



Regards croisés
autour des
pratiques
d'intervention
communautaire

- Résumé du rapport soumis par le comité de travail
- Synthèse de la journée de réflexion des membres
- Point de vue sur l'évolution des pratiques cliniques
- Retour sur les recommandations du rapport et les suites à donner

COLLECTION PROBLÈMES SOCIAUX ET INTERVENTIONS SOCIALES



QU'EST-CE QU'UN PROBLÈME SOCIAL AUJOURD'HUI

Marcelo Otero, Shirley Roy

Les auteurs repensent les problèmes sociaux et proposent une lecture renouvelée de ce qui fait problème dans nos sociétés.

412 pages | 978-2-7605-3652-4

48\$ 35.99\$ PDF EPUB



EXPÉRIENCES D'INTERVENTION EN CONTEXTE DE VIOLENCE CONJUGALE

Sonia Gauthier et Lyse Montminy

Les auteurs présentent un portrait de différentes interventions effectuées dans des contextes variés et auprès de clientèles diversifiées. Ils révèlent ainsi les valeurs qui les animent et qui leur permettent d'accompagner les victimes et les auteurs de violence conjugale.

314 pages | 978-2-7605-3631-9

32\$ 23.99\$ PDF EPUB



Presses de l'Université du Québec



CONFÉRENCE SUR LES IMPACTS DU CASIER JUDICIAIRE

Problématique

Selon la GRC, plus de 4 200 000 personnes possèdent un casier judiciaire, ce qui représente 14% de la population active du pays - soit un homme sur cinq. Plusieurs individus ayant un casier judiciaire éprouvent des ennuis à se trouver un emploi et un logement, souscrivent malaisément à une police d'assurance et parviennent difficilement à traverser les frontières canadiennes. De plus, les impacts ont des répercussions insoupçonnées sur les proches des personnes judiciarisées, notamment au niveau des assurances.

Avec des taux aussi substantiels, il devient nécessaire de considérer le casier judiciaire et ses conséquences comme un enjeu qui engage l'ensemble de la communauté.

Présentation

La présentation dure entre 1h30 et 2h00 et aborde l'ensemble de la problématique :

- Définition, historique et banques de données
- Suspension du casier judiciaire (anciennement pardon)
- Employabilité
- Assurances
- Déplacements transfrontaliers
- Logements et banques
- Tendances discriminatoires et pistes de réflexion

Coût

La présentation est offerte au coût de 200\$ à Montréal. En région, des frais de déplacement additionnels peuvent s'appliquer. Un tarif préférentiel est également applicable pour les membres de l'ASRSQ.

Pour plus d'information, communiquez avec David Henry :
dhenry@asrsq.ca | 514.521.3733

SOMMAIRE

Porte ouverte • Volume XXV, numéro 2, 2013

ÉDITORIAL

p.4 / Pratiques d'intervention et identité communautaire

p.5 / Intervention Practices and Community Identity

PRATIQUES D'INTERVENTION COMMUNAUTAIRE

p.6 / Les pratiques d'intervention des organismes communautaires œuvrant auprès des personnes contrevenantes : enjeux et perspectives

p.9 / Synthèse des ateliers du 6 novembre 2012

p.16 / Sur l'évolution des pratiques et l'enracinement dans la communauté – Entrevue avec Gaétan Cloutier

p.19 / Et les suites...

Les articles de ce numéro n'engagent que leurs auteurs et ne représentent pas nécessairement les positions officielles de l'Association des services de réhabilitation sociale du Québec sauf s'ils sont signés par leur conseil d'administration, leur président ou leur directeur général. Le contenu de la revue ne reflète pas nécessairement l'opinion du Service correctionnel du Canada ni de la Direction générale des services correctionnels du Québec. La rédaction se réserve le droit de couper et/ou de corriger les textes soumis pour publication. Chaque fois que cela s'applique, le genre masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes. **Comité de rédaction et de correction** Patrick Altimas, David Henry, Éloïse Meunier et Jean-Pierre Piché. **Collaborateurs** Gaétan Cloutier, Luc Forest, David Henry, Éloïse Meunier, Jean-Pierre Piché, Anne Simard.

Porte ouverte : 2000, boul. Saint-Joseph Est, Montréal (Québec) H2H 1E4
Téléphone : (514) 521-3733 / Télécopieur : 514 521-3753 / Courriel : info@asrsq.ca / Site internet : www.asrsq.ca

Abonnements : Émilie Bodo
Conception graphique : luc@lucgirouard.com • **Impression** : Atelier d'imprimerie de l'E.D.Q. **Dépôt légal** : 2013, 1^{er} trimestre.
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013 Bibliothèque nationale du Canada ISSN 1192-3008. Les ministères de la Sécurité publique du Québec et Sécurité publique Canada subventionnent la publication du *Porte ouverte*. Envoi de publication : Convention no. 40014948.

Pratiques d'intervention et identité communautaire

Par **Jean-Pierre Piché**, Président du CRC Le Pavillon, membre du C.A. de l'ASRSQ et responsable du comité de réflexion sur les pratiques d'intervention

Au sein de l'ASRSQ, quelle que soit l'organisation à laquelle nous appartenons, que nous soyons mandatés légalement pour intervenir auprès d'une personne contrevenante ou que l'on fasse appel à nos services sur une base volontaire, chacun d'entre nous agit dans une perspective de réhabilitation des personnes judiciairisées en vue de leur *ré-intégration* dans la communauté. C'est là notre dénominateur commun et ce qui motive en grande partie notre adhésion à l'ASRSQ. De la plus modeste à la plus importante en effectifs, chaque organisation membre se trouve donc directement concernée par la question de l'intervention.

La réflexion sur les pratiques d'intervention remonte au tout début de l'existence de l'ASRSQ et n'a eu de cesse, au fil du temps, d'évoluer à travers les échanges avec ses membres. En effet, qu'il s'agisse de la définition de la réhabilitation sociale, du rôle et de la contribution des organismes communautaires, d'apport de la communauté, de méthodes et techniques employées avec les personnes contrevenantes, les pratiques d'intervention suscitent des débats tant à l'intérieur des organisations qu'au sein de l'Association. Les nombreux comités, colloques et articles consacrés à cette question en témoignent.

Chaque occasion de rencontre entre les membres sur des thèmes rattachés aux pratiques d'intervention devient donc une nouvelle opportunité de partage et de revitalisation des modes d'intervention. Puisque nous partageons une conception de la réhabilitation des personnes contrevenantes et que nous sommes conscients de l'importance de travailler avec les communautés, ces rencontres permettent de briser un certain isolement, de consolider les liens entre les organismes, tout en renforçant l'identité communautaire autour de valeurs propres à l'ASRSQ.

La poursuite de cette réflexion s'avère de première importance et représente un volet essentiel de la mission de l'ASRSQ. Elle constitue la pierre angulaire du renforcement de la cohésion entre ses membres autour d'une identité spécifique et de la diffusion de celle-ci auprès des partenaires.

C'est suivant ce même fil conducteur que se tenait le 6 novembre dernier, à Drummondville, une journée d'étude sur le thème des pratiques d'intervention. Cette journée regroupait près d'une centaine de participants et faisait suite au dépôt du rapport d'un comité formé de membres de l'ASRSQ sur le sujet.

Il est bien difficile de traduire en quelques mots l'essentiel de cette journée. Néanmoins, l'enthousiasme, l'intérêt et l'engagement des participants, la qualité des échanges, l'ouverture et un certain réalisme ont assurément marqué les travaux - tant en atelier qu'en plénière - et ont fait de cette rencontre un franc succès. Nous ne pouvons que remercier chaleureusement les membres pour leur participation et réitérer toute l'importance que l'ASRSQ accorde à la question des pratiques d'intervention. D'ailleurs, de manière très concrète, plusieurs des recommandations du comité font d'ores et déjà partie des priorités de travail de l'Association pour lesquels vous serez éventuellement sollicités. En effet, c'est grâce au concours de chacun que la consolidation du caractère spécifique de l'intervention et l'amélioration de la qualité de nos pratiques seront possibles et cela pour le plus grand bénéfice des personnes et des communautés.

Ce numéro spécial de *Porte ouverte* rend compte des points de vue et des préoccupations exprimés par les membres lors de la journée du 6 novembre 2012 sur différents aspects de l'intervention en milieu communautaire et sur des questions sous-jacentes, dont l'épineux problème de la rétention du personnel. On y trouve également une entrevue avec M. Gaétan Cloutier, ancien directeur général du *Service d'aide en prévention de la criminalité* à Sherbrooke, portant sur l'évolution des pratiques et l'enracinement dans la communauté. Enfin, on y présente les grandes lignes d'un plan d'action de l'ASRSQ pour donner suite aux recommandations formulées dans le rapport soumis par le comité.

Intervention Practices and Community Identity

By **Jean-Pierre Piché**, President, CRC Le Pavillon; ASRSQ Board Member; and Head of the Reflection Committee on Intervention Practices

Traduction par Gaston St-Jean

As ASRSQ members, regardless of what organization we represent and regardless of whether we are legally mandated to intervene or called upon to provide services on a voluntary basis, each of us tries in one way or another to contribute to the rehabilitation of offenders with a view to their reintegrating the community. That is the common denominator which, in great part, drives us to join ASRSQ. Thus, the issue of intervention is of immediate concern for all organizations, be they small or large.

Thinking around intervention practices dates back to the very beginning of ASRSQ and has constantly evolved over the years, as a result of exchanges between members. Indeed, intervention practices have consistently been and continue to be a source of debate around issues such as the notion of social rehabilitation, the role and contribution of community organizations, the community's contribution, and the methods and techniques used with offenders; such debates occur in the day-to-day operations of organizations, as well as within the Association itself, as demonstrated by various committees, conferences and articles devoted to these issues.

Hence, any occasion for members to meet around a given theme related to intervention practices provides an opportunity to share and to revitalize intervention methods. Given our common notion of the rehabilitation of offenders and because we are conscious of the importance of working with the community, such exchanges contribute to counteracting a certain form of isolation, to strengthening ties between organizations, all the while forging a more cohesive community identity around ASRSQ's values.

Pushing this reflection further is of primary importance and constitutes an essential component of ASRSQ's mission. It is what binds its members together around a specific identity and fosters that identity among its partners.

This common thread served as a basis for a one-day seminar around the theme of intervention practices held in Drummondville, on November 6th, 2012. This event attracted some 100 participants and followed the tabling of the report of the ASRSQ committee on that topic.

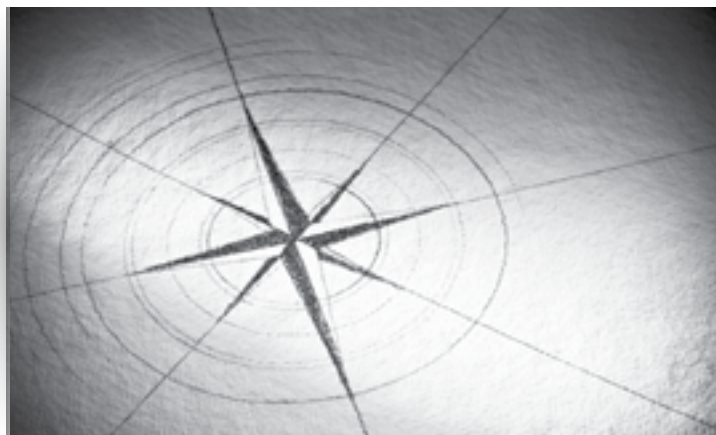
It is difficult to sum up in few words the essential points of what transpired that day. Still, discussions were undoubtedly marked by the participants' enthusiasm, interest, and commitment, by the quality of their exchanges, their openness and their realism – both during the workshops and the plenary sessions – and contributed to the genuine success of the seminar. We wish to express our heartfelt thanks to the members for their participation and to reiterate the importance attached to intervention practices by ASRSQ. In concrete terms, several of the committee's recommendations have already been identified as priorities in the Association's work plan and your input will eventually be sought. Indeed, thanks to everyone's efforts, the consolidating the specific nature of intervention and enhancing the quality of our practices become possible and will optimally benefit individuals and communities.

This special issue of *Porte ouverte* presents the points of view and concerns expressed by our members at the November 6th, 2012 seminar dealing with the various aspects of community intervention and related issues, including the thorny problem of staff retention. It also features an interview with Gaétan Cloutier, former Executive Director of Sherbrooke's *Service d'aide en prévention de la criminalité* (SAPC), which discusses the evolution of practices and their taking root in the community. Lastly, it outlines an ASRSQ action plan geared to following up on the recommendations contained in the report.

Les pratiques d'intervention des organismes communautaires œuvrant auprès des personnes contrevenantes: enjeux et perspectives

Par **Jean-Pierre Piché**, Président du CRC Le Pavillon, membre du C.A. de l'ASRSQ et responsable du comité de réflexion sur les pratiques d'intervention communautaire

En mars 2012, lors de la publication du *Porte ouverte* portant sur le 50^e anniversaire de l'ASRSQ, nous avons fait paraître un article synthèse du rapport soumis par le comité de travail sur les pratiques d'intervention des organismes communautaires œuvrant auprès des personnes contrevenantes. Aujourd'hui, dans le cadre d'un numéro spécial sur les pratiques d'intervention, il nous est apparu pertinent de présenter les grandes lignes du rapport afin de bien mettre en contexte le nouveau lectorat et de rafraîchir la mémoire des lecteurs qui ne seraient plus au fait des travaux du comité. L'article suivant est donc une republication de cette synthèse rédigée par Jean-Pierre Piché, puisqu'il aurait été difficile de mieux ré-écrire l'essentiel du rapport.



Le présent article se veut une synthèse du rapport déposé en mai 2012 à la demande du C.A. de l'ASRSQ sur la question des pratiques d'intervention. Il propose une réflexion d'ensemble autour des enjeux suivants :

- le caractère spécifique de l'intervention communautaire;
- la responsabilité clinique de l'intervention et le partage des responsabilités avec les réseaux institutionnels;
- les modèles d'intervention, les approches, les techniques et les outils cliniques;
- la qualité de l'intervention.

Le caractère spécifique de l'intervention en milieu communautaire

S'il est une question qui préoccupe les intervenants des différents organismes membres de l'ASRSQ, c'est bien celle de leur identité propre, notamment ce qui les distingue, au plan de l'intervention, des réseaux institutionnels. En fait, l'intervention communautaire, telle que pratiquée par les membres de l'ASRSQ, prend appui sur des valeurs et des principes dont les axes porteurs sont l'enracinement dans la communauté, l'autonomie, la réhabilitation et la réinsertion des personnes contrevenantes de même que la prévention. L'enracinement dans la communauté évoque les différents partenariats, la reconnaissance et l'acceptation par le voisinage de la mission et des activités des organismes. Il représente une condition essentielle à la réhabilitation et à la réinsertion des personnes contrevenantes telles que développées et appliquées par les membres de

l'ASRSQ. Cependant, tisser, maintenir et développer des liens avec des représentants de la communauté n'est pas chose simple. En effet, les préjugés sont souvent bien ancrés, les résistances parfois fortes et l'énergie requise importante. Rien n'est jamais acquis en cette matière. Le contexte actuel de «production» et de «normalisation» auquel doivent de plus en plus faire face plusieurs organismes ne facilite pas les choses non plus. Ces exigences supplémentaires font en sorte que le partage d'expériences communautaires «à succès», le soutien ainsi que la solidarité entre membres de l'ASRSQ sont devenus essentiels à un meilleur enracinement dans la communauté.

L'autonomie des organismes eu égard à l'intervention constitue une autre composante déterminante du caractère spécifique de l'intervention communautaire. Nous référons plus particulièrement à l'autonomie vis-à-vis les normes et procédures des différents partenaires institutionnels ainsi qu'à l'autonomie quant à la manière de travailler avec le client. Malgré les diverses obligations qui leur sont souvent faites, les organismes conservent leur manière très personnelle de considérer le client, de répondre à ses besoins et de réaliser les interventions. La couleur spécifique du communautaire s'affirme donc encore et toujours de multiples façons, mais son autonomie doit sans cesse être «défendue».

La réhabilitation et la réinsertion représentent, quant à elles, l'essentiel des interventions réalisées par les intervenants du milieu communautaire. Elles s'appuient sur une expertise reconnue et s'articulent d'abord autour d'un projet pour chaque personne contrevenante en tenant compte de ses capacités, de l'ensemble de ses besoins et de sa situation. Elles nécessitent une connaissance de la personne, de son histoire et de son environnement, pour la mobiliser ainsi que la communauté autour de ce projet.

Enfin, la présence d'une pensée préventive vient compléter les principaux aspects du caractère spécifique de l'intervention communautaire en ajoutant une vision qui va au-delà de la mesure correctionnelle en tant que telle. Prévoir et prévenir, autant que faire se peut, exige une proximité avec la personne contrevenante et son réseau de même que l'établissement d'un lien de confiance lequel persistera bien souvent après la fin du mandat légal et pourra, dans certains cas, limiter les rechutes.

La responsabilité clinique de l'intervention et le partage des responsabilités avec les réseaux institutionnels

La responsabilité clinique représente une autre préoccupation importante pour les intervenants du réseau communautaire. Elle s'avère souvent complexe notamment en raison de sa contiguïté avec la responsabilité légale. Elle comporte plusieurs aspects et renvoie à différents contextes. Trois aspects principaux ont été retenus aux fins de réflexion sur la base de la meilleure réponse possible aux besoins de la personne.

L'évaluation de la situation et des besoins de la personne contrevenante, l'élaboration, la réalisation et à la révision de son plan d'intervention représentent le premier de ces trois aspects. Selon le contexte dans lequel se déroulera l'intervention, la réalité pourra différer. Ainsi, lorsque l'évaluation de même que l'élaboration du plan d'intervention appartiennent à une instance extérieure, la responsabilité clinique s'actualisera principalement dans le choix des moyens à utiliser avec la personne contrevenante. Cela dit, il importe pour les intervenants de partager les objectifs des plans d'intervention qui leur sont transmis. La marge de manœuvre pourra varier selon les situations, mais il demeure que les intervenants ne sont pas sans un certain pouvoir d'influence à cet égard. Dans les situations où l'évaluation et les plans d'intervention sont sous la responsabilité du communautaire, la responsabilité clinique sera assumée dans l'entièreté du processus.

La confidentialité et l'accès à l'information constituent le second volet de la responsabilité clinique. Il est implicite que pour intervenir de manière adéquate auprès d'un client, il faille disposer de toute l'information pertinente sur sa situation. Dans la majorité des cas, l'accès à l'information nécessaire ne pose pas problème. Toutefois, il arrive que des données essentielles ne soient pas transmises entre autres pour des raisons de confidentialité. Tout en respectant l'esprit des exigences légales en cette matière, il importe de trouver les solutions qui, non seulement permettront aux intervenants communautaires d'intervenir de manière plus éclairée, mais pourront aussi éviter que des situations dramatiques ne surviennent.

La responsabilité face aux personnes contrevenantes elles-mêmes ainsi qu'aux communautés représente le dernier aspect de la responsabilité clinique. Celle-ci s'actualise essentiellement dans le cadre des programmes dispensés par chaque organisme et par le biais de l'ensemble des interventions effectuées. D'ailleurs à ce chapitre, les organisations ont mis en place au fil du temps de nombreux mécanismes internes permettant de s'assurer de l'exercice adéquat de cette responsabilité: supervision professionnelle, études de cas, formation, évaluation annuelle, etc. La responsabilité face aux personnes et face à la communauté occupe une place centrale dans les préoccupations des intervenants communautaires.

Les modèles d'intervention, les approches, les techniques et les outils cliniques

Cela a été mentionné, les intervenants communautaires sont reconnus pour leur expertise et pour la qualité des services qu'ils offrent à la clientèle des personnes contrevenantes. Cette expertise s'est construite sur plusieurs décennies et continue de se développer non seulement sur la base d'un savoir-être, mais également en s'appuyant sur des connaissances issues entre autres de la mise à contribution de modèles théoriques, d'approches cliniques, de techniques et d'outils. Tout en demeurant le libre choix des organismes, ces modèles, approches, techniques et outils sont considérés comme essentiels de la part des intervenants et ce pour plusieurs raisons:

- Leur utilisation permet de fournir une réponse plus efficace et plus appropriée aux besoins de la clientèle particulièrement en favorisant une perception plus juste de la situation du client, de ses forces et ses fragilités et en facilitant un démarrage plus rapide des actions susceptibles de produire des résultats;

- De là, ils contribuent à l'amélioration de la qualité des services en offrant un support à la détermination du choix de l'orientation et en développant l'utilisation d'un langage commun entre les intervenants. Celui-ci facilite les collaborations multidisciplinaires et renforce la cohérence des interventions dispensées;
- Leur emploi affermit le soutien au travail des intervenants en augmentant leur sentiment de compétence et de sécurité de même que leur autonomie professionnelle. Il favorise de plus une prise de distance indispensable avec les cas les plus lourds et devient de la sorte un antidote efficace à l'épuisement professionnel. Il ajoute enfin à la crédibilité et au pouvoir d'influence des intervenants;
- La mise à contribution des modèles, approches et outils encourage la stimulation professionnelle des intervenants, mais nécessite l'adhésion essentielle du personnel, le soutien de l'équipe de même que de la formation sur une base continue;
- Elle facilite grandement l'évaluation des résultats des interventions en établissant des attentes plus claires avec le client en fonction de sa situation réelle et en fournissant des critères de base pour évaluer;
- Elle procure enfin un filet de sécurité notamment dans les zones grises de l'intervention.

La qualité

La qualité constitue le dernier sujet abordé à la faveur de cette réflexion sur les pratiques d'intervention en milieu communautaire. Quelles sont les différentes facettes du concept de qualité? Quels sont les mécanismes propres à assurer la qualité des interventions et existent-ils des standards minimaux en matière de qualité au sein des organismes membres de l'ASRSQ? Voilà autant de questions qui soulignent bien toute l'importance accordée à ce volet particulier de l'intervention.

La principale préoccupation manifestée par les membres de l'ASRSQ en matière de qualité concerne évidemment les services offerts dans le cadre de leur mission propre et les résultats attendus avec la clientèle. En effet, il importe non seulement d'offrir à la clientèle des services de qualité, mais également de pouvoir évaluer les impacts de ces interventions. En ce sens, l'absence de récidive fait obligatoirement partie des indicateurs de «réussite» et éventuellement de la qualité, mais la mesure des effets des interventions réalisées doit dépasser cette seule donnée. À ce chapitre, l'un des incontournables est le degré de satisfaction de la clientèle. En effet, malgré sa subjectivité évidente, il n'en demeure pas moins essentiel à l'amélioration de la qualité. D'ailleurs, un survol effectué à l'hiver 2011 auprès des organismes membres de l'ASRSQ confirme que la très grande majorité a intégré cette appréciation dans leur mode de fonctionnement.

Les mécanismes propres à assurer et évaluer la qualité des interventions occupent également une place importante dans le quotidien des organismes. On y retrouve en effet une panoplie de dispositifs et d'outils qui témoignent de la part des intervenants et des corporations d'un sens des responsabilités et d'un désir constant d'amélioration eu égard à la qualité. À titre d'exemple, mentionnons les formulaires d'évaluation de la satisfaction de la clientèle, les questionnaires post suivis individuels, des grilles diverses, les rencontres d'équipe, la supervision clinique formelle et informelle, la lecture de dossiers, les études de cas, la formation du personnel en cours d'emploi, la boîte à suggestions, le programme d'appréciation de la contribution du personnel, l'évaluation annuelle du personnel, la démarche de certification, la planification stratégique, etc.

Enfin, c'est à l'aune de standards minimaux que peut véritablement s'évaluer la qualité. Sans qu'ils soient énoncés clairement dans des documents officiels de l'ASRSQ, plusieurs organismes considèrent comme essentielle la disponibilité de standards de pratique minimaux. Selon la réalité de chacun des organismes, ces standards peuvent varier, mais certains paramètres auraient avantage à en faire partie. Ce sont plus spécifiquement :

- une supervision clinique obligatoire, dispensée par un personnel compétent à l'interne des organismes;
- des formations pertinentes à l'utilisation d'approches reconnues; une tenue de dossiers rigoureuse;
- la planification et la réalisation des interventions sur la base d'une évaluation rigoureuse;
- la réalisation d'un bilan d'intervention;
- un code d'éthique propre à chaque organisme;
- un mécanisme interne d'évaluation de la qualité.

Conclusion

Les pratiques d'intervention sont au cœur des préoccupations de l'ASRSQ et de ses membres depuis ses tout débuts. Qu'il s'agisse du désir de maintenir et de développer une intervention spécifique, d'assumer la pleine responsabilité des interventions effectuées, de mettre à contribution différents modèles, approches et techniques ou encore de s'assurer de la qualité du travail réalisé, tout cela rend compte de l'engagement soutenu et inaltérable des organismes membres de l'ASRSQ envers les personnes contrevenantes et les communautés dans le traitement de la délinquance.

Si le passé est garant de l'avenir, à l'aube du prochain demi-siècle, nul doute que cet engagement si essentiel continuera de croître.

Synthèse des ateliers du 6 novembre 2012

Par **Éloïse Meunier**, chargée de projet, ASRSQ

La synthèse des ateliers de discussion a été rendue possible grâce aux comptes-rendus de Luc Forest (YMCA du Québec), David Henry (ASRSQ) et Anne Simard (CRC Le Pavillon)



En 2011, à l'aube du 50^e anniversaire de l'ASRSQ, un comité de travail a été mis en place ayant pour mandat d'effectuer une réflexion sur les pratiques d'intervention au sein des organismes communautaires œuvrant auprès des personnes contrevenantes. Cet exercice rigoureux devait servir, entre autres, à poser la question suivante à l'ensemble du réseau : « Après 50 ans d'intervention auprès des personnes judiciairisées, comment se positionne le réseau communautaire à l'égard de ses pratiques d'intervention? » Il s'agissait de définir de quelle façon le réseau communautaire se distingue des milieux institutionnels en matière d'intervention.

Suite à plusieurs sessions de réflexions et consultations auprès des membres de l'ASRSQ,

un rapport a été déposé au conseil d'administration de l'ASRSQ en mai 2012, par le comité de travail. Afin de donner suite à ce document et permettre aux membres de réagir au contenu du rapport, l'ASRSQ a organisé une journée de réflexion, le 6 novembre 2012, regroupant l'ensemble de ses membres. Des ateliers ont été formés, portant sur chacun des quatre grands thèmes du rapport soit la spécificité de l'intervention communautaire, le partage de la responsabilité légale et clinique, les modèles et outils d'intervention utilisés dans le réseau et les préoccupations entourant la qualité d'intervention. En organisant cette journée de réflexion, l'ASRSQ cherchait à valider les résultats du rapport auprès de ses membres.

Le présent article se veut une synthèse des propos, des échanges et des réflexions soulevés par les membres lors de cette journée. En plus de consolider certains volets du rapport, les échanges ont permis de poser les jalons des actions à entreprendre au cours des prochaines années.

LA SPÉCIFICITÉ DE L'INTERVENTION COMMUNAUTAIRE

Le rapport du comité a identifié quatre principaux fondements de la spécificité de l'intervention communautaire soit l'enracinement dans la communauté, l'autonomie, la réinsertion sociale et la prévention. Lors de l'atelier, les participants se sont penchés sur ces caractéristiques.

L'enracinement dans la communauté

L'importance de l'enracinement dans la communauté fait consensus auprès des membres. Propre au réseau de l'ASRSQ, l'enracinement dans la communauté fait partie intégrante de la mission des

organismes œuvrant en réinsertion sociale. Toutefois, aux dires des membres, l'enracinement dans la communauté n'est pas une caractéristique aussi intégrée et acquise qu'elle le devrait. En effet, le rapport soumis par le comité de travail mentionne : « [...] *un enracinement plus solide dans la communauté ne peut survenir qu'au prix d'une intensification et d'une diversification d'actions cohérentes de la part de chaque organisme en tenant compte des spécificités de son milieu.* » Les membres abondent en ce sens, en y ajoutant la notion de « démarche citoyenne », qui implique une mobilisation plus dynamique de la communauté. Il apparaît toutefois que cet aspect est difficile à mettre en place concrètement puisque le personnel

est déjà débordé par le travail à effectuer auprès de la clientèle. Malgré leur bon vouloir, plusieurs organismes trouvent difficile de réellement créer un engagement élargi au sein de la communauté. Néanmoins, des actions concrètes peuvent être mises en place pour consolider et favoriser cet enracinement. Par exemple, un représentant par organisme peut être délégué pour participer à différentes tables de concertation sur des sujets connexes à la mission de l'orga-

il faut alléger le poids des tâches cléricales. Les nombreux problèmes soulevés par le plan d'intervention correctionnel (P.I.C.), tel que rapportés par plusieurs membres, viennent modifier les pratiques et même la spécificité de l'intervention communautaire. À cet égard, c'est la force du réseau communautaire et la force des organismes dans leur solidarité mutuelle qui permettront de préserver une autonomie collective de l'ensemble du réseau. Cette autonomie doit s'affirmer à l'égard des partenaires puisque les organismes communautaires ne doivent pas uniquement être considérés comme des contractants. En ce sens, l'autonomie collective est plus forte que l'autonomie individuelle de chacun des organismes.



Les membres suggèrent que la tenue d'ateliers permettant de développer et de renforcer le sentiment d'appartenance des organismes communautaires pourrait être grandement bénéfique. Ces ateliers permettraient de clarifier et de consolider la définition d'un noyau commun. Après 50 années d'existence, il est

clair que le réseau, tel qu'on le connaît, a atteint une maturité. Cette maturité passe par le souci de développer une approche commune pour tous les organismes communautaires œuvrant auprès des personnes contrevenantes.

La réinsertion sociale : une redéfinition

La réinsertion sociale et/ou la réhabilitation sociale, de par leur définition, nécessitent une action mutuelle entre l'individu et la société, c'est-à-dire un accueil partagé de la part de chacune des parties. Cet accueil mutuel doit se faire entre la personne contrevenante et la communauté d'accueil.

En discutant autour de ces définitions, les membres suggèrent une remise en question de ces deux termes utilisés par le réseau, et proposent plutôt l'utilisation du terme « intégration sociocommunautaire » ou « ré-intégration sociocommunautaire ». En fait, il semble que le terme « insertion » soit contraignant et que le terme « intégration » permet d'y inclure les liens que la personne tisse avec sa communauté. Cette nouvelle définition implique la solidarité qui sous-tend la spécificité du communautaire, par son approche inclusive et fraternelle.

Un mandat de prévention

L'aspect préventif de l'intervention communautaire est également une caractéristique de sa spécificité. L'intervention auprès des personnes contrevenantes fait partie d'une prévention tertiaire, visant entre autres, à réduire la récidive. À cet égard, les organismes communautaires et le réseau ont la responsabilité de faire connaître le volet prévention de leur mode d'intervention. Puisque la prévention fait partie intégrante de la mission des organismes communautaires travaillant auprès des personnes judiciairisées, une meilleure diffusion de cet aspect agirait comme un levier favorisant l'enracinement dans la communauté.

nisme. Il semble important de demeurer créatifs afin de trouver des façons d'investir les lieux publics et de chercher de nouveaux appuis du milieu (corps policiers, tribunaux, municipalité, représentants politiques). Des actions concrètes peuvent également passer par de petits gestes. Citons simplement le CRC Curé-Labelle qui organise un tournoi de balle-molle composé d'équipes mixtes entre des résidents et des policiers.

L'implication bénévole, tant sous forme d'accompagnement à l'intervention qu'en occupant un siège au sein des conseils d'administration, fait véritablement partie intégrante de l'accompagnement des contrevenants dans leur cheminement en communauté. La mobilisation citoyenne passe donc aussi par l'implication bénévole. C'est entre autres en ce sens que les bénévoles du réseau communautaire se différencient des bénévoles provenant d'autres institutions s'intéressant à la prise en charge des personnes contrevenantes.

L'enracinement dans la communauté passe également par la représentation de l'ASRSQ sur la place publique. Il s'agit d'un travail de sensibilisation, d'information, d'éducation et de prévention. La participation à des tables de concertation et la rencontre avec des partenaires permettent de faire connaître le statut d'experts en délinquance du réseau. La promotion des réalisations et une présence médiatique accrue permettraient aux organismes communautaires de mieux faire connaître les valeurs de réinsertion sociale.

L'autonomie collective des organismes

Le rapport mentionne : « L'autonomie des organismes eu égard à l'intervention s'avère une autre composante essentielle du caractère spécifique de l'intervention communautaire. » Cependant, il apparaît évident que la perte progressive d'autonomie des organismes causée par l'envahissement du normatif dans tous les réseaux communautaires vient modifier les pratiques d'intervention et ce, au détriment de leur spécificité. Les membres s'entendent sur le fait que pour conserver la spécificité de l'intervention communautaire,

LA RESPONSABILITÉ CLINIQUE DE L'INTERVENTION COMMUNAUTAIRE

En matière de responsabilité clinique, les membres font une distinction entre les exigences fédérale et celles du provincial. Au fédéral, selon la majorité des membres, les rôles semblent mieux définis grâce à la distinction établie entre la surveillance directe et la surveillance indirecte : la surveillance directe faisant référence à la responsabilité clinique tandis que la surveillance indirecte fait plutôt référence à la responsabilité légale.

C'est principalement au niveau provincial que l'exercice de la responsabilité clinique pose problème. Lors de l'atelier, les membres sont amenés à se poser les questions suivantes : « À partir de quel moment et à quelle étape de la réhabilitation le professionnel devient imputable de son intervention ? Est-ce à partir du moment où il évalue son client ou à partir du moment où il fixe les objectifs à atteindre ? » De plus, un autre questionnement émerge : « Qu'est-ce que la responsabilité partagée ? En cas d'échec, comment faut-il répartir les responsabilités ? »

Entraves à l'exercice de la responsabilité clinique

Les membres se disent inconfortables à assumer un plan intervention qu'ils n'ont pas eux-mêmes planifié. Certains vont même jusqu'à dire, qu'en suivi communautaire, ils refusent d'être cliniquement responsable d'une personne contrevenante qu'ils n'ont pas eux-mêmes évaluée. Ainsi, les intervenants communautaires pourraient se consacrer à l'évaluation clinique, en plus d'élaborer les objectifs et à la mise en action des stratégies d'intervention. Ils seraient alors à même d'assumer l'entièreté de la responsabilité clinique.

Les membres soulèvent que les « évaluateurs », c'est-à-dire les agents de probation, ne tiennent pas toujours compte de la réalité des personnes contrevenantes; le libellé des objectifs fait parfois abstraction de la capacité réelle du contrevenant à pouvoir les atteindre. Dans la mise en action du plan d'intervention correctionnel (P.I.C.), les intervenants communautaires se butent souvent à cette difficulté ce peut amener le client à une situation d'échec.

La révision du P.I.C. ne se fait que rarement par les agents de probation et les membres constatent que les intervenants communautaires n'ont pas l'autonomie réelle de le modifier et ce, même en fonction de l'évolution de la personne contrevenante. La seule avenue alors disponible est le transfert du client vers un suivi technique ce qui n'est pas souhaitable. La situation se répète lorsque la mise en place du P.I.C. date de plusieurs mois et que les objectifs ont été atteints par le client.

L'idée de l'intervenant unique qui a toujours été priorisée pour favoriser la cohérence et la continuité de l'intervention n'est donc pas applicable. Le transfert de l'intervention, en cours de processus correctionnel, vers un suivi technique apparaît aux yeux des membres difficilement concevable compte tenu de l'importance de consacrer le temps nécessaire pour stabiliser le changement et pour consolider les acquis.

Aussi, les membres s'entendent sur le fait que le P.I.C., est construit de façon trop statique, c'est-à-dire qu'il ne tient pas compte de l'évolution de la personne contrevenante. De plus, sauf en de rares occasions, la cote de sécurité ne se trouve pas modifiée au terme du processus. À cet égard, le registre d'avancement demeure un outil contesté par les membres. Considéré comme inutile par la majorité, cet outil, en plus de ne présenter aucune vertu clinique, n'a aucun impact sur la cote de sécurité du contrevenant.

Une intervention partagée entre l'agent de probation, le suivi professionnel de l'intervenant communautaire et le suivi technique des services correctionnels, divise la responsabilité clinique. Cela a souvent pour effet de diluer l'impact du suivi et le sentiment d'imputabilité des intervenants. De plus, le roulement du personnel, souvent incontrôlable, s'ajoute et hypothèque le déroulement du processus correctionnel. Les membres font également état des difficultés dans l'échange d'information nécessaire à l'exercice de la responsabilité clinique entre les services correctionnels, le réseau communautaire et les autres organismes affiliés. La diffusion d'une information juste et complète est nécessaire à l'intervention, à la gestion du risque et à la responsabilisation du client. Les membres soutiennent qu'il est impératif de rendre plus fluide la circulation de l'information entre les partenaires correctionnels avec l'assurance que l'utilisation de cette information se fera de manière éthique, professionnelle et confidentielle. À cet égard, l'aide d'un expert juridique pourrait permettre d'établir les balises légales à observer.

Arguments en faveur de la responsabilité clinique

Après quelques années d'application de la loi 89, les organismes communautaires ont démontré leur capacité à assumer l'entièreté de l'intervention soit d'élaborer le P.I.C., de le mettre en action, d'y mettre fin le cas échéant et d'en témoigner aux autorités. En ayant la pleine responsabilité clinique, l'intervenant pourrait échanger avec l'agent de probation et élaborer conjointement le P.I.C. à partir d'une analyse dynamique de la personne contrevenante.

C'est la force du réseau communautaire et la force des organismes dans leur solidarité mutuelle qui permettront de préserver une autonomie collective de l'ensemble du réseau.

Cette maîtrise clinique des organismes communautaires permet d'argumenter et de questionner les conclusions du LS/CMI de manière à enrichir la qualité de l'intervention et ce, dans un climat de respect. Cette liberté de remettre en question les décisions cliniques des partenaires est malheureusement, trop souvent reliée à la personnalité des intervenants. Il existe une valeur ajoutée au fait de sauvegarder les outils d'évaluation et les stratégies d'intervention du réseau communautaire. Cette qualité transparait dans les rapports et les sommaires de fermeture.

MODÈLES ET OUTILS DE L'INTERVENTION COMMUNAUTAIRE

Dans le cadre de l'atelier portant sur les modèles et les outils d'intervention utilisés dans les pratiques cliniques communautaires, les membres ont été amenés à se prononcer sur les questions suivantes. En quoi le recours à des modèles, approches et techniques permet de contribuer au caractère spécifique de l'intervention communautaire ?



Comment permet-il une approche plus efficace aux besoins de la clientèle ? En quoi facilite-t-il et stimule-t-il le travail des intervenants ? Existe-t-il une conception spécifique du phénomène de la délinquance et de son « traitement » propre au communautaire ? Les modèles, approches et outils utilisés sont-ils cohérents avec cette conception ?

Diversité des approches

Il semble d'abord que les modèles et outils d'intervention préconisés par le communautaire soient variables d'un organisme à l'autre. En effet, certains disent favoriser la thérapie de la réalité dans leur approche ou encore l'approche motivationnelle, tandis que d'autres mettent de l'avant une approche cognitivo-comportementale plus appropriée à une problématique très spécifique chez un client. Le travail sur les habiletés sociales favorisant l'accompagnement du client dans le quotidien est également une approche préconisée par les organismes travaillant en hébergement et en suivi communautaire. Toutefois, il semble qu'en ce qui a trait au suivi en communautaire, l'approche soit moins spécifique, c'est-à-dire que l'intervenant peut davantage être laissé à lui-même notamment en raison d'un roulement de personnel assez important dans ce volet de l'intervention. Néanmoins, tous s'entendent pour dire qu'il existe un danger à laisser l'intervenant à lui-même dans son intervention. À cet égard, les modèles et les outils d'intervention viennent faciliter l'encadrement de l'intervenant et l'aident à baliser sa pratique clinique tel que le mentionne le rapport : « *Les modèles, approches, techniques et outils cliniques constituent un filet de sécurité, notamment dans les zones grises de l'intervention. Ils sont essentiels.* »

Une des difficultés inhérentes à la consolidation des approches et outils d'intervention réside dans la problématique liée à la rétention du personnel. Par exemple, certains organismes disent ne pas avoir été en mesure de conserver une approche préconisant la thérapie de la réalité en raison de la difficulté d'offrir une formation continue et des mises à jour et ce, à cause d'un roulement de personnel trop important. Certains organismes mentionnent attendre au moins six mois avant d'inscrire leurs intervenants du suivi communautaire à des formations plus spécifiques d'intervention, étant donné l'ampleur du mouvement de personnel. Évidemment, les formations obligatoires ou des formations à l'interne sont offertes, mais les formations plus spécifiques sont souvent réservées au personnel du volet thérapeutique. La programmation neuro-linguistique (PNL) est également un outil d'intervention utilisé par certains organismes du réseau communautaire. L'approche systémique, particulièrement utilisée par les travailleurs sociaux, apparaît aussi comme un mode d'intervention adapté à la clientèle des organismes communautaires du réseau. Effectivement, l'approche systémique ou holistique prend en considération l'être humain dans sa totalité. Dans une optique d'accompagnement de l'individu dans divers aspects de sa vie, cette approche permet alors de considérer l'individu dans son ensemble et non seulement en fonction de ses gestes délictueux. Enfin, certains organismes travaillant en psychiatrie légale auprès d'une clientèle aux prises avec des troubles de santé mentale soutiennent que tous les intervenants doivent être à l'aise avec plusieurs types d'intervention. Le roulement de personnel étant peut-être moins présent dans ces organismes, ils essaient alors de travailler la flexibilité d'intervention et d'approches des intervenants.

Même si certaines approches sont effectivement favorisées chez certains organismes, tous s'entendent sur le fait qu'il n'existe pas d'approche unique. Avec les approches cognitivo-comportementale, humaniste, systémique, motivationnelle, les techniques d'impact et la thérapie de la réalité, il est clair qu'il existe une diversité d'intervention. En ce sens, la richesse de l'intervention communautaire réside certainement dans la multidisciplinarité des équipes de travail. Le modèle unique d'intervention apparaît plutôt contraignant pour les différents organismes.

Avantages des approches sur l'intervention communautaire

Les propos recueillis par les membres s'orientent davantage vers une approche personnalisée. Cette caractéristique de l'intervention communautaire fait partie de sa spécificité : elle s'adapte à la clientèle, elle prend en considération les forces des intervenants et elle permet d'avancer de nouvelles pistes de solutions dans des dossiers qui avancent moins bien. Le fait d'avoir accès à une panoplie de

modèles d'intervention permet de les utiliser comme un coffre à outils et c'est cette liberté de choix qui devient propre au réseau communautaire.

Ces diverses approches facilitent le travail d'intervention en lui donnant un cadre, un guide, une structure. Pour les intervenants, bien intégrer une technique d'intervention dans le cadre de leur travail fait partie d'un long processus d'apprentissage. Pour la clientèle, le modèle d'intervention peut être un élément motivateur et aide les clients à percevoir le sérieux du processus. En ce sens, il est important que le client ressente le fil conducteur derrière les interventions. À partir du moment où le modèle d'intervention trouve résonance chez la personne concernée, elle peut ainsi s'approprier les objectifs et s'impliquer dans son processus de réinsertion. Enfin, les modèles et outils d'intervention permettent de donner une direction aux équipes de travail, tant chez les nouveaux employés que chez ceux qui ont plus d'expérience. À titre d'exemple, un organisme mentionne avoir mis de l'avant des exercices permettant d'explorer les valeurs des clients et les valeurs de l'équipe de travail, permettant alors de soutenir et d'enrichir les approches favorisées par l'organisme.

Rencontre des approches avec les milieux institutionnels

Aux dires des membres, l'approche des milieux institutionnels est davantage caractérisée par l'utilisation plus statique d'outils actuariels. Des modèles et des outils font partie des programmes d'intervention, mais c'est au niveau du suivi que leur approche est plus axée sur le contrôle et la surveillance. Il semble qu'en probation, l'aspect légal de l'intervention soit mis de l'avant, au détriment de l'aspect thérapeutique. Néanmoins,

ce sont ces outils actuariels qui sont utilisés par les services correctionnels pour mettre sur pied le plan d'intervention correctionnel (P.I.C.) et les organismes communautaires ont l'obligation de travailler avec celui-ci. À cet égard, il existe une disparité importante entre les organismes puisque certains disent avoir la liberté de choix de réévaluer ce plan, alors que d'autres organismes soulignent leur peu de marge de manœuvre. La liberté de réévaluation du plan d'intervention semble

Les intervenants communautaires pourraient se consacrer à l'évaluation clinique, en plus d'élaborer les objectifs et à la mise en action des stratégies d'intervention. Ils seraient alors à même d'assumer l'entièreté de la responsabilité clinique.

effectivement varier d'une région à l'autre. Malgré tout, le regard porté sur la personne contrevenante demeure spécifique au réseau communautaire : un regard centré sur la réinsertion sociale de la personne.

Le modèle d'intervention communautaire se base d'abord et avant tout sur les besoins de la personne contrevenante. Dans la pratique quotidienne, il est important de ne pas perdre de vue cet élément, puisqu'à cause des exigences des services correctionnels, le défi consiste à conjuguer le mandat de surveillance tout en sachant conserver la couleur d'intervention propre aux organismes communautaires. Cela implique de répondre aux besoins de la clientèle pour arriver à un résultat similaire. La transparence, la fluidité, l'accompagnement et la présence font partie des valeurs fondamentales des organismes communautaires. Ce sont ces valeurs qu'il faut arriver à transmettre aux nouveaux intervenants et ce, malgré la difficulté de faire durer et évoluer les approches d'intervention.

LA QUALITÉ DE L'INTERVENTION COMMUNAUTAIRE

À défaut de pouvoir élaborer une définition unique de la qualité d'intervention, cet atelier a d'abord permis de mettre en lumière diverses préoccupations des membres à l'égard de la qualité de l'intervention communautaire. Il a également permis de recueillir un ensemble de points de vue permettant d'illustrer les disparités existant d'une région à l'autre.

Préoccupations quant au contrôle de la qualité d'intervention

La qualité de l'intervention doit-elle se mesurer en fonction du processus de travail mis en place par l'intervenant, ou par les résultats atteints par la personne contrevenante ? Plus spécifiquement, les organismes communautaires ont-ils, par exemple, le mandat d'accompagner le client vers un retour sur le marché du travail ou plutôt de soutenir sa réinsertion sociale à travers l'acquisition de compétences psychosociales ?

Une des préoccupations des membres se manifeste dans la difficulté de pouvoir mesurer de façon objective le processus de changement du contrevenant. Souvent, des résultats quantitatifs, comme le taux de récidive ou l'obtention d'un emploi, servent de référence à la qualité d'intervention parce qu'ils sont facilement objectivables. Toutefois, les membres du réseau communautaire soutiennent que c'est le processus de changement derrière ces résultats qui doit être priorisé lorsqu'il est question de qualité d'intervention. Effectivement, ils sont d'avis que l'aspect quantitatif ne doit pas primer au détriment de l'aspect qualitatif.

Évidemment, le contrôle de la qualité passe aussi par la compétence du personnel. Celui-ci doit recevoir la supervision et le mentorat nécessaire à l'accomplissement de ses fonctions. Offrir une formation visant l'approfondissement et le perfectionnement de ses compétences favorise le maintien de la qualité. De surcroît, un climat de travail serein inspire la crédibilité d'une organisation et facilite son développement. Les nouveaux intervenants ont souvent une crainte de prendre des initiatives, tandis que de plus anciens se



Les membres mentionnent également que la tenue et le suivi des dossiers fait partie des outils mis en place par les organismes pour rendre compte de la qualité d'intervention. En plus d'être propres et structurés, la tenue et le suivi des dossiers doivent être clairs et compréhensibles. Ces éléments témoignent de l'image d'une organisation. Quant au contenu des dossiers, il dépend évidemment de l'approche utilisée dans l'intervention et des objectifs établis dans le plan d'intervention. À cet égard, certains membres soutiennent que la créativité dans l'intervention favorise la qualité de celle-ci.

Aussi, les diverses grilles de satisfaction de la clientèle utilisées par les organismes communautaires permettent, d'une certaine façon, de prendre le pouls de la qualité de l'intervention d'une organisation. Par exemple, certains organismes ont créé leur propre grille d'évaluation que les résidents sont invités à remplir au début et à la fin de leur séjour. Toutefois, cet outil ne reçoit pas la satisfaction unanime des membres, même si, la plupart d'entre eux

permettent moins de créativité lorsqu'ils se sont fait réprimander suite à certaines actions passées. Ces phénomènes peuvent nuire à l'amélioration et au contrôle de la qualité d'intervention.

De plus, comme le client doit demeurer le centre d'intérêt de l'intervention, l'évaluation de la qualité ne doit pas servir à sécuriser l'intervention mais bien à permettre au client de progresser vers son autonomie et sa responsabilité à l'égard de son geste délictuel.

Mécanismes permettant d'assurer et d'évaluer la qualité d'intervention

De toute évidence, les propos recueillis par les membres permettent de s'apercevoir que les mécanismes d'appréciation de la qualité varient en fonction des différentes ressources et ne sont pas les mêmes à l'hébergement qu'au suivi communautaire. Cette discussion a tout de même permis d'énoncer des mécanismes à mettre en place pour assurer et évaluer la qualité de l'intervention.

D'abord, le contrôle du travail concret auprès du client varie en fonction de son cheminement, de sa motivation et de sa rapidité d'action. De plus, la qualité du lien de confiance qui se crée entre l'intervenant et la personne contrevenante demeure une considération importante. Ce lien de confiance aura un impact qualitatif non négligeable sur l'intervention.

De plus, le rôle du responsable clinique est primordial, tant pour les nouveaux intervenants que pour les plus anciens. Son travail donne une couleur propre à la ressource au niveau des valeurs organisationnelles, de l'encouragement des employés à l'innovation et du soutien décisionnel. La supervision clinique des plans d'action est également garante de la qualité d'intervention.

sont d'avis qu'il est nécessaire de mettre en place davantage d'outils permettant d'aller recueillir l'opinion de la clientèle à l'égard des services offerts. Ensuite, en plus de pouvoir être confirmée par les partenaires institutionnels, les forces et les faiblesses de la qualité d'intervention d'un organisme peuvent être interprétées à travers ses statistiques annuelles. Enfin, la réconciliation du délinquant avec sa communauté ou avec sa victime peut aussi être un indice de la qualité d'intervention.

En ce qui concerne l'élaboration d'un guide en matière de qualité, les membres conviennent qu'il serait plus facilitant pour les ressources, soucieuses de garder leurs « couleurs » et leur identité, de pouvoir, au besoin, faire référence à un outil commun contenant des grilles et des mécanismes utilisés par différentes ressources. Le tout pourrait être géré par l'ASRSQ. Ce guide servirait de plateforme commune visant à asseoir la crédibilité du réseau communautaire sans toutefois l'uniformiser.

Ainsi, soucieuse des services qu'elle offre à sa clientèle, la majorité des membres ont signifié leur accord à mettre en place une démarche structurée visant l'amélioration de la qualité d'intervention. En ce sens, la septième recommandation du rapport portant sur l'élaboration d'un guide en matière de qualité répond à une préoccupation des membres.

CONCERNANT LES RECOMMANDATIONS DU RAPPORT SUR LES PRATIQUES D'INTERVENTION

Recommandation I, II, VI : sur la spécificité

Les recommandations du rapport touchant à la spécificité de l'intervention communautaire parlent d'actions concrètes visant le développement de la vie associative et de sensibilisation auprès des partenaires afin de réduire les disparités quant à l'autonomie professionnelle des organismes. Aussi, elles suggèrent une intensification de la promotion, par l'ASRSQ, de la réhabilitation sociale pour le bien-être de nos communautés.

Bien que la volonté des membres soit de s'impliquer dans la vie associative, la réalité de la distance et des coûts associés au déplacement apparaît comme un obstacle. Toutefois, les membres considèrent important de se rencontrer annuellement afin d'échanger sur les pratiques d'intervention. De plus, il est proposé que les coordonnateurs cliniques de différentes régions participent à des échanges sous forme de vidéoconférences pour alléger les déplacements et aller au-delà de l'éloignement des régions. Il est aussi suggéré la tenue d'un colloque axé sur l'intervention clinique.

Recommandation III : sur la responsabilité

Cette recommandation suggère la poursuite des travaux de l'Association auprès des partenaires gouvernementaux afin de réduire les disparités à l'égard de l'autonomie professionnelle des organismes. Les membres soulignent l'importance de sauvegarder l'autonomie professionnelle des organismes communautaires, peu importe la région ou les interlocuteurs. Il est tout aussi important de s'assurer que les instances gouvernementales travaillent à réduire les disparités qui existent dans leurs attentes envers les organismes communautaires d'une région à l'autre. Il relève de l'ASRSQ de s'en assurer.

Recommandation IV : sur la responsabilité

Tel qu'indiqué dans le rapport, cette recommandation propose : « Que l'ASRSQ poursuive les travaux visant à clarifier différents aspects de la responsabilité clinique et légale. » À cet égard, malgré une collaboration qui, depuis 2007, a gagné en maturité, il demeure urgent de clarifier les rôles clinique et légal entre les intervenants communautaires et les agents correctionnels. En ce sens, la notion de responsabilité clinique devrait être élargie. Les membres sont d'avis que les conseils d'administration des organismes communautaires du réseau de l'ASRSQ devraient participer aux discussions entourant le partage des responsabilités avec les instances gouvernementales. Il serait également pertinent que cette réflexion soit appuyée de l'avis d'un juriste.

Recommandation V : sur les modèles et les outils d'intervention

La cinquième recommandation suggère que « l'ASRSQ coordonne, en collaboration avec ses membres, la mise en place d'une table permanente sur les pratiques d'intervention laquelle regrouperait plus particulièrement des responsables cliniques des organisations membres. » À cet égard, les membres s'entendent sur le fait que les pratiques d'intervention représentent un sujet motivant et rassembleur. Ils apprécient le fait que les discussions sont toujours animées et qu'elles permettent le partage de compétences et le développement du sentiment d'appartenance. Toutefois, la problématique de la rétention du personnel est un problème considérable qui nuit à l'évolution et la consolidation des modèles et outils d'intervention dans le réseau communautaire.

Recommandation VII : sur la qualité

La dernière recommandation du rapport propose que l'ASRSQ prépare un guide en matière de qualité, comprenant minimalement différentes lignes directrices comme la tenue des dossiers, la formation, le code d'éthique, etc. Les membres sont d'avis qu'un guide en matière de qualité pourrait être un moyen technique pour que les organismes puissent faire connaître leur spécificité. Ce guide en matière de qualité pourrait agir comme une référence pour les ressources plus isolées tout en servant de base aux ressources ayant besoin de créer leurs propres standards d'intervention. Ce guide permettrait aussi de favoriser l'autoévaluation des ressources.

Enfin, le réseau devrait se doter d'outils permettant de mieux mesurer son efficacité. Pour ce faire, il est alors important de mieux définir quels sont les résultats escomptés. Le réseau, en passant par l'ASRSQ, pourrait se doter d'un outil standardisé de satisfaction de la qualité.

Sur l'évolution des pratiques et l'enracinement dans la communauté

Par **Éloïse Meunier**, chargée de projet, ASRSQ

Entrevue avec **Gaétan Cloutier**, ancien directeur général du Service d'aide en prévention de la criminalité (SAPC)



ASRSQ: Vous avez été directeur général du Service d'aide en prévention de la criminalité (SAPC), à Sherbrooke. Pouvez-vous situer à quelle période vous avez assumé cette fonction ?

G. Cloutier: Quand j'ai quitté, en septembre 2011, j'étais à quelques semaines de ma 31^e année de service. Pendant les dix premières années, j'ai assumé différents rôles cliniques et c'est en 1991 que j'ai occupé la fonction de directeur général.

ASRSQ: Pouvez-vous nous parler du mandat de l'organisme ?

G. Cloutier: C'est un mandat qui a évolué au cours des années et particulièrement depuis la dernière décennie. Le mandat initial était davantage axé sur la réinsertion sociale et sur la mise en place de programmes favorisant la réhabilitation sociale des personnes contrevenantes, comme la plupart des organismes comme les nôtres au Québec. Puis, avec le temps, nous avons élargi ce mandat et nous nous sommes plutôt définis comme un organisme de prévention de la criminalité. En plus d'offrir des services directement aux personnes contrevenantes, permettant d'éviter la récidive en prévention tertiaire, nous avons instauré et collaboré à la mise en place de programmes de prévention secondaire en ciblant les personnes qui sont à risque de commettre un geste criminel. C'est ce volet de l'intervention qui fait la particularité du SAPC.

ASRSQ: Puisque cette édition du *Porte ouverte* s'intéresse aux pratiques d'intervention du réseau communautaire, pouvez-vous nous parler du développement de ces différents programmes ?

G. Cloutier: Au départ, avec la maison de transition, il a fallu instaurer un programme structuré favorisant la réinsertion sociale. À mon arrivée en 1982, ces programmes étaient déjà établis et les objectifs étaient clairs. L'organisme avait fait le choix d'une approche d'intervention particulière afin d'atteindre une certaine cohérence dans l'intervention. Au cours des années, la mise en place de programmes a favorisé la création de liens avec d'autres organismes de notre communauté, pouvant aussi soutenir la démarche de réinsertion de nos résidents.

Puis, le fait d'intervenir auprès de cette clientèle nous a amené à constater certaines problématiques ne trouvant pas réponse à l'intérieur de programmes existants. C'est à ce moment que certains programmes spécifiques ont été développés. Par exemple, l'arrivée d'un programme en toxicomanie a culminé avec la création de l'Étape. De plus, le constat qu'il n'y avait pas de services adaptés pour les agresseurs sexuels a donné naissance à l'organisme CIVAS, qui a pris son expansion par la suite.

Nous nous sommes aussi aperçus que les hommes agressés sexuellement durant leur enfance avaient un vécu très lourd à porter et que cette problématique n'avait jamais été prise en charge. Nous avons alors mis en place un programme d'aide pour ces hommes, en allant chercher de la formation à Montréal auprès de l'organisme CRIPHASE. Aujourd'hui, le programme SHASE de Sherbrooke est ouvert tant aux résidents qu'à une clientèle non judiciairisée.

Est-ce qu'il fallait délaissier nos programmes pour laisser la place aux programmes du Service correctionnel ? Est-ce qu'on devait plutôt essayer de maintenir nos propres programmes et voir comment faire des aménagements en fonction de leurs programmes ? À ce niveau, si c'était à refaire, je pense que nous devrions regarder ensemble nos mandats respectifs, voir quel est le rôle de chacun et ce que nous pouvons faire pour améliorer la continuité de nos services. « Avoir un entêtement tranquille », c'est l'expression qui me vient en tête. Il faut avoir confiance en ce que nous faisons et en nos résultats. J'ai en tête des programmes en toxicomanie, en délinquance sexuelle, ou en santé mentale. Certains d'entre eux n'ont pas pu se maintenir à cause de cette imposition. C'est bien dommage. Nous aurions eu l'occasion de conjuguer nos expertises d'une belle façon. Après tout, le développement du réseau des maisons de transition au Québec s'est fait avec un soutien exceptionnel des services correctionnels.

En plus d'offrir des services directement aux personnes contrevenantes, permettant d'éviter la récidive en prévention tertiaire, nous avons instauré et collaboré à la mise en place de programmes de prévention secondaire en ciblant les personnes qui sont à risque de commettre un geste criminel.

ASRSQ: Au fil du temps, avez-vous été en mesure d'observer des changements dans les pratiques d'intervention ?

G. Cloutier: Au début des années 1980, les intervenants communautaires avaient une marge de manœuvre beaucoup plus importante au niveau

du choix des moyens d'intervention. À l'époque, j'avais le temps de partir un après-midi avec un de mes résidents en recherche d'emploi, de l'accompagner et de le soutenir face à un refus d'embauche et l'aider à frapper à la prochaine porte. Aujourd'hui, pour plusieurs bonnes raisons dont la quantité de rapports à produire, je ne pense pas que les intervenants communautaires ont le temps de faire ce genre d'intervention. Le nombre de rapports à produire n'est pas proportionnel à l'augmentation de la sécurité du public. Les intervenants actuels passent moins de temps dans le « vivre-avec » que nous pouvions le faire dans les années 1980. Nostalgie ? Non, il faut sauvegarder notre autonomie de moyens et maintenir le contact direct avec la personne. L'intervention communautaire ne se définit pas uniquement comme une intervention de bureau. Oui, ça prend des entrevues structurées par des professionnels, mais le « vivre-avec » est un aspect très important qui, malheureusement, a diminué avec l'augmentation des exigences bureaucratiques.

Par ailleurs, où les choses se sont améliorées, c'est au niveau de la formation. L'ASRSQ joue un rôle important sur ce plan. La formation favorise une cohésion d'équipe grâce à une approche bien définie et des intervenants bien formés. Ainsi, le nouveau défi pour l'ensemble des organismes, c'est la rétention du personnel. Cela se vit peut-être un peu moins dans une région comme Sherbrooke, parce qu'il y a moins d'opportunités d'emploi, mais dans plusieurs régions cette problématique est criante.

ASRSQ: En tant que directeur général, quels grands défis les pratiques d'intervention vous ont-elles posées ?

G. Cloutier: Il y a eu les défis plus politiques reliés aux programmes afin d'assurer notre spécificité et notre autonomie. C'est important d'être en arrimage avec les programmes correctionnels si nous voulons établir une continuité. À cet égard, je trouve qu'il y a eu quelques ratés au fil des années. Sans trop de discussions avec le réseau communautaire, les programmes correctionnels fédéraux se sont imposés. Il a fallu se positionner par rapport à notre mandat.

ASRSQ: Le rapport sur les pratiques d'intervention met de l'avant l'importance de l'enracinement dans la communauté. La région de Sherbrooke est souvent citée comme un modèle dans le développement d'un véritable réseau communautaire autour des personnes contrevenantes. Comment est-ce que l'organisme parvient à créer ces partenariats ou à développer cette présence au sein de votre communauté?

G. Cloutier: De tout temps, la présence des bénévoles dans notre organisation a été importante. D'abord, nous avons réussi à créer des liens avec des gens de la communauté qui agissent bénévolement auprès de nos résidents. Le SAPC a toujours eu des bénévoles impliqués au niveau du contact et de l'accompagnement de la clientèle.

Des citoyens ont été invités à visiter nos locaux pour leur présenter le travail quotidien d'une maison de transition. En fait, nous avons le devoir d'expliquer nos missions à la population.

Ensuite, l'appui d'un conseil d'administration est primordial. Au SAPC, nous avons développé des postes qui n'étaient pas prévus dans la grille de per diem, afin de dégager le directeur général ou même d'autres membres du personnel pour aller faire ce travail dans la communauté et aller vers les autres organismes. Nous avons pris ce risque parce que nous y avons cru. Prenons strictement la grille de financement du per diem, à quel endroit est-ce prévu? Nulle part. Mais il fallait le faire. Alors, nous avons eu la participation des membres du conseil qui se sont impliqués corps et âme dans le développement et l'enracinement de l'organisme dans la communauté.

De plus, au fil des années, le développement de nouveaux programmes a permis un nouveau financement. Des sommes ont pu être dégagées pour favoriser la présence du personnel au sein de différentes tables qui analysent les besoins des gens de Sherbrooke. C'est important d'être présent, de dire qu'on est là, de parler de notre mission et de répondre positivement aux besoins exprimés par la communauté. Ainsi, notre présence à ces tables nous permet de tisser des liens avec d'autres organismes de la région, notamment les services policiers, les services correctionnels et d'autres organismes communautaires. Nous nous faisons connaître de cette façon et cela nous aide à mener à bien notre mission.

ASRSQ: Au moment où vous avez quitté vos fonctions, le dossier du déménagement du CRC La Traverse battait son plein. Pouvez-vous nous parler de cette expérience?

G. Cloutier: Je suis content que vous en parliez, parce que je m'étais pris une petite note à ce sujet. D'abord, je considère que notre organisme est accepté dans la communauté. Dans le dossier du déménagement éventuel, lors d'une consultation publique, bien que de nombreuses personnes s'y soient opposées, plusieurs commençaient leurs interventions en disant: « Il est important qu'il y ait un organisme comme le vôtre dans notre ville. » Nous avons ressenti une forme d'acceptation de notre présence. La crainte des gens se manifestait plutôt sur la proximité. Nous avons dû composer avec le phénomène du « pas dans ma cour ». Paradoxalement, le CRC est déjà à côté de chez eux, parce que le déménagement était à moins d'un kilomètre...

Cette expérience nous montre qu'il reste du travail à faire au niveau de la sensibilisation. À l'époque, avec le président du conseil d'administration, il nous a semblé important de sensibiliser les gens au moyen d'assemblées de cuisine. Des citoyens ont été invités à visiter nos locaux pour leur présenter le travail quotidien d'une maison de transition. En fait, nous avons le devoir d'expliquer nos missions à la population. Dans toutes les assemblées de cuisine, celles que j'ai vues et celles qui m'ont été rapportées, certaines personnes étaient assez sceptiques et puis, au terme de la soirée, j'entendais des personnes âgées dire: « Ça me sécurise de savoir que vous êtes là. » Puis, « Je ne savais pas que vous faisiez ça » ou « Je ne savais pas qu'il y avait autant d'encadrement ». D'en parler en général, d'amener les gens à être en contact avec les résidents et de leur présenter notre intervention, c'est un tout autre monde. Donc, à mon sens, il faut multiplier ces rencontres. Je ne crois pas à de grands rassemblements. J'y croyais au départ, mais je pense qu'il faut plutôt essayer de sensibiliser par petits groupes, en espérant qu'ils deviennent des ambassadeurs de notre mission auprès de leur entourage. Si ça peut fonctionner comme ça, progressivement, nos communautés vont adhérer aux valeurs de réinsertion sociale.

Et les suites...

Par **Jean-Pierre Piché**, Président du CRC Le Pavillon, membre du C.A. de l'ASRSQ et responsable du comité de réflexion sur les pratiques d'intervention communautaire



En ce qui concerne les ajustements au rapport, bien que minimes, ceux-ci sont importants pour s'assurer que le document reflète le mieux possible les points de vue des membres sur les sujets qui y sont traités. Pour ce faire, il s'agit donc:

- d'examiner les modifications souhaitées à partir du compte rendu de la rencontre;
- de déterminer leur valeur ajoutée;
- de procéder aux modifications;
- de rendre disponible une version définitive du rapport.

En ce qui a trait à l'élaboration d'un plan de travail, un comité a été mis en place dès le 11 décembre pour déposer au cours de l'hiver une proposition concrète au C.A. Ce comité effectuera une première évaluation des recommandations en termes d'efforts et de modalités de mise en œuvre. Ceci devrait permettre au C.A. de prendre des décisions éclairées quant à l'exercice de planification qui suivra, tenant compte entre autres des ressources nécessaires, de celles présentement disponibles à l'ASRSQ et des moyens envisageables pour combler, s'il y a lieu, l'écart entre les deux.

Pour ce qui est du statut du rapport lui-même, à savoir en faire un document d'orientation de l'ASRSQ ou un texte de référence, la réflexion est amorcée au C.A. depuis son dépôt même. Elle se poursuivra au cours des

prochains mois et une décision devrait être prise si possible avant la prochaine assemblée générale annuelle (A.G.A.). Pour le cas où le C.A. opterait pour un document d'orientation, celui-ci devra être adopté en A.G.A.

Enfin, le C.A. a convenu de présenter dans ce numéro spécial de *Porte ouverte* un aperçu des réflexions soulevées lors de la journée de travail du 6 novembre. De plus, il a convenu de présenter les suites à donner au rapport afin que les membres soient rapidement informés des développements envisagés.

Le défi qui se pose à nous tous est de taille, mais combien emballant! En effet, même si certaines recommandations pourront être actualisées sans difficulté particulière, d'autres exigeront un travail considérable pour lequel la collaboration des membres pourrait bien être à nouveau sollicitée. Heureusement, nous savons que nous pouvons compter les uns sur les autres.

Le C.A. a choisi d'entreprendre les travaux en considérant d'abord les actions à mener en amont, c'est-à-dire:

- 1 Apporter les ajustements au rapport tel que souhaité par les membres au moment de la rencontre du 6 novembre 2012;
- 2 Élaborer un plan de travail pour appliquer les recommandations;
- 3 Déterminer en C.A. le statut du document sur les pratiques et prévoir si nécessaire son adoption en assemblée générale;
- 4 Présenter dans le numéro spécial de *Porte ouverte* un aperçu des réflexions amorcées et des suites à donner.

L'Agression sexuelle

UNICITÉ ~ PLURALITÉ ~ COMPLEXITÉ



ILLUSTRATION : © RENEE DESCHAMPS_IStock | GRAPHISME : ANNE TREMBLAY

cifas

7^e congrès international
francophone
sur l'agression sexuelle

Loews Hôtel Le Concorde
Québec
15.16.17 MAI 2013

WWW.CIFAS2013.CA



www.rimas.qc.ca



www.pinel.qc.ca