pour de futurs projets qui voudraient se développer selon une approche « *bottum-up* ».

À ce sujet, il est important de rappeler qu'à la base, le projet PCA se voulait innovant et devait privilégier une « approche *bottom-up* [qui] cherche à inverser la perspective en partant des acteurs de la mise en œuvre » (Hassenteufel, 2008 : 99-101). Résolument participative, l'approche est originale car elle se distingue épistémologiquement d'une implantation de programme axée sur les données probantes (*Evidence-base model*) à partir d'un programme expert implanté verticalement (Couturier et al., 2009; Jacob, 2009; Potvin et McQueen, 2008) où les outils standardisés et informatisés sont critiqués parce qu'ils technicisent le travail professionnel en « nouant positivisme scientifique et esprit gestionnaire » (Couturier et al., 2009 : 195). Fort de ces critiques, mais soucieux de favoriser une prise en compte des difficultés et des blocages individuels, mésostructurels et structurels que les jeunes rencontrent lors du passage à la vie adulte, la co-construction de l'outil devait se faire avec les acteurs politiques, les gestionnaires et les professionnels d'actions publiques qui renouvellent les pratiques sociales. L'outil devait constituer un soutien pour nourrir les interventions et le travail en partenariat et non pas une grille qui emprisonne (Goyette et Morin, 2010).

Il s'agit du premier paradoxe du projet PCA. À l'origine, l'outil ne devait être qu'un moyen pour que les intervenants puissent réfléchir entre eux aux services offerts dans leur région respective et identifier si des problèmes de continuité existaient. Plus la démarche avançait, plus la participation au processus de co-construction de l'outil axée sur l'autonomie et les blocages individuels prenaient de l'importance au profit de la visée première du projet qui était le développement d'un partenariat qui favoriserait la continuité des services. Comme si le moyen était devenu la finalité. Il se s'agissait plus pour eux d'arrimer leur service, mais de créer un outil qui accompagnerait le passage à la vie adulte.

Les gestionnaires, intervenants et acteurs politiques qui siégeaient sur les comités PCA devaient participer activement à la co-construction de l'outil. Toutefois, comme nous l'avons présenté, la méthodologie de co-construction employée par les partenaires de l'ACJQ consistait en un exercice de « remue-méninge ». L'objectif de cet exercice était de présenter tour à tour les concepts clés du PCA soit : l'autonomie, le passage à la vie adulte et la continuité des services. Pour chaque concept, les intervenants devaient

exprimer ce qu'ils représentaient pour eux à l'aide de mots-clés et ainsi contribuer à construire une banque d'informations susceptible d'être considérée dans l'outil.

Il s'est avéré que cet exercice visait plutôt à transmettre la vision des concepts clés que voulait véhiculer l'ACJQ. Une vision particulière de l'autonomie, du passage à la vie adulte et de la continuité des services avait déjà été adoptée. En résumé, l'autonomie devait être envisagée de manière multidimensionnelle et être axée sur l'interdépendance des jeunes envers les ressources de leur milieu ou de leur réseau. Le passage à la vie adulte était défini selon la typologie élaborée par la sociologie de la jeunesse, et la continuité des services reposait sur une définition précise du partenariat : la pratique interdisciplinaire et intersectorielle (Goyette et al., 2006). Il y avait donc une bonne réponse à fournir. Ces définitions, préalablement choisies, s'appuient sur des théories reconnues, partagées par plusieurs, qui émergent entre autres des réflexions obtenues dans le cadre de l'évaluation du programme PQJ préalablement présentées et des avancées théoriques issues du projet SAVA. Ainsi, il serait plus juste de dire que la conception de l'outil s'est faite davantage selon une approche « hybride ». Les intervenants et les gestionnaires ont été consultés, mais ils se devaient d'adhérer à une vision des concepts clés qui avait déjà fait ses preuves.

La participation des intervenants s'est donc limitée à une série de commentaires sur les formulations de phrases et la structure de l'outil, car les aspects conceptuels ont été gérés par l'ACJQ. Leur participation s'est surtout manifestée lors de la phase d'expérimentation et de validation où ils ont été sollicités pour effectuer la complétion des outils auprès d'un nombre important de jeunes. Nous les avions fortement encouragés à soumettre leurs commentaires sur l'outil. La très grande majorité de ces commentaires portaient sur des formulations de phrases et sur le choix du vocabulaire employé. Leurs propositions référaient à leur expérience clinique qui, ne suffisait pas à aux exigences des règles établies par la psychométrie. Ceci explique la faiblesse des résultats obtenus lors des tests mesurant les Alpha de Cronbach.

De plus, pour ne pas modifier les dynamiques partenariales dans les régions, les comités ont été formés sur une base volontaire. Le seul critère sur lequel les personnes intéressées devaient répondre était de travailler auprès de jeunes âgés entre 16 et 24 ans. Ainsi, dans la majorité des régions, ces comités étaient composés par des gestionnaires d'organismes jeunesse qui ne travaillaient pas sur le terrain. Dans la plupart des comités, les personnes consultées pour la conception de l'outil ne sont pas celles qui seront amenées à l'utiliser, mais celles qui pouvaient être libérées plus facilement pour siéger sur les comités.

Par ailleurs, bien que les trois concepts clés au cœur de l'outil PCA soient l'autonomie, le passage à la vie adulte et la continuité des services, l'expertise pour laquelle les membres des comités ont été sollicités se limitait à la co-construction d'un outil axé sur l'autonomie et le passage à la vie adulte non pas d'un point de vue conceptuel, comme

ce qui a été expliqué, mais pour que les difficultés rencontrées par les intervenants soient prises en considération dans l'outil.

Il aurait peut-être été intéressant de les interroger davantage sur les mécanismes de continuité des services de leur région et, avant même de se lancer sur la construction de l'outil, afin d'avoir une réflexion structurée sur les bases conceptuelles de la continuité. S'ils s'étaient penchés sur cette question, peut-être aurions-nous constaté que la problématique ne se situait pas sur le plan de l'autonomie ou du passage à la vie adulte, mais sur le plan de la continuité des services, de la continuité du lien, ou du manque de filet de sécurité pour les jeunes en difficulté. L'outil aurait peut-être été co-construit différemment en considérant davantage les facteurs mésostructurels qui bloquent l'insertion des jeunes. À cet égard, on peut se demander comment l'outil contribuera à l'atteinte une cible importante du projet PCA, celle de l'amélioration de la continuité des services par la construction de partenariats.

En effet, les comités de partenariats peuvent être un préalable à l'amélioration de la continuité des services, mais leur mise en place ne représente en rien une démonstration que la continuité des services à été amélioré. De même que l'outil en lui-même n'est pas la continuité des services (White et al., 2002; Goyette et al., 2006; Goyette et al., 2012). Il pourrait, selon certaines conditions, permettre de faire partie d'un processus qui contribuera, éventuellement à améliorer la continuité.

De plus, les professionnels qui siégeaient sur les tables de concertation étaient issus de différents secteurs d'intervention où les pratiques peuvent énormément différer. L'innovation doit compter sur des points de vue différents pour construire une manière de résoudre les enjeux des difficultés d'accès aux services des jeunes. Pour ce faire, il est essentiel de retrouver une diversité de points de vue autour des comités. À cet égard, des membres des comités issus de milieux avec des pratiques d'intervention plus alternatives sur l'acquisition de l'autonomie nous ont mentionné, à de nombreuses reprises, leur intérêt à inclure des dimensions de participation citoyenne dans l'outil. Mais, au final, ces dimensions sont quasi-absentes. Les « compétences » évaluées dans l'outil représentent davantage les préoccupations des intervenants issus des milieux institutionnels.

Ajoutons qu'à aucun moment, il n'y eut une réflexion collective et intersectorielle entourant la vision de l'intervention auprès des jeunes. Travailler à inculquer une vision commune de concepts clés en vue d'orienter l'intervention autour des notions de l'autonomie et de passage à la vie adulte, sans arriver à un consensus ou à une réflexion sur les raisons qui motivent et justifient une intervention auprès des jeunes. D'autant plus qu'il aurait probablement été intéressant de confronter les perspectives des intervenants. Intervient-on auprès des jeunes pour les aider, les encadrer, ou les transformer?[22]

[22] Typologie empruntée à Paula Brum Schäpi, (2008)

Une réflexion sur ce sujet aurait été grandement intéressante. L'intervention est avant tout une interaction. Il serait pertinent d'outiller les intervenants à co-construire le sens de leur intervention avec les jeunes afin qu'ils puissent reconnaître la « compétence » des jeunes qu'ils sont amenés à rencontrer. Les promoteurs du projet PCA ont tenu pour acquis que l'intervention était un accompagnement individuel, en partenariat lorsque cela s'avère nécessaire, et que le paradigme de l'autonomie était tout désigné pour fournir les orientations puisqu'il permet d'intégrer tous les secteurs d'intervention.

En divisant l'outil de manière à rencontrer les préoccupations issues des principaux secteurs d'intervention qui ont participé à la co-construction (écoles, employabilité et le secteur de santé et des services sociaux), on se retrouve avec un outil qui se situe à la croisée de l'intervention et de la gestion.

Le partenariat

Notons également que le partenariat recherche-intervention n'a pas toujours été simple pour la construction de l'outil. D'une part, le travail de recherche et le travail d'intervention n'avancent pas au même rythme. Cette tension s'est fait ressentir lors du processus de co-construction de l'outil où des difficultés de synchronisation ont émergé. Afin d'entretenir la mobilisation des partenaires, l'équipe de recherche devait fournir rapidement de nouvelles versions, ce qui laissait peu de temps pour la réflexion et l'approfondissement de l'outil. De manière plus fondamentale, la dynamique de mobilisation guidant le travail de construction a été réalisée davantage sur la forme de l'outil, ce qui eut l'effet de négliger le fond de la réflexion.

Si les partenaires, sur les comités de travail, ont réussi à travailler à inculquer une vision commune pour l'autonomie, il semblait évident que les intervenants ne partageaient pas toujours la même vision des jeunes. Pour certains, les jeunes apparaissaient comme des analphabètes fonctionnels et le vocabulaire utilisé dans l'outil devait être nivelé par le bas, alors que pour d'autres, les jeunes, peu importe leur difficulté, étaient plutôt vus comme des « personnes compétentes » capables de réflexivité. En outre, bien que l'importance de considérer le réseau et l'accès aux ressources dans l'évaluation de l'autonomie ait été réitérée tout au long de la démarche de construction de l'outil et soit au cœur de l'outil mis en œuvre, nous ne pouvons pas savoir si la mise en lien sera actualisée dans les pratiques d'intervention. Il nous est également impossible de savoir si l'outil sera utilisé selon la logique qui a soutenu son développement lorsque le projet pilote prendra fin. Pour ce faire, il serait intéressant de s'assurer que chaque organisme participant puisse désigner une personne ressource qui formerait ses collègues à l'approche et qui s'assurerait de la pérennité du projet. Il serait aussi pertinent de réfléchir à un dispositif pour vérifier si l'accompagnement des jeunes avec les outils a un réel impact sur la continuité des services, et par ricochet sur leur trajectoire

d'autonomisation, et si l'objectif d'avoir moins de jeunes « oubliés » par le système a été atteint.

En ce qui concerne les partenariats établis par le biais des comités PCA dans chacune des régions-pilotes, bien que leur mobilisation ne fût pas la tâche de l'ENAP, il est néanmoins possible d'émettre certaines remarques.

Premièrement, il semble que la formation des intervenants pourrait être pointée du doigt. Un paradoxe, qui avait déjà été observé lors des travaux d'évaluation de la mesure IDEO[23],

> « découle de la volonté de mettre en action un agir intersectoriel, relevant du développement des communautés territoriales, et d'attribuer cette responsabilité à un personnel dont la formation est traditionnellement axée sur la relation d'aide individuelle, que celle-ci se fasse en rencontre d'aide individuelle ou groupale » (Bélisle et al., 2011).

Les difficultés rencontrées quant à la participation des intervenants à une réflexion plus globale que celle des liens qu'ils semblaient faire entre leur expérience personnelle et l'outil, dans le cas du projet PCA, témoignent de ce phénomène. Il semblait difficile pour ces derniers de développer un outil ou un partenariat où l'enjeu ne se situait pas sur une intervention individuelle, mais sur une compréhension plus large du devenir adulte dans le contexte actuel de notre société, et surtout, d'actualiser ces réalités dans le cadre d'interventions. Il ne s'agit pas ici de jeter la pierre aux intervenants; ce constat s'inscrit sans aucun doute dans le phénomène plus large de la transformation de la dynamique entre l'individu et la société où « c'est en référence aux expériences individuelles que le social fait sens ou non » (Martucelli, 2010). La capacité de se sortir d'une approche par cas, afin de réfléchir davantage dans une perspective macrosociale pour faire les liens entre les blocages individuels, mésostructurels et structurels que vivent les jeunes, n'a pas réellement été abordée. L'essentiel des propositions référait aux blocages individuels.

Aussi, il semble que les comités PCA ont été confrontés aux problèmes de concertation ou de partenariat décrit par Denis Bourque : le problème de l'hyper-concertation « où se développent souvent par sédimentation et superposition des processus et instances mobilisant les mêmes acteurs qui travaillent souvent chaque dossier de manière cloisonnée » (cité dans Belisle et al., 2011). Dans ces conditions, il est difficile de dépasser le collectif d'acteurs pour que celui-ci devienne un acteur collectif (Goyette et al., 2006).

[23] IDEO est un projet qui vise à offrir un accompagnement personnalisé aux jeunes décrocheurs ou potentiellement décrocheurs.

Les services offerts aux jeunes

Finalement, tous les efforts ont été faits pour démontrer que le contexte actuel de notre société rend l'insertion sociale de plus en plus difficile pour les jeunes qui cheminent avec peu de moyens. Les services sont morcelés en secteurs (aide à l'emploi, soutien scolaire, santé et services sociaux) et malgré le fait que la problématique de l'insertion résidentielle soit au cœur des difficultés vécues par les jeunes, peu d'organismes offrent des services dans ce domaine. On sait que l'insertion socioprofessionnelle est bien insuffisante, mais elle demeure un indicateur important de réussite.

Les pratiques d'intervention peuvent s'adapter au contexte de la société, mais il faudra aussi que les politiques publiques soutiennent financièrement ces pratiques en offrant de réels moyens à ces jeunes pour que leur transition à la vie adulte soit facilitée, sans quoi il sera toujours difficile pour eux de s'inscrire dans des trajectoires optimales. Tenir compte des blocages structuraux dans l'intervention auprès des jeunes, en considérant le rôle du réseau et l'accès aux ressources, permet de mettre en perspective la responsabilité que doit endosser la personne face à sa situation. L'outil qui a été co-construit dans le cadre de ce projet fait preuve d'un réel effort pour prendre en considération le contexte dans lequel vivent les jeunes. Malgré tout, il demeure qu'il est plus facile pour les intervenants d'avoir une prise sur les jeunes que sur des conditions structurelles. Il faudrait créer des pratiques qui viseraient à adapter les services aux jeunes en difficulté plutôt que d'adapter les jeunes en difficulté aux services. Par exemple, cela pourrait être la création d'un service de première ligne pour les jeunes, toutes problématiques confondues, de la même manière qu'il existe un service de première ligne pour les personnes aux prises avec des difficultés sur le plan de la santé mentale. Il faudrait aussi que les intervenants soient au service des jeunes avant d'être au service d'une organisation. Si nous voulons que les jeunes deviennent des citoyens, il est insuffisant de créer des pratiques uniquement orientées sur eux, il faut aussi intervenir sur les conditions sociales, économiques et politiques qui leur sont offertes. C'est aussi ce que la continuité des services exige.

BIBLIOGRAPHIE

Agence de la santé et des services sociaux. (2004). *Vers des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux à Montréal. Programme jeune en difficulté. Balises régionales et perspectives d'implantation dans les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.* Québec.

Ansell, D. (2001). Where We Are Going Tomorrow: Independent Living Practice. In K. A. Nollan & A. C. Downs (Eds.), *Preparing Youth for Long-Term Success. Proceeding from the Casey Family Program National Independent Living Forum* (pp. 35-44). Washington DC: CWLA Press.

Association des centres jeunesse du Québec. Le programme PQJ., http://www.acjq.qc.ca/?3EC45ADF-FDAC-4091-B1E8-668194B820FA, Consulté le 18 juin 2012

Association des centres jeunesse du Québec. (2007). Comité Plan de cheminement vers la vie autonome. Document de travail du sous-comité : « cadre de référence ».

Bélisle, R., Bourdon, S., Dion, M., Thériault, V., (2011). Défis de la programmation ouverte dans l'insertion sociale et professionnelle de jeunes en difficulté. *Sociétés et jeunesses en difficulté*. (En ligne)

Bidart, C. (2006). *Devenir adulte aujourd'hui : perspectives internationales*: INJEP, Collection débats-Jeunesse, L'Harmattan.

Bondu, D. (1998). *Nouvelles pratiques de médiation sociale. Jeunes en difficulté et travailleurs sociaux*: Paris, ESF Éditeurs.

Bouchard, S. et Cyr, C. (2005). *Recherche psychosociale : pour harmoniser recherche et pratique,* Presse de l'Université du Québec.

Bourque, D. (2009). *Transformation du réseau public de services sociaux et impacts sur les pratiques des intervenants sociaux au Québec*. Présenté à : Le travail social à l'épreuve du management et des impératifs gestionnaires, Université Toulouse 2.

Brum Schäpi, P. (2008). « Intervenir auprès des jeunes au Québec : sociologies implicites », Mémoire de maîtrise en ligne, Montréal, Université de Montréal, 161 p.

Castel, R. (1994). La dynamique des processus de marginalisation: de la vulnérabilité à la désaffiliation. *Cahiers de recherche sociologique, 22*, 11-27.

Centre jeunesse de Chaudière-Appalaches. (2008). *Présentation : Évaluation du niveau d'autonomie. Expérience support à l'intervention clinique,* document présenté à l'Association des centres jeunesse du Québec dans le cadre de la mise en candidature du projet pour les prix de l'ACJQ.

Charbonneau, J. (2004). *Contexte social et réversibilité des trajectoires au début de l'âge adulte (document de recherche/working paper)*: INRS (Urbanisation, Culture et Société).

Clément, M., et Aubé, D. (2002). La continuité des soins : une solution? Perspective des personnes avec comorbidité. *Santé mentale au Québec, vol. 27* (n° 2), p. 180- 197.

Contandriopoulos, A.-P., Denis, J.-L., Touati, N., et Rosario, R. (2001). Intégration des soins, dimensions et mise en œuvre. *Rupture, revues transdisciplinaire en santé, vol. 8* (n° 2), pp. 38-52.

Contandriopoulos, D. (2004). A sociological perspective on public participation in healthare. *Social Science & Medicine, 58*, 321-330.

Cousineau, M.-M. (2007). Prévention autour des jeunes en difficultés: reconnaître la complexité et attaquer les intersections. *IPC, 1*, 45-68.
Couturier, Y., Gagnon, Dominique., Carrier, S., (2009) Management des conduites professionnelles par les résultats probants de la recherche. Une analyse critique. Criminologie, vol. 42 (n°1), 185-199
Couturier, Y., et Carrier, S. (2003). Pratiques fondées sur les données probantes en travail social, un débat émergeant. *Nouvelles pratiques sociales, vol. 16* (n° 2), p. 68-79.
Deslandes, R., et Bertrand, R, (2002). Une meilleure harmonisation des services offerts aux jeunes à risque et à leur famille : que savons-nous? *Santé mentale au Québec, 27 n°2*, 136-153.
Department of health et al. (2000) Frameworkfor the assement of children in Need and their families. London : the Stationery office.
Drapeau, M. (2004) Les critères de scientificité en recherche qualitative. Pratiques psychologiques (10), 79-86
Dubet, F., Lapeyronnie D., (1992). *Les quartiers d'exil*, Paris, Seuil
Fleury, M.-J. (2002). Émergence des réseaux intégrés de services comme modèle d'organisation et de transformation du système sociosanitaire. *Santé mentale au Québec, 27*, 7-15.
Fleury, M.-J., Tremblay, M., Nguyen, Hung. Bordeleau, Luc., (2007) « Le système sociosanitaire au Québec. Gouvernance, régulation et participation». Gaëtan Morin Éditeur, Montréal, 513 p.
Fontaine, A. (2011). Le travailleur de rue, passeur et médiateur dans la vie des jeunes. Presse de l'Université du Québec (Ed.), *Transition à la vie adulte des jeunes en difficulté: Concepts, figures et pratiques* (pp. 187-200).
Frechon, I. (2005). Les stratégies féminines d'entrée dans la vie adulte. Dans E. Callu, J.-P. Jurmand et A. Vulbeau (Eds.), *La place des jeunes dans la cité. Tome 2, Espaces de rue, espaces de parole* (pp. 215-232). Paris: L'Harmattan.
Frechon, I. (2009). «Elap vers l'autonomie», Institut national d'études démographiques, 39 p.
Galland, O. (2001 4ème édition). « Sociologie de la jeunesse ». Paris. Armand Collins. 241 p.
Gouvernement du Québec, Stratégie d'Action jeunesse 2009-2014. Enrichir le Québec de sa relève. http://www.jeunes.gouv.qc.ca/strategie/documents/strategie-action-jeunesse-2009-2014.pdf
Goyette M., Turcotte G., Bentayeb N., Turcotte D. (2012). «Les pratiques de collaboration et la continuité des services dans les centres jeunesse : les effets de la nouvelle loi sur la protection de la jeunesse», communication présentée dans le cadre du colloque de l'association canadienne française pour l'avancement de la science (ACFAS), Montréal, mai 2012.
Goyette M., Pontbriand, A. et Bellot, C. (2011) « Les transitions à la vie adulte des jeunes en difficulté ». Concepts, figues et pratiques. Coll : Problèmes sociaux et interventions sociales. PUQ 408 p.
Goyette, M. et Morin, A. (2010). « Le projet Plan de cheminement vers l'autonomie :

partenariat et continuité des services », dans Lafortune, D. et al. *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté***.** Les Presses de l'Université de Montréal, p. 482-501.
Goyette, M. et Royer, M-N. (2010). Évaluation du niveau d'autonomie. Rapport de recherche présenté au CJCA et à l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ), 39 p.
Goyette, M. et Royer, M-N. (2009) « Interdépendance des transitions vers l'Autonomie de jeunes ayant connu un placement : le rôle des soutiens dans les trajectoires d'insertion » dans *Société et jeunesses en difficulté.* N°8, 24 p.
Goyette, M., Royer, M-N, et Corneau M. (2008). Processus d'émergence, de construction, d'implantation et de validation de l'outil : Évaluation du niveau d'autonomie : Rapport de résultats préliminaires présenté au comité Plan de Cheminement vers l'autonomie. Montréal, Association des centres jeunesse du Québec.
Goyette, M. (2007). Promoting autonomous fuctionning among youth in care: A program evaluation. *New Directions for Youth Development: Theory, Practice and Research, 113*, 81-105.
Goyette, M., Royer, M.-N., Noël, V. et Chénier, G. (2007a). *Projet d'intervention intensive en vue de préparer le passage à la vie autonome et d'assurer la qualification des jeunes des centres jeunesse du Québec. Rapport final d'évaluation*. Montréal: Soumis au centre national de prévention du crime et à l'Association des centres jeunesse du Québec.
Goyette, M., Chénier, G., Royer, M.-N. et Noël, V. (2007 b). Le soutien au passage à la vie adulte des jeunes recevant des services des centres jeunesse. *Éducation et francophonie. Revue scientifique virtuelle, 35*(1), 95-119.
Goyette, M. (2006). *Réseaux sociaux, soutiens et dynamiques des supports dans le passage à la vie adulte : le cas de jeunes ayant connu un placement.* Université Laval, Ste-Foy.
Goyette, M., Bellot, C. et Panet-Raymond, J. (2006). *Le projet Solidarité Jeunesse. Dynamiques partenariales et insertion des jeunes en difficulté*. Québec: Les Presses de l'Université du Québec. Collection Problèmes sociaux et interventions sociales.
Goyette, M., & Turcotte, D. (2004). La transition vers la vie adulte des jeunes qui ont vécu un placement: un défi pour les organismes de protection de la jeunesse. *Service social, 51*(1), 30-44.
Grimard, C. (2006). *L'accès aux services institutionnels et communautaires : le discours des personnes en situation d'itinérance.* Mémoire, Université du Québec à Montréal, 142 p.
Haggerty J., R. R., McGrail K. (2001). *Here, there and all over the place: Defining an measuring continuity of health care*. Paper presented at the Canadian health services reserch foundations
Haggerty, J., Beaulieu, C., et Laverdure, M. (2003). *Avis sur la continuité des soins et services : La continuité, une base essentielle de la qualité*. Gouvernement du Québec.
Hassenteufel, P. (2008). Sociologie politique : l'action publique. Paris : Armand Collin
Institut de la statistique du Québec. (2008). *Institut de la statistique du Québec : Profil des régions et des MRC.* URL : http://www.stat.gouv.qc.ca/
Issenhuth, P., Vivier, G. et Frechon, I. (2009). « Comment enquêter auprès de mineurs protégés? Questions éthiques et juridiques posées », Droit d'enquêter, Droits

des enquêtés, Colloque international – 30 septembre et 1er octobre 2009, Université de Limoges, France.
Jacob, S. (2009). Opération chloroforme ou la réinvention de l'État rationnel : l'évaluation et les données probantes. Criminologie, 42(1), 201-223.
Leblanc, M. et al. (2002) «Intervenir autrement. Un modèle differentiel pour les adolescents en difficulté. » Ed: Gaëtan Morin. Presse de l'Université de Montréal, 317 p.
Lévesque D. G., Bourque. D., Vaillancourt Y., (1999). Le modèle québécois: un modèle dépassé ou à la recherche d'un nouveau paradigme ? *Développement social, 1*, 13-15.
Lienkens, A. (2001) «Outil : Taux d'Actualisation implicite», Comité régional d'éducation pour la santé, Nord-Pas-De-Calais. France
Lombrail, P. (2000). Accès aux soins. Dans La Découverte (Ed.), *Les inégalités sociales de santé (sous la dir. de Leclerc et al.)*, pp. 403-418.
Long, C., Downs, A., Gillette, B., in Sight, L., & Konen, E. (2006). Assessing Cultural Life Skills of American Indian Youth. *Child & Youth Care Forum, 35*(4), 289-304.
Maluccio, A. N. , Krieger, R. et Pine, B. (1990). « Adolescent and their preparation for life after family care: An overview », in A. N. Maluccio, R. Krieger and B.A. Pine, *Preparing adolescent for life after foster care.* The central role of foster parents, Washington DC, CWLA Inc., p.5-17.
Martucelli, D. (2010). *La société singulariste*.Paris, Armand Colin, 264p.
Mère avec pouvoir (2007), «Outil INPOWR» http://www.inpowr.com/Consulté le 18 juin 2012.
Milne C. (2002). «Youth Transition to independence» Permancy planning in the child Welfare System, Children in Limbo Task Force of the Sparrow Lake Allaiance, p. 77-94.
Nollan, K. A., Wolf, M., Ansell, D., Burns, J., Barr, L., Copeland, W., et al. (2000). Ready or not: assessing youths' preparedness for independent living. *Child Welfare, LXXIX*(2), 159-178.
Nollan K. A., M. Horn, C. Downs et P. J. Pecora (2002) *Ansell-Casey Life Skills Assessment (ACLSA) And Life Skills Guidebook manual,* Revised, Aug. 30. 2002. Casey Family Programs. [http://www.njacyf.org/main/pdf/ansell_casey_lifebook.pdf]
Nollan, K. A., et Downs, A. C. (2001). *Preparing Youth for Long-Term Success. Proceeding from the Casey Family Program National Independent Living Forum*. Washington DC: CWLA Press.
Parazelli, M. (2000). L'imaginaire familiariste et l'intervention sociale auprès des jeunes de la rue : une piste d'intervention collective à Montréal. *Santé mentale au Québec, 25 n°2*, 40-66.
Poirier M.-A., (2010). « Le projet SOCEN au Québec », Stratégie nationale de prévention du crime du Canada en collaboration avec le ministère de la santé publique du Québec. http://www.acjq.qc.ca
Polit, D. et Beck, C. (2006). « The content validity index : Are you sure you know watht's beingreported ? Critique and recommandation. » Reserch in Nursing and Health, 2006, 29, 489-497.
Potvin, L., McQueen D.V., (2008) Health promotion evaluation pratices in the Americas. New-York, Springner
Pyett, P-M. (2003) Validation of qualitative research in the «real World». Qualitative

health reseach, 13 (8), 1170-1179
Regroupement des Auberges du cœur, RMJQ et ROCAJQ (2004). Bilan et perspectives de pratiques institutionnelles et communautaires auprès des jeunes.
René J-F., Duval, M., (2008). Les pratiques d'affiliation dans les auberges du cœur au Québec: partir de soi pour s'inscrire dans le monde. *Sociétés et jeunesses en difficultés.*
Roy, S., Rhéaume, J., Hétu, P., et al. (1998). Jeunes en difficulté et contexte pluriethnique : l'intervention en maison d'hébergement communautaire : Collectif de recherche sur l'itinérance. p.223
Roy, S., Morin D., Lemetayer F., Grimard, C.,(2006) Itinérance et accès aux services : problèmes et enjeux : Collectif de recherche sur l'itinérance la pauvreté et l'exclusion sociale. 179 p.
Savoie J. (2004), «Guide de transition entre l'école et la vie active », Commission scolaire de la Mauricie et de Centre du Québec, 84 p.
Statistique Canada, (2011) Enquête auprès des jeunes en transition
URL : http://www.statcan.gc.ca/
Thirot (2011). Les passages à la vie adulte des jeunes en difficulté. Défis à la jeunesse et à l'intervention. Presse de l'Université du Québec (Ed.), *Transition à la vie adulte des jeunes en difficulté: Concepts, figures et pratiques* (pp. 75-89).
Tremblay, A., (2009). «Réso, Évaluation des besoins en Réinsertion Social» Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches. 26 p.
Vaillancourt, Y. (2008). Note de recherche sur l'apport de l'économie sociale dans la coproduction et la coconstruction des politiques publiques *Publication du laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS) en collaboration avec le centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES UQAM) et l'Alliance de recherche Université-Communauté/Innovation sociale et développement des collectivités (ARUC-ISDC), 7,* 27.
Vallerand, R.J. (1989). « Vers une méthodologie de validation transculturelle de Questionnaires psychologiques : implications pour la recherche en langue française ». *Psychologie Canadienne, 30* (4), 662-689.
Vivier G., Issenhuth P., Frechon I. (2009) Étude longitudinale sur l'autonomisation des jeunes après un placement : Formation et livret des enquêteurs. Paris : INED
Vrakas, G., Laurendeau, M-C., Labadie, J-F., Battaglini., A., (2010), «Outil d'évaluation sommaire en santé mentale jeunesse. Adaptation de l'outil et évaluation de la faisabilité de son implantation», Centre de santé et services sociaux Bordeaux- Cartierville-Saint-Laurent, 82 p.
White D., Jobin, L., McCann, D., Morin, P. (2002). *Pour sortir des sentiers battus : L'action intersectorielle en santé mentale*, Sainte-Foy (Québec) Les Publications du Québec, 314 p.

ANNEXES

Annexe 1 : Composition des comités PCA dans les régions

Abitibi-Témiscamingue
Agence de santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
Centre de formation générale, Le Retour
Carrefour jeunesse-emploi d'Abitibi-Est
Carrefour jeunesse-emploi d'Abitibi-Ouest
Carrefour jeunesse-emploi du Témiscamingue
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue
Centre de santé et de services sociaux des Aurores-Boréales
Centre de santé et de services sociaux de La MRC de la Vallée-de-l'Or
Emploi-Québec, Direction régionale de l'Abitibi-Témiscamingue
Liaison Justice
Ministère de l'éducation, du loisir et du sport, Direction régionale de l'Abitibi-Témiscamingue
Mobilisation Espoir-jeunesse, MRC Abitibi
Mouvement de la relève d'Amos-région
Polyvalente Iberville, Rouyn-Noranda
SARCA, Commission scolaire Harricana
SARCA, Commission scolaire du Lac-Abitibi
SARCA, La Sarre
Service Canada

Centre-du-Québec
Carrefour Jeunesse Emploi Nicolet-Bécancour
Centre de santé et de services sociaux Nicolet Bécancour
Organisme Toit Jef (travail de rue)
Corporation du développement communautaire Nicolet-Yamaska
Ministère de l'emploi et de la solidarité sociale
Ministère de l'éducation, du loisir et du sport
Commission scolaire la Riveraine

Chaudière-Appalaches
Centre aide et prévention jeunesse de Lévis
Centre de santé et de services sociaux de Beauce
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches
Carrefour jeunesse-emploi de Lotbinière
Comité des intervenants SARCA, MRC des Appalaches
Commission scolaire de la Côte-du-Sud
Commission scolaire des Navigateurs

L'Adoberge Chaudière-Appalaches (Auberge du cœur)
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Centre local d'emploi Lévis
Office municipal d'habitation de Lévis
Service externe de main d'œuvre Chaudière-Appalaches (SEMO)
Service d'Appui Régional en Immigration (SARI)
Table de concertation 6-18 ans du territoire du CSSS de Beauce
Table de concertation promotion famille-enfance-jeunesse-école en santé de Montmagny-L'Islet
Table de prévention promotion jeunesse de la région des Etchemins
Table de concertation Beauce-Sartigan (Travail de rue)

Estrie
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
Carrefours jeunesse-emploi de l'Estrie
Centre jeunesse de l'Estrie
Engagement jeunesse Estrie
Forum jeunesse Estrie
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Direction régionale Estrie
Table estrienne de concertation Formation-Emploi – SARCA

Mauricie
Autonomie Jeunesse
Carrefour jeunesse-emploi de Mékinac
Carrefour jeunesse-emploi de Shawinigan (représentante du Club initiatives jeunesses)
Carrefour jeunesse-emploi Trois-Rivières/des Chenaux
Centre d'éducation des adultes du Saint-Maurice
Centre jeunesse de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Institut universitaire
Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières
Centre de Service Canada Mauricie
GARE du Roy, Commission scolaire Chemin-du-Roy
École secondaire Paul-Le Jeune
Emploi-Québec, Direction régionale de la Mauricie
Engagement jeunesse Mauricie
Ministère de l'éducation, du sport et du loisir, Direction régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Point De Rue
SARCA, Commission Scolaire de l'Énergie

Montérégie
Carrefour jeunesse emploi de Vaudreuil-Soulanges
Centre jeunesse de la Montérégie
Centre de santé et services sociaux Richelieu-Yamaska
Centre de santé et services sociaux de Vaudreuil-Soulanges
Commission Scolaire les Patriotes
Commission scolaire des Trois-Lacs
École secondaire le Tremplin
L'aiguillage
POSA/Source des monts

Montréal
Carrefour jeunesse-emploi Ahuntsic Bordeaux Cartierville
Carrefour jeunesse-emploi Bourassa Sauvé
Centre de santé et de services sociaux Pointe-de-l'Île
Centre local d'emploi, Hochelaga-Maisonneuve
Centre local d'emploi LaSalle
Centre local d'emploi, Pointe Saint-Charles
Centre Dollard-Cormier
Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire
Centre de santé et de services sociaux Ahuntsic/Montréal-Nord
Centre de santé et de services sociaux Dorval/Lachine/LaSalle
Centre de santé et de services sociaux Saint-Michel/Saint-Léonard
Centre de santé et de services sociaux de la Montagne
Commission scolaire de Montréal
Direction régionale d'Emploi-Québec de l'Île de Montréal
Groupe Conseil Saint-Denis
Les centres de la jeunesse et de la famille Batshaw
PITREM / CJE Mercier
Regroupement des Auberges du cœur du Québec (RACQ)
SARCA, Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys
SARCA, Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île
Opération Placement Jeunesse

Outaouais
(3 comités)
Comité de travail PCA (CLS 16-24 CSD)
(Issu du Comité local de suivi - Programme des 16-24 ans (CS Draveurs) / Sous-comité Mécanismes de passerelles)
Carrefour jeunesse-emploi Outaouais
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau
Centres jeunesse de l'Outaouais
Centre Nouvel Horizon (CFGA)

CFER Outaouais
Commission scolaire des Draveurs - Programme 16- 24 ans, SARCA
École secondaire du Versant
Engagement jeunesse Outaouais
Table Éducation Outaouais / CAPS

Table Engagement jeunesse (CS Au-Cœur-des-Vallées)
Table Éducation Outaouais / CAPS
Centres jeunesse de l'Outaouais
Commission scolaire Au Cœur-des-Vallées
Carrefour jeunesse-emploi Papineau
Engagement jeunesse Outaouais

Comité Insertion (16-24 ans) Pontiac
Carrefour jeunesse du Pontiac
Centre local d'emploi, Campbell's Bay
Centre de santé et de services sociaux Pontiac
Commission scolaire
Centre Jellinek
Engagement jeunesse Outaouais

Québec
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Carrefour jeunesse-emploi Montmorency
Centre jeunesse Québec – Institut universitaire
Forum jeunesse de la Capitale-Nationale
Gestion jeunesse
Maison Dauphine
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, direction régionale
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, direction régionale d'Emploi-Québec
Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, Direction régionale de la Capitale-Nationale
SQUAT Basse-ville
SARCA, Commission scolaire de la Capitale
SARCA - Commission scolaire de Charlevoix
Service Canada
Vallée-Bras-du-Nord, Portneuf
Ville de Québec (loisirs) division de la culture, du loisir et
de la vie communautaire

Annexe 2 : Tableau synthèse des différentes modifications apportées à l'outil PCA

	VERSION 1 **(Mars 2010)**	**VERSION 2** **(Septembre 2010)**	**VERSION 3** **(Décembre 2010)**	**VERSION 4** **(Janvier 2011)**	**VERSION 5** **(Avril 2011)**	**VERSION 6** **(Octobre 2011)**	**VERSION 7** **(mars 2012)**
NOMBRE DE PAGES	41 pages	25 pages	25 pages (Légères modifications)	31 pages (version pour la pré-expérimentation)	18 pages (1ère phase d'expérimentation.) *Tient compte du comité expert	19 pages	21 pages
MÉTHODOLOGIE	Questions qualitatives (Formulation ouverte) Questions quantitatives (Échelle de likert)	Questions qualitatives (Formulation ouverte) Questions quantitatives (Échelle de likert)	Questions qualitatives (Formulation ouverte) Questions quantitatives (Échelle de likert)	Questions qualitatives (Formulation ouverte) Questions quantitatives (Échelle de likert)	Le questionnaire est divisé par thèmes plutôt que par méthodologie	Le questionnaire est divisé par thèmes plutôt que par méthodologie	Le questionnaire est divisé par thèmes plutôt que par méthodologie
NOMBRE DE PARTIES	**5 parties** 1) Fiche signalétique 2) Portrait de la situation actuelle 3) Projet de vie 4) Perception du degré d'autonomie fonctionnelle 5) Mise en situation	**3 parties** 1) Identification 2) Situation actuelle et projet de vie 3) Autonomie fonctionnelle	**3 parties** 1) Identification 2) Situation actuelle et projet de vie 3) Autonomie fonctionnelle	**3 parties** 1) Identification 2) Situation actuelle et projet de vie 3) Autonomie fonctionnelle	**6 parties** 1) Suivi 2) Éducation-Travail-Projet (Axe socioprofessionnel) 3) Logement – Budget-vie quotidienne (Axe résidentiel) 4) Les autres et moi (Axe relationnel) 5) Situations préoccupantes 6) Identification	**6 parties** 1) Suivi 2) Éducation-Travail-Projet (Axe socioprofessionnel) 3) Logement –Budget-vie quotidienne (Axe résidentiel) 4) Les autres et moi (Axe relationnel) 5) Situations préoccupantes 6) Identification	**6 parties** 1) Suivi 2) Mes projets (Axe socioprofessionnel) 3) Moi et ma vie quotidienne 4) Moi et mes relations (Axe relationnel) 5) Mon cheminement vers l'âge adulte (Mes priorités d'action) 6) Identification
DIMENSIONS QUALITATIVES	**1**) Fiche signalétique - Données classificatoires - Suivi - Information générale **2**) Portrait de la situation actuelle -Socioprofessionnelle -Loisir et activité - Résidentiel - Relationnel	**1)** Identification - Données classificatoires - Suivi - Informations générales **2)** Situation actuelle et projet de vie - École et travail -Habitation -Relations -Résumé de la section	**1)** Identification - Données classificatoires - Suivi - Informations générales **2)** Situation actuelle et projet de vie - École et travail -Habitation -Relations -Résumé de la section	**1)** Identification - Données classificatoires - Suivi - Informations générales **2)** Situation actuelle et projet de vie - École et travail -Habitation -Relations -Résumé de la section	**1)** Suivi **2)** Axe socioprofessionnel - Éducation-Situation -Travail-Situation -Travail-Étude (Conciliation) **3)** Axe résidentiel - Logement-Situation	**1)** Suivi **2)** Éducation -travail Projet A) Éducation-Situation B) Travail-Situation C) Éducation-Travail (Conciliation) D) Éducation et travail-Habiletés et connaissances E) Projet	**1)** Suivi **2)** Mes projets A)Éducation-Si tuation B) Travail-Situation C)Conciliation École-Travail-Famille D)Éducation et travail-Habiletés et connaissances E) Projet

	3) Projet de vie Socioprofessionnel Relationnel Résidentiel				- Vie quotidienne et santé Situation **4)** Axe relationnel Les autres et moi **5)** Situations préoccupantes	**3)** Logement Budget Vie quotidienne A) Logement-Situation B) Budget : Situation C) Logement-Budget Habiletés et connaissances D) Vie quotidienne et santé- Situation **4)** Les autres et moi A) Sens de l'organisation B) Mes ressources personnelles C) Les autre et moi – situation D) Relations sociales habiletés et connaissances. **5)**Situations prioritaires	**3)** Moi et ma vie quotidienne A)Logement-Situation B) Budget : Situation C) Logement-Budget Habiletés et connaissances D) Vie quotidienne et santé- Situation **4)** Moi et mes relations A) Sens de l'organisation B) Mes ressources personnelles C) Les autre et moi – situation D) Relations sociales habiletés et connaissances. **5)** Mon cheminement vers l'âge adulte (Mes priorités d'action.
DIMENSIONS QUANTITATIVES	**9 dimensions :** **135 questions** **9 mises en situation (1 mise en situation pour chacune des dimensions** -Connaissances générales -Sens de l'organisation -Relation interpersonnelle -Compréhension de l'information -Compétences personnelles - Vie quotidienne -Logement et gestion du Budget -Santé - Mises en situation	**6 dimensions :** **84 questions** - Organisation personnelle et organisation du temps - Compétences personnelles - Relations - École et travail - Logement et budget - Hygiène de vie	**6 dimensions :** **84 questions** - Organisation personnelle et organisation du temps - Compétences personnelles - Relations - École et travail - Logement et budget - Hygiène de vie	**6 dimensions :** **75 questions** -Organisation personnelle et organisation du temps -Caractéristiques personnelles - Relations -Planification de carrière - Habitation et budget - Vie quotidienne et santé	**6 échelles :** **64 questions** -Éducation et travail -Logement et budget - Vie quotidienne et santé - Mon organisation personnelle et mon organisation du temps -Mes ressources personnelles - Les autres et moi	**6 échelles :** **66 questions** -Éducation et travail -Logement et budget -Vie quotidienne et santé -Sens de l'organisation - Mes ressources personnelles -Relations sociales	**6 échelles :** **69 questions** -Éducation et travail -Logement et budget -Vie quotidienne et santé -Sens de l'organisation - Mes ressources personnelles -Relations sociales

FAIBLESSES/ MODIFICATIONS	-Trop long -Orienté pour la clientèle des Centres Jeunesse -Ratisse trop large -Formulation complexe des questions -Suggère l'évaluation du jeune plutôt que ses besoins -Aucune question ne traite de l'accès aux ressources -Prend peu en considération la subjectivité du jeune	-La section relationnelle a été jugé problématique. Elle ne faisait pas état des pairs inhibiteurs et elle serait trop longue à compléter -Dans la section quantitative, l'on tente de mesurer trop de concept - Inclure davantage de questions sur l'accessibilité aux ressources	-Le tableau générateur de noms a été retiré - Des questions sur l'accès aux ressources ont été ajoutées	-Questions sur les ressources doivent être dans la section qualitative -Les questions portant sur l'école et le travail doivent être distinctes - Retirer les questions portant sur la sexualité - Évaluer le réseau avec des cas concrets -Séparer les questions sur le logement de celles sur le budget - Éviter de poser des questions qui réfèrent au passé du jeune -Inscrire les questions sur les données classificatoires à la fin -Séparer l'outil par thématique plutôt que par méthodologie	Nous avons précédé à de légères modifications dans les échelles de mesure suivante : Éducation et travail Vie quotidienne et santé Sens de l'organisation Relations sociales	Nous avons effectué de légères modifications dans les échelles de mesure suivantes : Éducation et travail Vie quotidienne et santé Sens de l'organisation	Version Finale

Annexe 3 : Recommandations des *focus groups*

A) Structure

1) Réduire la taille de l'outil pour limiter le temps de passation (Intervenant)

- Limiter les questions à développement dans la section qualitative
- Les questions doivent plus concrètes

2) Modifier la structure de l'outil pour limiter les redondances (Intervenant)

- Structurer le questionnaire autour des thèmes au lieu de la méthodologie (Ex : Travail quali avec travail quanti)

3) Comme elle ne demande pas de réflexion et de concentration, mettre les questions classificatoires à la fin.

4) Numéroter les questions

B) Questions

1) Mettre les questions sur l'accès aux ressources dans le qualitatif au lieu du quantitatif.
- Comme les questions de la section quantitative vont donner un score, on ne peut pas perdre un point parce que l'on n'a pas accès à une ressource.

2) Dans la section qualitative, séparer les questions sur le travail et les questions sur l'école. (Intervenant)

3) Ajouter des questions plus précises sur les projets, autres que le travail et l'école pour avoir des prises en intervention. Ces projets doivent être des projets à court ou moyen terme et doivent inclure des questions de participation citoyenne

4) Dans la section relations (commentaires des jeunes) lorsque l'on parle d'amitié préciser s'il s'agit « de vrai ami(e)s ou de connaissances. (Jeunes)

5) Donner l'opportunité de ne pas répondre aux questions (Jeunes)

6) Dans les questions sur le travail, préciser si l'on parle de futur métier ou d'emploi étudiant. (Jeunes)

8) Enlever les questions sur la sexualité (Intervenants)

9) Évaluer le réseau avec des cas concrets (Intervenants)

10) Séparer les questions sur le logement et les questions sur le budget

11) Ne pas mettre de questions à la négative (Intervenant)

12) Ne pas mettre de question axé sur le passé

Annexe 4 : Document pour le comité d'experts

Validation de contenu d'une grille d'évaluation de l'autonomie chez les jeunes

Notre équipe de recherche est associée à la mise en œuvre d'un outil d'évaluation à visée clinique permettant de dresser un portait de l'autonomie des jeunes en contexte de passage à la vie adulte et de cibler les dimensions nécessitant un meilleur accompagnement. Dans le contexte de cette démarche de validation, nous sollicitons votre collaboration, à titre de juge-expert, afin d'évaluer la pertinence des items présents dans le questionnaire. Cet exercice est une étape importante dans le processus de validation de l'outil car il nous permettra de calculer l'index de validité de contenu (IVC) des échelles de mesure (Polit et Beck, 2006).

1. Objectif de l'outil PCA (Portrait de cheminement vers l'autonomie) Le PCA est un moyen d'action proposé par l'Association des centres Jeunesse du Québec (ACJQ) dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014. Ce projet vise l'ensemble des jeunes desservis par les différents services d'aide à la jeunesse concernés par l'enjeu du passage à la vie autonome et de l'intégration sociale et vise l'appropriation, par tous les intervenants de tous les secteurs d'intervention concernés, d'un processus et d'un outil communs d'évaluation de l'état de préparation à l'autonomie de tous les jeunes de 16 ans. Pour faciliter et orienter ce processus, un outil d'évaluation commun a été développé par des comités régionaux. Une équipe de recherche, chapeautée par la *Chaire de recherche en évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables* (CRÉVAJ) de l'École nationale d'administration publique (ENAP), a eu le mandat d'assurer la validité et l'encadrement conceptuel et théorique des travaux.

2. Objectif d'évaluation

Nous faisons aujourd'hui appel à vous à titre de juge expert. À cet égard, nous sollicitons votre participation pour juger de la validité de contenu des énoncés de la section quantitative de l'outil. Cette section couvre 6 dimensions de l'autonomie étayées au total par 70 items cotés sur une échelle de type Likert à trois catégories. Votre tâche consiste à lire chacun des items de chaque dimension et de vous prononcer, à l'aide de l'échelle proposée, sur leur pertinence en regard du concept qu'il prétend mesurer. Cette étape de validation auprès de personnes détenant une expertise théorique autour des deux concepts clés de l'outil, soit l'autonomie et le passage à la vie adulte, s'avère essentielle à ce stade de la démarche. Ces informations permettront, s'il y a lieu d'apporter les modifications nécessaires à l'outil avant de procéder à l'étape de la validation finale auprès des jeunes.

Merci de réacheminer l'outil complété à l'adresse suivante : edith.robert@enap.ca

Nous vous remercions de votre participation

Martin Goyette
Professeur agrégé
Titulaire de la CRÉVAJ

Éric Yergeau
Professeur agrégé
Université de Sherbrooke

Edith Robert
Professionnelle de recherche, ENAP

ÉVALUATION DE LA GRILLE SUR L'AUTONOMIE DES JEUNES

Voici les 70 items d'un outil évaluant 6 dimensions de l'autonomie chez les jeunes. Votre tâche consiste à vous prononcer sur la pertinence de chaque item au regard du concept de l'échelle à laquelle il appartient. Cochez seulement une cote par item.

Échelle de pertinence.

1= Pas pertinent; 2= Peu pertinent; 3= Assez pertinent; 4=Très pertinent

Échelle 1 : École et travail	**1**	**2**	**3**	**4**
1. Quand je lis un document, (ex: formulaire, bail) j'arrive à repérer l'information dont j'ai besoin.				
2. J'ai une bonne connaissance des logiciels informatiques (ex : word).				
3. Je connais les différentes écoles de ma ville ou de ma région.				
4. Je suis capable d'émettre une opinion sur un sujet.				
5. Je sais comment rédiger un curriculum vitae.				
6. Je suis capable de rédiger une lettre de présentation.				
7. J'utilise internet pour consulter des offres d'emploi.				
8. Je suis capable de remplir une demande d'emploi.				
9. Je sais comment me préparer pour une entrevue d'embauche.				
10. Je me documente parfois pour approfondir mes connaissances dans un domaine particulier.				
11. Je sais que je peux avoir accès à un programme ou une formation rémunérés.				

1= Pas pertinent; 2= Peu pertinent; 3= Assez pertinent; 4=Très pertinent

Échelle 2 : Logement et budget	**1**	**2**	**3**	**4**
12. Je comprends mon compte de téléphone.				
13. Si je devais chercher un appartement, je saurais par où je dois commencer.				
14. Je connais les responsabilités que je prends lorsque je signe un bail.				
15. Je considère qu'il est important d'avoir une assurance-habitation.				
16. Je sais qu'il y a des journées prévues pour les poubelles et le recyclage.				
17. Je sais ce que représentent les frais liés à un déménagement ou à un aménagement.				
18. Je sais comment comparer différents logements en fonction de leurs coûts et de mes besoins.				
19. Je sais quels renseignements je dois demander quand je veux louer un logement.				
20. Je sais ce qu'il faut faire pour s'occuper d'un logement.				
21. Je sais comment faire un changement d'adresse.				
23. Je sais comment envoyer une lettre par la poste.				
24. Je suis capable de faire un retrait par le guichet automatique.				
25. Je suis capable de faire un dépôt par le guichet automatique.				
26. Je suis capable de vérifier le solde de mon compte de banque par le guichet automatique.				
27. Je sais comment faire un chèque.				
28. Je sais que je peux faire mes transactions en utilisant internet.				
29. Je me fais un budget.				
30. Je connais des façons d'économiser de l'argent.				
31. Je sais ce qu'est un mandat postal.				

1= Pas pertinent; 2= Peu pertinent; 3= Assez pertinent; 4=Très pertinent

Échelle 3 : Vie quotidienne et santé	**1**	**2**	**3**	**4**
32. Je sais comment me préparer des repas.				
33. Je fais la différence entre les aliments de bases et les aliments transformés.				
34. Je me fais une liste d'épicerie.				
35. Je considère être une personne qui s'occupe d'elle. (ex : Je me brosse les dents tous les jours.)				
36. Je connais les symptômes de la grippe et de la fièvre.				
37. Je vais voir un professionnel de la santé quand j'en ai besoin. (ex : médecin, dentiste)				
38. Je sais comment obtenir de l'information sur les problèmes de santé via internet ou le téléphone.				
39. Je sais comment prendre rendez-vous dans une clinique.				
40. Je sais qu'il y a un lien direct entre ce que je mange et ma santé.				

1= Pas pertinent; 2= Peu pertinent; 3= Assez pertinent; 4=Très pertinent

Échelle 4 : Mon organisation personnelle et mon organisation du temps	**1**	**2**	**3**	**4**
41. C'est difficile pour moi d'organiser mon temps.				
42. Chaque semaine, j'essaie de planifier mes activités et ce que je dois faire.				
43. Il m'arrive parfois de manquer de temps pour faire ce que je dois faire.				
44. Quand j'ai un rendez-vous, j'arrive toujours à l'heure.				
45. Je manque souvent mes rendez-vous importants.				
46. Je suis capable de faire face aux imprévus.				
47. J'arrive à prévoir les étapes que je dois suivre pour réaliser un projet.				
48. Je prends la vie un jour à la fois.				
49. J'ai de la difficulté à terminer ce que je commence.				

1= Pas pertinent; 2= Peu pertinent; 3= Assez pertinent; 4=Très pertinent

Échelle 5 : Mes ressources personnelles	**1**	**2**	**3**	**4**
50. J'ai de la difficulté à me faire confiance lorsque je prends une décision.				
51. Je trouve que je suis une personne importante.				
52. Je connais mes forces et mes faiblesses.				
53. Je ne me décourage pas quand je vie une situation difficile.				
54. J'ai l'impression d'avoir le contrôle sur ma vie.				
55. J'ai de la difficulté à assumer les conséquences de mes actes.				
56. J'apprends de mes erreurs.				
57. Je suis une personne qui a de l'initiative.				
58. Je m'implique dans ce que je fais.				
59. Je fais facilement des choix.				

1= Pas pertinent; 2= Peu pertinent; 3= Assez pertinent; 4=Très pertinent

Échelle 6 : Habiletés relationnelles	**1**	**2**	**3**	**4**
60. Je suis satisfait(e) de mon réseau d'amis.				
61. C'est plus facile pour moi d'être seul(e) que d'être en groupe.				
62. Quand une personne de mon entourage prend trop de place, je suis capable de lui dire.				
63. J'ai souvent des conflits avec mes collègues, amis, famille.				
64. Je respecte l'opinion des autres.				
65. Il y a autour de moi des gens en qui j'ai confiance.				
66. Quand j'ai une difficulté, j'attends à la dernière minute pour demander de l'aide.				
67. Je fais partie d'un groupe qui m'apporte du soutien.				
68. J'adapte mon niveau de langage selon la personne à qui je m'adresse (ex : amis, employeur, enseignant, etc.)				
69. J'accepte de respecter des directives.				
70. Je suis ouvert(e) à recevoir des conseils.				

Annexe 5 : Modification apportées par le comité expert

Échelle 1) École et travail (11 items) avant l'exercice de validité de contenu :

1. Quand je lis un document, (ex: formulaire, bail) j'arrive à repérer l'information dont j'ai besoin.
2. J'ai une bonne connaissance des logiciels informatiques (ex : word).
3. Je connais les différentes écoles de ma ville ou de ma région.
4. Je suis capable d'émettre une opinion sur un sujet.
5. Je sais comment rédiger un curriculum vitae.
6. Je suis capable de rédiger une lettre de présentation.
7. J'utilise internet pour consulter des offres d'emploi.
8. Je suis capable de remplis une demande d'emploi.
9. Je sais comment me préparer pour une entrevue d'embauche.
10. Je me document parfois pour approfondir mes connaissances dans un domaine particulier.
11. Je sais que je peux avoir accès à un programme ou une formation rémunérés.

Remarques du comité expert :

- Il serait plus pertinent de nommer cette échelle Éducation et Travail.
  Le concept d'éducation renvoie à une dimension plus large et correspond peut-être plus ce que l'on veut mesurer dans cette dimension.
- Item 4 : Il n'est pas nécessairement dans la bonne dimension, car il renvoie aussi aux habiletés relationnelles
- Item 7-8-9. Il faut que le jeune se retrouve dans cette situation pouvoir répondre et donc, il faudrait reformuler la phrase en conséquence
- Ajouter une question sur la perception des compétences linguistiques

Échelle 1) Éducation et Travail (13 items) après l'exercice de validité de contenu et une discussion avec les partenaires de l'ACJQ:

1. Quand je lis un document, (ex : formulaire, bail) j'arrive à repérer l'information dont j'ai besoin.
2. J'ai une bonne connaissance des logiciels informatiques (ex. Word).
3. Je connais les différentes écoles de ma ville ou de ma région.
4. Je suis capable d'émettre une opinion sur un sujet.
5. Je sais comment rédiger un curriculum vitae.
6. Je suis capable de rédiger une lettre de présentation.
7. Quand je suis en recherche d'emploi, je consulte Internet pour chercher des offres.
8. S'il le faut, je suis capable de remplir une demande d'emploi.
9. Si j'obtiens une entrevue d'embauche pour un emploi, je sais comment me préparer pour aller la passer.
10. je me document parfois pour approfondir mes connaissances dans un domaine particulier.
11. Je sais qu'il existe des programmes ou des formations qui peuvent être rémunérés.
12. Je maîtrise bien la lecture du français.
13. Je communique facilement en anglais.

Modifications :

Comme l'avait proposé les experts, le titre de l'échelle a été modifié. Nous avons aussi reformulé les items 7-8-9 pour préciser qu'il fallait se retrouver dans la situation et ajouter des questions sur les compétences linguistiques.

Échelle 2 : Logement et Budget (19 items) avant l'exercice de validité de contenu :

12. Je comprends mon compte de téléphone.
13. Si je devais chercher un appartement, je saurais par où je dois commencer.
14. Je connais les responsabilités que je prends lorsque je signe un bail.
15. Je considère qu'il est important d'avoir une assurance-habitation.
16. Je sais qu'il y a des journées prévues pour les poubelles et le recyclage.
17. Je sais ce que représentent les frais liés à un déménagement ou à un aménagement.
18. Je sais comment comparer différents logements en fonction de leur coût et de mes besoins.
19. Je sais quels renseignements je dois demander quand je veux louer un logement.
20. Je sais ce qu'il faut faire pour s'occuper d'un logement.
21. Je sais comment faire un changement d'adresse.
22. Je sais comment envoyer une lettre par la poste.
23. Je suis capable de faire un retrait par le guichet automatique.
24. Je suis capable de faire un dépôt par le guichet automatique.
25. Je suis capable de vérifier le solde de mon compte de banque par le guichet automatique.
26. Je sais comment faire un chèque.
27. Je sais que je peux faire mes transactions en utilisant internet.
28. Je me fais un budget.
29. Je connais des façons d'économiser de l'argent.
30. Je sais ce qu'est un mandat postal

Remarques du comité-expert

- Retirer l'item 15-16-22-27-30
- Item 13, à reformuler pour être plus précis.
  EX : Si je signe un bail d'un an, je peux quitter quand je veux si je donne un avis Un mois à l'avance au propriétaire
- Item 19 : il y a un problème dans la formulation. C'est comme si, on lui demandant de savoir ce qu'il ne sait pas.

Échelle 2 : Logement et budget (15 items) après l'exercice de validité de contenu et une discussion avec les partenaires de l'ACJQ:

12. Je comprends mon compte de téléphone
13. Si je devais chercher un appartement, je saurais par où je dois commencer
14. Je connais les responsabilités que je prends lorsque je signe un bail
15. Je sais ce que représentent les frais liés à un déménagement
16. Je sais comment comparer les différents logements en fonction de leur coût et de mes besoins
17. Je sais quels renseignements je dois demander quand je veux louer un logement
18. Je sais ce qu'il faut faire pour s'occuper d'un logement
19. Je sais comment faire un changement d'adresse
20. Je sais comment je peux envoyer une lettre par la poste
21. Je suis capable de faire un retrait au guichet automatique
22. Je suis capable de faire un dépôt au guichet automatique
23. Je suis capable de vérifier le solde de mon compte de banque au guichet automatique
24. Je sais comment faire un chèque
25. Je me fais un budget
26. Je connais des façons d'économiser de l'argent

Modifications :
Nous avons retiré les items : 15-16-27-30
15) Je considère qu'il est important d'avoir une assurance-habitation
16) Je sais qu'il y a des journées prévues pour les poubelles et le recyclage
27) Je sais que je peux faire mes transactions en utilisant internet
30) je sais ce qu'est un mandat postal

Échelle 3 :Vie quotidienne et santé, 9 items avant l'exercice de validité de contenu
31) Je sais comment me préparer des repas.
32) Je fais la différence entre les aliments de bases et les aliments transformés.
33) Je me fais une liste d'épicerie.
34) Je considère être une personne qui s'occupe d'elle. (ex. Je me brosse les dents tous les jours.)
35) Je connais les symptômes de la grippe et de la fièvre.
36) Je vais voir un professionnel de la santé quand j'en ai besoin. (ex : médecin, dentiste)
37) Je sais comment obtenir de l'information sur les problèmes de santé via internet ou le téléphone.
38) Je sais comment prendre rendez-vous dans une clinique.
39Je sais qu'il a un lien directe entre ce que je mange et ma santé.

Commentaires des experts :
Item 31 : Écrire 2 items :
- Je sais me préparer un déjeuner nourrissant
- Je peux préparer un repas pour recevoir un ami ou un membre de ma famille

Item 32= Retirer
Item 36: Reformuler par : Je me brosse les dents tous les jours
Item 37 : Reformuler par : Je sais où je peux voir un professionnel de la santé si j'en ai besoin.

Échelle 3 :Vie quotidienne et santé, 8 items après l'exercice de validité de contenu et une discussion avec les partenaires de l'ACJQ:
27. Je sais comment me préparer un repas nourrissant.
28. Je sais comment préparer un repas nourrissant pour d'autres personnes.
29. Je me fais une liste d'épicerie.
30. Je considère être une personne qui s'occupent d'elle (ex. Je me brosse les dents tous les jours).
31. Je sais où je peux rencontrer un professionnel de la santé si j'en ai besoin.
32. Je sais comment obtenir de l'information sur les problèmes de santé via Internet ou le téléphone.
33. Je connais les services de santé qui me sont offerts.
34. Je sais qu'il y a un lien direct entre ce que je mange et ma santé

Modification :
- Nous avons retiré l'item 32 : Je fais la différence entre les aliments de bases et les aliments transformés
- Nous avons séparé l'item 31
- Nous avons reformulé l'item 36

Échelle 4 : Mon organisation personnelle et mon organisation du temps (9 items) avant l'exercice de validité de contenu.
35. C'est difficile pour moi d'organiser mon temps.
36. Chaque semaine, j'essaie de planifier mes activités et ce que je dois faire.
37. Il m'arrive parfois de manquer de temps pour faire ce que je dois faire.
38. Quand j'ai un rendez-vous, j'arrive toujours à l'heure.

39. Je manque souvent mes rendez-vous importants.
40. Je suis capable de faire face aux imprévus.
41. J'arrive à prévoir les étapes que je dois suivre pour réaliser un projet.
42. Je prends la vie un jour à la fois.
43. J'ai de la difficulté à terminer ce que je commence.

Remarque du comité-expert : Aucune remarque, il n'y a donc eu aucun changement.

Échelle 5 : Mes ressources personnelles (10 items), avant l'exercice de validité de contenu

44. J'ai de la difficulté à me faire confiance lorsque je prends une décision.
55. Je trouve que je suis une personne importante.
46. Je connais mes forces et mes faiblesses.
47. Je ne me décourage pas quand je vis une situation difficile
48. J'ai l'impression d'avoir le contrôle sur ma vie
49. J'ai de la difficulté à assumer les conséquences de mes actes
50. J'apprends de mes erreurs
51. Je suis une personne qui a de l'initiative
52. Je m'implique dans ce que je fais
53. Je fais facilement des choix

Remarque du comité-expert : Aucune remarque, il n'y a donc eu aucun changement.

Échelle 6 : Habiletés relationnelles (11 items) avant l'exercice de validité de contenu.
59. Je suis satisfait de mon réseau d'amis.
60. C'est plus facile pour moi d'être seul(e) que d'être en groupe.
61. Quand une personne de mon entourage prend trop de place, je suis capable de lui dire.
62. J'ai souvent des conflits avec mes collègues, amis, famille.
63. Je respecte l'opinion des autres
64. Il y a autour de moi des gens en qui j'ai confiance.
65. Quand j'ai une difficulté, j'attends à la dernière minute pour demander de l'aide.
66. Je fais partie d'un groupe qui m'apport du soutien.
67. J'adapte mon niveau de langage selon la personne à qui je m'adresse (ex : amis, employeur, enseignant, etc.)
68. J'accepte de respecter les directives
69. Je suis ouvert(e) à recevoir des conseils.

Remarque du comité expert : Ajouter une question sur la capacité à gérer la colère dans les moments difficiles.

Échelle 6 : Les autres et moi, habiletés et connaissances (11 items) après l'exercice de validité de contenu et une discussion avec les partenaires de l'ACJQ.
54. Je suis satisfait(e) de mon réseau d'amis.
55. Je suis capable de contrôler ma colère dans des moments difficiles.
56. Quand une personne de mon entourage prend trop de place, je suis capable de lui dire.
57. J'ai souvent des conflits avec mes collègues, des amis ou ma famille.
58. Je respecte l'opinion des autres.
59. Il y a autour de moi des gens en qui j'ai confiance.
60. Quand j'éprouve une difficulté, j'attends à la dernière minute pour demander de l'aide.
61. Je fais partie d'un groupe qui m'apporte du soutien.

62. J'adapte mon niveau de langage selon la personne à qui je m'adresse (ex : ami, employeur, enseignant).
63. J'accepte de respecter les directives de mon employeur.
64. Je suis ouvert(e) à recevoir des conseils.

Modifications :

- Nous avons ajouté une question sur la gestion de la colère.
- Nous avons retiré la question : C'est plus facile pour moi d'être seul que d'être en groupe
- Item 63, nous avons ajouté le mot employeur.

Annexe 6: Échantillonnage des jeunes par tranche d'âge et par sexe des neuf régions du PCA

Région	**Taille de l'échantillon**	**Nombre de jeunes filles de 16 à 19 ans**	**Nombre de jeunes garçons de 16`à 19 ans**	**Nombre de jeunes filles de 20 à 24 ans**	**Nombre de jeunes garçons de 20 à 24 ans**
Abitibi-Témiscamingue	19	5	5	4	5
Centre du Québec	29	7	8	7	7
Chaudière-Appalaches	51	12	15	11	13
Estrie	41	8	11	8	14
Montréal	274	60	76	58	80
Montérégie	173	42	47	40	44
Mauricie et Bois-Franc	32	7	9	7	9
Outaouais	45	11	12	10	12
Québec	86	17	26	17	26
Total	**750**	**169**	**209**	**162**	**210**

Annexe 7 : Consignes pour la passation

- ✓ Pour chaque jeune avec qui vous allez compléter l'outil, vous recevrez les documents suivant :
    - 1 questionnaire, 1 formulaire de consentement (en conserver une copie au dossier), 1 formulaire pour les commentaires et une enveloppe préaffranchie.
- ✓ Vos jeunes doivent être âgés entre 16 et 24 ans. Le questionnaire a été conçu pour cette tranche d'âge précisément.

- ✓ VOUS DEVEZ IMPÉRATIVEMENT FAIRE SIGNER LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT PAR LE JEUNE POUR CHAQUE OUTIL COMPLÉTÉ AVANT DE PROCÉDER À LA PASSATION.
    - Sans ce consentement, l'ENAP ne pourra traiter les réponses.
    - En présentant le formulaire de consentement, cela vous permet d'expliquer le projet dans lequel s'inscrit la démarche et de lui demander s'il accepte d'être contacté pour un *focus group.*
- ✓ Sur le questionnaire, dans l'espace prévu à cet effet, vous notez l'heure à laquelle débute l'entretien.
- ✓ Vous procédez à la complétion.
- ✓ Vous posez les questions les unes à la suite des autres et notez les réponses apportées par le jeune.
- ✓ Vous ne devez en aucun cas modifier le format de l'outil, particulièrement dans les tableaux à choix de réponses (échelles quantitatives). Vous ne devez pas ajouter une colonne ou un choix de réponse, autrement, cette réponse ajoutée ne pourra être traitée. Au besoin, inscrivez plutôt vos commentaires sur le formulaire prévu à cet effet.
- ✓ Le jeune doit répondre aux questions telle qu'elles sont posées, peu importe son contexte de vie.
- ✓ Il est préférable d'intervenir le moins possible lors de la complétion de l'outil et surtout, de ne pas influencer le jeune. C'est la perception du jeune de sa situation qui importe et non celle de l'intervenant.
- ✓ Il est possible, avec l'autorisation du jeune, de conserver une copie du questionnaire complété afin de l'utiliser dans l'accompagnement à lui offrir selon ses besoins. Lors du *focus group* dédié aux intervenants-interviewers qui suivra la phase 2 d'implantation de l'outil, des questions porteront sur les effets d'un tel questionnaire sur l'accompagnement des jeunes.
- ✓ À la fin, n'oubliez pas de compléter les données classificatoires (l'âge, le sexe, l'organisme dans le lequel l'entretien a eu lieu, l'heure à laquelle l'entretien s'est terminé et le temps total requis pour la complétion du questionnaire).
- ✓ Une fois l'outil complété et l'enveloppe cachetée, vous retournez tous les documents (outil complété, formulaire de consentement, formulaire de commentaire) à l'équipe de l'ENAP dans l'enveloppe préaffranchie que vous avez reçu.
- ✓ Prévoyez 1h30 par rencontre à votre agenda pour vous assurer que le jeune aura suffisamment de temps pour remplir l'outil avec vous. Lors de la phase 1 d'implantation de l'outil, la durée moyenne de complétion de l'outil a été de 41 minutes

Annexe 8 : Questionnaires envoyés et questionnaires reçus

	Validation Phase 1		Validation phase 2	
	Questionnaire envoyé	**Questionnaire reçu**	**Questionnaire envoyé**	**Questionnaire reçu**
MONTRÉAL	110	97	104	67
OUTAOUAIS	35	35	38	28
QUÉBEC	40	36	30	21
CHAUDIÈRE-APPALACHE	28	25	35	31
ESTRIE	15	14	27	19
MONTRÉRÉGIE-Centre Jeunesse	25	19	25	20
Montérégie-Est	0	0	15	9
Montérégie Vaudreuil-Soulanges	0	0	67	38
MAURICIE	15	9	24	14
CENTRE-DU-QUÉBEC	17	13	18	16
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	12	11	15	13
TOTAL	**297**	**259**	**398**	**276**

Annexe 9 : Intervenants-Intervieweurs

Projet PCA
Participation des intervenants-intervieweurs

RÉGION	Nombre d'intervenants pour la phase 1	Nombre d'intervenants qui se sont retirés	Nombre d'intervenants qui se sont ajoutés	Nombre d'intervenants phase 2	TOTAL
Montréal	35	5	1	31	**36**
Abitibi-Témiscamingue	12	6	5	11	**17**
Outaouais	36	6	4	34	**40**
Chaudière-Appalaches	16	3	3	16	**19**
Québec	19	0	1	20	**20**
Montérégie (Incluant les 3 territoires)	1	0	11 (Vallée du Haut-St-Laurent) 5 (Montérégie -Est)	17	**17**
Estrie	7	0	5	12	**12**
Mauricie	11	0	1	12	**12**
Centre-du-Québec	8	1	0	7	8
TOTAL	**145**	**21**	**36**	**160**	**181**