

PROCESSUS CLINIQUE INTÉGRÉ - VOLET LPJ

(tient compte de la LSSSS)

DES VALEURS TRADUITES EN ACTIONS

CADRE GÉNÉRAL



LE PROCESSUS CLINIQUE – VOLET LPJ

est une production de la Direction des services multidisciplinaires
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

4675, rue Bélanger
Montréal (Québec) H1T 1C2
514 593-2670
ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal, 4^e trimestre 2004
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2004
Bibliothèque et Archives Canada, 2004

Réédition Décembre 2015

ISBN : 2-89218-161-5

© Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2004
Tous droits réservés

Distribué par la bibliothèque du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire
Téléphone : (514) 896-3396; Télécopieur : (514) 896-3483
Courriel : bibliotheque@cjm-iu.qc.ca

Comité de suivi des travaux sur le processus clinique intégré

Sous la responsabilité de :

Mme Carole Costo. Chef de service, Développement de la pratique et normes de la pratique, DSM

Le comité actuel est formé de :

Mme Cherline Adrien, agente administrative, Développement de la pratique et normes de la pratique, DSM

Mme Thérèse Boucher, coordonnatrice, Jeunes contrevenants, Dir. Programme jeunesse

Mme Suzanne Dessureault, DPJ adjointe, DPJ

Mme Pierre Thérèse Jean, chef de service, Scolaire DSM/FG Désy/Colibris, Dir. Programme jeunesse

Mme Cindy Laroche, APPR, Développement de la pratique et normes de la pratique, DSM

Mme Rina Mongillo, chef de service, Accès, Dir. Programme jeunesse

Mme Sylvie Patry, chef de service, FG Ahuntsic/Meilleur, Dir. Programme jeunesse

Mme Suzanne Rainville, chef de service, Soutien clinique spécialisé, Dir. Programme jeunesse

M. Jean-Marie Daigneault, conseiller, CO. DEV. SUIV. NOR. STAND. PRAT. PROF., DSPAU,
a effectué la rédaction

Mmes Lysane Ouellet, CO. DEV. SUIV. NOR. STAND. PRAT. PROF., DSPAU
et Cindy Laroche ont effectué la mise à jour

Mme Cherline Adrien a réalisé le travail de mise en page

Modalités de communication et de suivi

Pour toute précision ou éclaircissement concernant les activités du processus clinique intégré, les intervenants doivent référer à leur chef de service, adjoint clinique ou spécialiste en activité clinique (selon les modalités définies dans le service). Le chef de service, adjoint ou spécialiste peut ensuite référer si nécessaire à un agent de planification, de programmation et de recherche (APPR) de la coordination du développement et de l'évaluation de la pratique.

Une APPR de la coordination est identifiée pour agir à titre de premier répondant. Il s'agit de Cindy Laroche que l'on peut joindre au 593-2119.

Les membres du comité de suivi identifiés à la page précédente sont mandatés pour recueillir les commentaires des chefs de service clinique à propos de préoccupations ou de problématiques particulières qui seraient soulevées au sein de leur direction.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES MEMBRES DU COMITÉ DE SUIVI

Les responsabilités qui incombent aux membres du comité de suivi dans le cadre de la poursuite du développement des pratiques cliniques de l'établissement sont les suivantes :

- ◆ Exercer une vigie sur l'intégrité du processus clinique intégré en s'assurant d'en conserver le sens, les valeurs et la cohérence.
- ◆ S'assurer que tous les liens nécessaires sont faits avec le processus clinique intégré.
- ◆ Jouer un rôle-conseil auprès du comité de gestion élargi des directions de la Protection de la jeunesse et Programme jeunesse pour alerter les directeurs sur les enjeux à considérer et donner des avis sur les pratiques cliniques à privilégier.

Les membres du comité de suivi sont aussi appelés à exercer trois fonctions :

- ◆ Une fonction de liaison entre les membres du comité et leur direction afin d'assurer : l'identification des travaux en cours, des personnes clés à consulter, des groupes cibles à interpellier et que les travaux de leur direction et ceux de la démarche d'ensemble de l'établissement s'articulent de façon cohérente dans une pratique clinique intégrée.
- ◆ Une fonction de validation des travaux de développement clinique en cours par un examen continu des propositions d'ajouts ou de modifications aux processus, au partage des rôles et responsabilités et aux instruments cliniques provenant des différents groupes de travail, dans le but de soutenir l'évolution de la pratique.
- ◆ Une fonction de consultation sur la finalisation des travaux par le biais d'indications et de recommandations relatives à l'animation, à l'implantation, à l'appropriation et au suivi de l'application des nouvelles pratiques.

Les objectifs spécifiques des membres du comité pour tous les travaux en cours sont les suivants :

- ◆ Identifier à chaque fois le sens et la contribution fonctionnelle de ces opérations dans l'intervention réalisée auprès de l'enfant et de ses parents.
- ◆ Décrire les rôles et les responsabilités concertés de toutes les personnes (clients, intervenants, gestionnaires) à toutes les étapes du processus clinique.
- ◆ Identifier le soutien à apporter au personnel dans l'application des normes de pratique prescrites et les personnes responsables d'assurer ce soutien.
- ◆ Proposer les modalités cliniques nécessaires à l'application du processus clinique.
- ◆ Proposer les modalités de diffusion, d'implantation, d'appropriation et de suivi des nouvelles pratiques.
- ◆ Proposer un plan de travail sur la poursuite du développement du processus clinique intégré.

- ◆ Soumettre au comité de gestion élargi des Directions de la protection de la jeunesse et du Programme jeunesse ses recommandations quant aux ajustements nécessaires au processus clinique intégré.
- ◆ Assurer la mise à jour continue du processus clinique intégré en présentant annuellement au comité de gestion élargi des Directions de la protection de la jeunesse et du Programme jeunesse l'ensemble des mises à jour convenues durant l'année.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES MEMBRES DU PERSONNEL CLINIQUE

Chef de service clinique (incluant permanence et chef Accès)	• Anime, actualise et assure l'application des activités du processus clinique selon les paramètres qui les concernent, en fonction des étapes d'implantation ou d'expérimentation en cours
Adjoint clinique et spécialiste en activité clinique	• Apporte du soutien clinique aux intervenants selon la réalité de chaque service (convenu avec le chef de service)
APPR de la coordination du développement et de l'évaluation de la pratique	• S'assure de la mise à jour continue du processus clinique intégré • Soutient la diffusion et l'animation de la nouvelle information • Répond aux besoins de précision et d'éclaircissement • S'assure de la conformité dans l'application des activités du processus clinique
Conseiller clinique et psychologue de la coordination du soutien clinique spécialisé et service santé	• Dans le cadre de consultations ou selon les mandats qui lui sont confiés, soutient l'intégration des activités du processus clinique intégré
Conseiller à l'Accès	• Soutient l'application des activités liées aux admissions et inscriptions (ex. : table d'accès)

Table des matières

PRÉAMBULE.....	V
LE PROCESSUS CLINIQUE INTÉGRÉ.....	VI
SECTION I.....	I-1
LES VALEURS ET ATTITUDES À LA BASE DU PROCESSUS CLINIQUE INTÉGRÉ	I-1
SECTION II	II-1
LE PROCESSUS D'ACCUEIL.....	II-1
SECTION III.....	III-4
LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION	III-4
Description des activités liées à la démarche d'évaluation.....	III-5
SECTION IV	IV-1
LA DÉMARCHE D'INTERVENTION	IV-1
SECTION V	V-1
LA FIN DE L'INTERVENTION	V-1
Planification de la fin des mesures légales	V-4
SECTION VI.....	VI-1
LE CHEMIN CLIENT	VI-1
SECTION VII	VII-1
LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS RELATIFS AU PROCESSUS CLINIQUE	VII-1
Le conseiller à l'Accès	VII-1
L'intervenant É/O.....	VII-2
L'intervenant de l'AM dans son rôle légal.....	VII-3
L'intervenant de l'AM et/ou de réadaptation dans son rôle clinique.....	VII-4
Le coordonnateur du plan d'intervention intégré (PII).....	VII-5
Le spécialiste en activité clinique dans son rôle de détermination du PII (Actes réservés en vertu du code des professions).....	VII-6
L'intervenant ressources.....	VII-7
Le spécialiste en réadaptation psychosociale auprès d'une ri.....	VII-10
Le spécialiste en réadaptation psychosociale dans son rôle de détermination du PII (Actes réservés en vertu du code des professions).....	VII-11
Le réviseur.....	VII-11
Le conseiller en adaptation au travail	VII-12
SECTION VIII	VIII-1
LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS RELATIFS À DES SITUATIONS PARTICULIÈRES RELIÉES AU PROCESSUS CLINIQUE.....	VIII-1
Interventions concurrentes LPJ - LSJPA	VIII-1
Le Protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire et de santé mentale.....	VIII-3
Le processus clinique intégré Centre jeunesse de Laval - CJM-IU.....	VIII-5

Entente de services professionnels entre l'Hôpital Rivière-des-Prairies et le CJM-IU	VIII-6
Les protocoles de collaboration entre le Service de police de Montréal, le CJM-IU et les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw.....	VIII-7
Situations d'abus ou de jeux sexuels entre plusieurs enfants ou jeunes hébergés dans les installations du programme jeunesse	VIII-8
Situations relatives à un abus sexuel impliquant un mineur à titre d'abuseur préssumé	VIII-11
Situations concernant les bébés à naître	VIII-11
SECTION IX	IX-1
LES MODALITÉS DE CONCERTATION	IX-1
Demande de service en situation d'urgence à l'étape évaluation	IX-1
La table d'accès	IX-3
Le transfert personnalisé	IX-5
Analyse et recommandations en vue de l'élaboration du plan d'intervention intégré	IX-6
Élaboration du plan d'intervention.....	IX-8
Révisions du plan d'intervention	IX-9
Révision anticipée du plan d'intervention dans le cadre d'une intervention concurrente LPJ - LSJPA	IX-10
Révision PJ	IX-11
Révision PJ en présence.....	IX-11
La table de modification de service.....	IX-13
Comité clinique intra-équipe.....	IX-16
Comité aviseur clinique	IX-16
Le comité adoptabilité	IX-21
Référence et/ou transfert personnalisé (en cours ou à la fin de l'intervention)	IX-21
SECTION X	X-1
LES PRISES DE DÉCISION	X-1
Prises de décision en fonction de la Loi sur la protection de la jeunesse	X-1
Protocoles d'ententes intersectorielles	X-5
Prises de décision ayant une incidence financière.....	X-7
SECTION XI	XI-1
LES PROGRAMMES, PROGRAMMATIONS OU SERVICES COMPLÉMENTAIRES (PARTICULARITÉS D'APPLICATION DU PROCESSUS CLINIQUE)	XI-1
Vérifications complémentaires sur le terrain.....	XI-1
Intervention terrain	XI-2
Programme d'intervention rapide et intensive (IRI).....	XI-3
Programme de réinsertion sociale pour les adolescents et les adolescentes.....	XI-5
Service de réadaptation par le scolaire.....	XI-10
Services de transition	XI-11
Programme d'arrêt d'agir.....	XI-12
Programme de stabilisation.....	XI-13
Service d'encadrement intensif	XI-15
Service d'évaluation et de stabilisation en santé mentale et en troubles graves du comportement 12 à 18 ans (L'Arrimage).....	XI-17

<i>Service de médiation à la famille</i>	<i>XI-21</i>
<i>Clinique de Consultation transculturelle</i>	<i>XI-22</i>
<i>Programme scolaire 18-20 ans</i>	<i>XI-23</i>
<i>Service du bénévolat du CJM-IU</i>	<i>XI-25</i>
ANNEXE 1	XI-26
ANNEXE 2	XI-26

Préambule

Depuis plusieurs années, beaucoup de travail a été réalisé au sein de l'établissement pour qualifier nos processus d'intervention et favoriser un meilleur arrimage entre les différents partenaires interagissant autour d'une même famille. Souvent, le travail réalisé n'avait pu être, soit l'objet d'appropriation continue, soit complété ou mis en valeur à sa juste mesure, tenant compte de différents facteurs d'instabilité vécus ou de la difficulté de regrouper en un lieu unique l'ensemble des informations relevant de secteurs d'activité différents. C'est donc avec fierté et dans un souci de soutien à l'intervention au quotidien que nous vous présentons ici le document descriptif du processus clinique intégré.

C'est la notion « d'intégré » qui donne un sens renouvelé à des activités d'accueil, d'évaluation et d'intervention, pour la plupart connues sous une forme ou une autre par les intervenants. Les travaux réalisés ces dernières années auront permis de nous assurer que toutes les composantes du processus clinique puissent être revisitées et parfois enrichies, en tenant compte de la finalité globale de l'intervention, et ce, du début à la fin. De plus, l'addition des différentes activités permet d'assurer la cohérence, la continuité et la rigueur dans l'accompagnement à réaliser auprès de l'enfant, du jeune et de sa famille.

Ce document est un guide de référence dont les sections bien identifiées permettent au lecteur de trouver rapidement une information descriptive des activités à réaliser selon l'étape d'intervention. L'information a été ramenée à sa plus simple expression pour favoriser l'accessibilité et toutes les fois où ce fut possible, elle est présentée à l'aide de tableaux-synthèses.

Bien qu'il soit dans sa forme la plus avancée, l'évolution des pratiques, la mise en place à venir de différents programmes ou programmation et la nécessité toujours présente d'ajuster nos structures selon l'évolution des besoins, font en sorte que ce document sera en constante évolution et que la conformité de son application devra passer par une animation continue auprès des intervenants et gestionnaires et être soutenue par une mise à jour constante du contenu proposé.

Par ailleurs, même si nous pouvons tous convenir aisément qu'une organisation qui veut offrir à sa clientèle des services de qualité doit s'appuyer, pour ce faire, sur des processus clairs et des normes de pratique bien définies, il n'en demeure pas moins que les qualités de cœur et le savoir être ou encore les valeurs et attitudes des différents acteurs de l'intervention sont les premières garanties d'une réponse de qualité auprès de l'enfant ou du jeune en détresse et de ses parents en besoin de soutien. C'est dans ce sens qu'il nous apparaît pertinent d'énoncer que le processus clinique intégré n'est qu'une façon de traduire en actions nos valeurs et attitudes.

Nous tenons à remercier l'ensemble des intervenants, consultants, conseillers, gestionnaires et partenaires divers de l'intervention qui ont collaboré par le partage de leurs connaissances, expérience, expertise et leur dynamisme à la réussite de la mise en place d'un processus clinique intégré au sein du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU).

Depuis le 31 mars 2015, le CJM-IU s'est joint à dix autres établissements pour constituer le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS CSIM). La transition se poursuivant, les appellations utilisées dans ce document seront ajustées lorsque les consignes seront précisées à ce sujet.

Le processus clinique intégré...

Une définition

Un chemin client qui débute dès la réception d'une référence ou d'un signalement et qui s'échelonne jusqu'à la fin de la démarche d'intervention, incluant s'il y a lieu des activités de référence.

Tout au long de ce chemin client se mettent en place une série d'opérations, touchant principalement six grands axes :

- ✓ L'accueil
- ✓ La démarche d'évaluation
- ✓ La démarche d'intervention
- ✓ La fin de l'intervention et référence, s'il y a lieu
- ✓ Les modalités de concertation
- ✓ Les prises de décision

Même si les activités sont concentrées dans des temps forts pour les quatre premiers axes, ceux-ci ne se déroulent pas nécessairement de façon chronologique ou séquentielle. Les axes de prise de décision et de concertation quant à eux se présenteront tout au long du processus et commandent particulièrement que les rôles et les responsabilités des différents intervenants soient complémentaires et bien définis.

À chacune des étapes du processus clinique intégré, l'enfant (en tenant compte de son âge et de ses capacités), le jeune et ses parents seront sollicités et impliqués le plus possible dans le respect de leurs rôles et responsabilités premières.

Bien qu'un processus clinique soit constitué d'opérations diverses et parfois très techniques, elles demeurent avant tout la traduction opérationnelle de valeurs et d'engagements de service. Somme toute, c'est le reflet de la qualité des services que nous souhaitons offrir à l'enfant, au jeune et sa famille.

Les valeurs et attitudes à la base du processus clinique intégré

Le processus clinique intégré s'appuie sur un ensemble de valeurs de base mises de l'avant dans les énoncés de principes de l'établissement et reprises dans le guide de conduite éthique.

Ces valeurs s'expriment à travers des attitudes personnelles et professionnelles qui colorent toutes nos interactions. Des attitudes en cohérence avec les normes d'éthique, mais qui sont aussi foncièrement humaines et empathiques, qui concourent à l'établissement de rapports relationnels de qualité où se manifestent chaleur, respect, transparence et rigueur.

Plus que des énoncés de bonnes intentions, ces valeurs et attitudes se traduisent en actions concrètes dans chacune des phases de l'intervention.

Quatre valeurs sont plus particulièrement au cœur de la structure du processus clinique intégré.

La primauté de l'intérêt et de la sécurité de l'enfant ou du jeune

Attitude associée :

- Se situer clairement dans notre rôle d'aidant, de professionnel, qui **accompagnera** l'enfant ou le jeune et sa famille dans une démarche d'intervention visant à corriger une situation problématique, tout en assumant le rôle d'autorité que nous confère la loi pour assurer la protection de l'enfant ou du jeune.

Actions à poser :

- Respecter les processus judiciaires.
- Appliquer les délais prescrits.
- Partager sur les motifs de compromission avec l'enfant (selon son âge) ou le jeune, les parents et les autres intervenants impliqués.
- Tendre à lui assurer la continuité des soins et la stabilité des liens auprès des personnes qui lui sont les plus significatives (notamment, grands-parents et autres membres de la famille élargie) si son maintien dans son milieu familial n'est pas possible.
- Identifier clairement les résultats attendus pour mettre un terme à l'intervention.

Le respect de l'enfant ou du jeune et de ses parents

Se fonde sur la conviction :

- qu'ils disposent de capacités de développement;
- qu'ils sont uniques dans leur situation et leurs besoins;
- qu'ils sont les premiers responsables des décisions les concernant;
- qu'ils conservent la totalité de leurs droits.

Attitudes associées :

- Prendre le temps de les écouter, de les comprendre et de répondre à leurs questions, inquiétudes et préoccupations.
- Respecter leur droit d'être accompagnés et assistés par une personne de leur choix.
- Susciter leur motivation, favoriser leur participation, solliciter leur engagement.
- Les impliquer dans les réflexions les concernant et dans les décisions à prendre.
- Favoriser l'exercice des responsabilités préservées.
- Tenir compte des valeurs inhérentes à chaque individu et à chaque famille, incluant les particularités ethnoculturelles, dans le respect du cadre législatif du Québec.
- Avec la clientèle issue de l'immigration :
 - ✓ appliquer les lois dans un esprit d'ouverture, de compréhension mutuelle, d'humanité et de respect;
 - ✓ traduire concrètement une philosophie d'intervention basée sur l'accueil, l'ouverture et l'intégration qui favorise le « vivre ensemble ».

Actions à poser :

- Informer et consulter.
- Harmoniser les enjeux de protection, les valeurs des enfants ou des jeunes et des parents et les enjeux ethnoculturels, s'il y a lieu.
- Recourir à des mesures diversifiées de soutien, en regard des dimensions ethnoculturelles, incluant la consultation ethnoculturelle, lorsque nécessaire.
- Aménager des moments de rencontre pour bien comprendre leur situation et trouver conjointement des pistes de solution.
- Privilégier, lorsque les circonstances sont appropriées, les moyens qui leur permettent de participer activement à la prise de décision et au choix des mesures qui les concernent.
- Élaborer la démarche d'intervention à partir de leurs forces et de leurs acquis, tout en ciblant des défis gradués.
- Donner un feedback constant sur l'évolution de l'intervention.

Le droit à des services de qualité axés sur la cohérence et la continuité

Attitudes associées :

- Reconnaître la valeur des interventions antérieures.
- Viser des résultats optimaux, concrets et mesurables, dans le respect de l'intérêt de l'enfant ou du jeune, de nos moyens et selon le cadre légal dans lequel s'actualise l'intervention.
- Viser la souplesse, l'efficacité et la créativité.
- S'assurer d'une continuité.

Actions à poser :

- Lire le dossier et consulter les intervenants et collaborateurs précédents et actuels.
- Amorcer l'intervention dès la table d'accès, le transfert personnalisé ou l'accueil.
- S'approprier et appliquer avec constance et célérité les moyens d'action inscrits au plan d'intervention.
- Apporter rapidement les ajustements nécessaires à la démarche d'intervention dans un contexte d'évaluation continue et partagée avec les autres intervenants impliqués.
- Tenir le dossier à jour avec rigueur.

La plus-value de la collaboration et de la complémentarité entre les intervenants

Attitudes associées :

- Reconnaître et utiliser les compétences et les expertises des autres professionnels impliqués afin de mieux comprendre la situation, valider notre jugement et prendre les décisions les plus appropriées.
- Faire équipe et se remettre en question, lorsque nécessaire.

Actions à poser :

- Identifier clairement les rôles et responsabilités ainsi que les zones de collaboration des différents intervenants impliqués dans l'intervention auprès d'une même famille.
- Faire circuler l'information nécessaire et pertinente entre les collaborateurs.
- Participer activement aux différentes modalités de concertation.
- Recourir à la consultation ethnoculturelle, dès que nécessaire.

Le processus d'accueil

Accueillir, c'est une interaction privilégiée et précise où une personne, avec tout ce qu'elle est, prend contact avec une autre personne en considérant l'ensemble de ses caractéristiques. Que cette personne soit un partenaire du réseau, un collègue de travail qui fait une demande de service ou un usager qui se doit d'être assisté, nous nous devons de l'accueillir, de la traiter favorablement, c'est-à-dire de lui signifier que nous lui sommes attentifs.

Dans le cadre de notre mandat comme établissement et de nos fonctions comme intervenants, accueillir favorablement consiste à répondre et informer, collaborer et aider et même encourager et protéger. Cela peut se concrétiser par une contribution au développement d'une personne, d'une idée et aussi d'un projet, d'une démarche dans le but d'obtenir du succès.

Les types d'accueil

Lors du parcours de l'enfant ou du jeune, plusieurs types d'accueil sont susceptibles d'être effectués auprès de celui-ci et par conséquent, de sa famille. Pour chacun de ces types d'accueil, différentes activités seront à réaliser, selon des insistances différentes et l'étape du processus où s'effectue l'accueil. Les différents accueils effectués dans le cadre de nos fonctions peuvent être regroupés en trois types correspondant à une intégration de plus en plus achevée dans une démarche d'intervention : **l'accueil initial, l'accueil de transition et l'accueil d'intégration dans un service ou une ressource.**

L'accueil initial

- ♦ La réception de la demande de service de l'Accès en LSSSS.
- ♦ La réception et le traitement des signalements en LPJ.

L'accueil de transition

- ♦ Un changement de direction, de service, de ressource ou d'intervenant.
- ♦ Lorsque deux lois s'appliquent dans un même dossier (référence et transfert personnalisé).
- ♦ Lors d'une révision d'un plan de protection et d'un plan d'intervention pouvant conduire à une modification de service.
- ♦ La table d'accès en contexte E/O, en contexte LSSSS et en situation de référence et de transfert personnalisé.

L'accueil d'intégration dans un service d'intervention

- ♦ Une inscription à un service à l'externe.
- ♦ Une admission dans une ressource d'hébergement institutionnelle ou contractuelle.

Des démarches plus spécifiques doivent être réalisées relativement à l'accueil dans une ressource d'hébergement de la clientèle issue de l'immigration.

- Préparation préalable du groupe et de l'équipe.
- Implication active des parents dans la planification et l'organisation des services, des communications, des contacts et des ajustements possibles à la programmation et au mode de vie de la ressource.
- Précision des attentes envers les parents dans la prise en charge de leur enfant ou de leur jeune.
- Précision des résultats attendus pour que l'hébergement se termine.

Description des activités d'accueil

Le rôle indispensable d'un accueil, à l'orée d'un processus clinique intégré, tient aux principales obligations de **traiter une demande, de recevoir de façon personnalisée, de donner de l'information, tout en engageant le service et d'initier une démarche d'intervention**. Ces quatre obligations, bien que distinctes l'une de l'autre, peuvent s'exercer de façon concomitante.

Traiter une demande

- ♦ Se prononcer sur la recevabilité de la demande, en vérifiant si la demande rejoint une responsabilité couverte par le mandat des Directions de la protection de la jeunesse et du Programme jeunesse et du service auquel elle est adressée.
- ♦ Se prononcer sur la recevabilité de la demande, en vérifiant le service auquel elle est adressée et si la demande rejoint une responsabilité des Directions de la protection de la jeunesse et du Programme jeunesse.
- ♦ S'assurer de bien saisir le sens de la demande qui nous est formulée et au besoin, demander les précisions qui s'imposent.
- ♦ Vérifier s'il y a convergence de la compréhension de la demande reçue entre l'enfant ou le jeune, les parents et le référent.

Recevoir de façon personnalisée

- ♦ Être présent et manifester de la disponibilité et de l'écoute à un partenaire ou un collaborateur, à un enfant ou un jeune et à des parents.
- ♦ Recevoir l'enfant ou le jeune et ses parents, considérer leur perception, cerner leurs interrogations, leurs appréhensions, les sujets sur lesquels ils ont besoin d'être situés et rassurés.
- ♦ Affirmer la reconnaissance des rôles, responsabilités et compétences de chacune des personnes concernées.

Donner de l'information tout en engageant le service

- ♦ Donner des informations claires, précises et sécurisantes.
- ♦ Répondre aux questions et susciter une motivation à collaborer.
- ♦ Ouvrir la porte à un engagement réciproque de s'informer mutuellement.

Initier une démarche d'intervention

- ♦ Favoriser des interactions qui permettent une cueillette de données nécessaires à l'amorce d'un cheminement clinique.
- ♦ Poursuivre une évaluation de la situation, afin de pouvoir proposer des prises d'angle permettant d'initier une démarche d'intervention adaptée aux besoins.
- ♦ Identifier les finalités à poursuivre et communiquer les étapes prévisibles du processus à venir.

Les types d'accueil, de même que les différentes obligations identifiées au préalable, commandent des procédures spécifiques pour chacun des services externes et d'hébergement qui endossent la fonction d'accueil et contribuent aux activités comprises par l'accueil. Nous devons donc préciser les procédures des activités d'accueil des services où les enfants ou les jeunes sont inscrits et celles où ils sont admis.

Ces procédures définissent la séquence des activités à réaliser durant les moments clés. Elles font état des normes et délais à respecter et précisent les rôles et responsabilités spécifiques de chaque intervenant impliqué.

Plusieurs outils sont disponibles et cernent les activités à réaliser durant les moments clés :

- ☐ La référence personnalisée en milieu d'hébergement (réadaptation ou ressource de type familial) - Volet Évaluation-Orientation. Formulaire SP-091D.
- ☐ La prise de contact en territoire (dispensation des services). Formulaire SP-091A.
- ☐ L'accueil dans une ressource de transition. Formulaire SP-091E.
- ☐ La référence personnalisée en milieu d'hébergement (réadaptation ou ressource de type familial) - Volet application des mesures. Formulaire SP-091B.
- ☐ L'accueil dans un milieu d'hébergement de réadaptation. Formulaire SP-091C.
- ☐ Rapport sommaire à l'intention de la famille d'accueil. Section 6 du formulaire SP-128.
- ☐ Aide-mémoire pour soutenir l'intégration d'un jeune dans son nouveau milieu d'hébergement.

Document de référence :

📁 *Le processus d'accueil.* Pierrette Trudeau-LeBlanc en collaboration avec Maurice Picard, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

La démarche d'évaluation

La démarche d'évaluation vise à porter un jugement à partir d'une lecture clinique de la situation de l'enfant ou du jeune et de ses parents, en vue de guider les intervenants ainsi que l'enfant ou le jeune et ses parents vers l'intervention la plus adaptée à la résolution de la problématique ayant motivé la référence aux services des Directions de la protection de la jeunesse et du Programme jeunesse.

Cette démarche d'évaluation s'inscrit dans un processus continu. Chacun des intervenants venant en aide à la famille apporte sa contribution en termes d'évaluation dans une perspective de continuité avec les évaluations précédentes et de concertation lorsque plusieurs acteurs interviennent ensemble. La finalité de la démarche d'évaluation est d'en arriver à avoir un portrait global de la situation, c'est-à-dire d'avoir un portrait de la situation familiale, du développement de l'enfant ou du jeune, de leur environnement et des interrelations entre les parents, l'enfant ou du jeune et le milieu. Les capacités des parents et du milieu à assurer le développement de l'enfant ou du jeune doivent être bien cernées afin de faire reposer l'intervention sur des cibles bien précises.

Les phases d'évaluation

La démarche d'évaluation comprend plusieurs phases d'observations, de cueillette d'informations et d'élaboration d'opinions cliniques ayant chacune leur objectif spécifique.

- ♦ À la référence en LSSSS, on évalue la **pertinence de la demande**.
- ♦ À l'étape « Réception et traitement des signalements » (RTS), on évalue la **présomption de compromission**.
- ♦ À l'étape « Évaluation-Orientation » (É/O), on évalue la **situation de compromission, on décide du besoin de protection et on détermine le choix du régime et des mesures de protection, s'il y a lieu**. Pour tous les enfants 0-5 ans où la situation de compromission est confirmée, une demande d'évaluation des capacités parentales de leurs parents est adressée à la Clinique externe du Service spécialisé d'évaluation et d'intervention auprès des petits et de leurs parents. La préoccupation du projet de vie de l'enfant ou du jeune est toujours présente. Une démarche de détermination d'un projet de vie doit être enclenchée pour tout enfant ou jeune âgé de 0-18 ans hébergé. Pour les 0-5 ans, l'hébergement ou le placement n'est pas le seul élément déclencheur d'une démarche de projet de vie. Le fait d'être déclaré à risque de discontinuité et d'instabilité constitue également un critère pour débiter une démarche de projet de vie.
- ♦ À l'**application des mesures**, tout au cours de l'intervention, on **approfondit la compréhension de la situation familiale, la dynamique et les besoins de l'enfant ou de l'adolescent**, pour l'élaboration du plan d'intervention. On cherche à comprendre la situation problématique pour cerner les meilleurs moyens d'intervention à prendre. Si le projet de vie de l'enfant ou du jeune devient à risque de discontinuité au cours de l'application des mesures, une démarche de clarification du projet de vie doit obligatoirement s'enclencher.

- ♦ Lorsque des **services de réadaptation sont requis**¹, cela contribue à évaluer la situation familiale, la dynamique et les besoins de l'enfant ou de l'adolescent, en complémentarité avec les intervenants au dossier. Plus particulièrement, **on documente le portrait de l'enfant ou du jeune, les besoins de réadaptation et le niveau d'encadrement requis**. Il se peut que les services de réadaptation soient requis à l'étape É/O ou à l'étape de l'application des mesures. La contribution au niveau de l'évaluation gardera les mêmes centrations, mais l'approfondissement des contenus sera modulé selon les contextes : évaluation en urgence, évaluation en externe, évaluation en hébergement.
- ♦ La démarche d'évaluation, telle que présentée précédemment, se précisera par la suite selon les finalités des programmes mis en place. À cet effet, certains outils d'évaluation plus spécialisés pourraient être éventuellement utilisés.

DESCRIPTION DES ACTIVITÉS LIÉES À LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION

Compléter une collecte d'informations et pour ce faire :

- ♦ Identifier les éléments pertinents disponibles au dossier.
- ♦ Consulter les partenaires déjà impliqués auprès de la famille.
- ♦ Favoriser l'établissement des bases d'une relation d'aide, amorcer certaines interventions, observer, questionner, faire participer l'enfant ou le jeune et ses parents à la démarche d'évaluation et d'intervention.
- ♦ Cueillir et sélectionner l'ensemble des observations, des événements et des faits qui sont pertinents et nécessaires, en lien avec la problématique identifiée.
- ♦ Utiliser les outils prévus par l'établissement.
- ♦ Mettre en évidence autant les forces que les difficultés de la famille et du milieu.
- ♦ Pour la clientèle issue de l'immigration, documenter systématiquement le parcours migratoire et les caractéristiques et valeurs de l'enfant ou du jeune et de la famille.
 - ✓ Mineur non accompagné, nouveaux arrivants ou immigrants de longue date.
 - ✓ Motifs du départ du pays d'origine et attentes de chacun des membres de la famille (implication de l'enfant ou du jeune dans la prise de décision?).
 - ✓ Façon dont la famille est arrivée (passage par un camp de réfugiés?).
 - ✓ Statut légal à l'arrivée et statut légal actuel au niveau de l'immigration.
 - ✓ Impacts de la séparation et de la réunification familiale.
 - ✓ Stratégies et rythme d'intégration et d'adaptation de chacun des membres de la famille.
 - ✓ Niveau d'intégration à l'école, au travail et dans les autres sphères de la société.
 - ✓ Enjeux particuliers liés aux gains et pertes par rapport au statut social et aux revenus.
 - ✓ Se perçoivent-ils toujours ou se considèrent-ils encore comme des immigrants?
 - ✓ Âge de l'enfant ou du jeune à son arrivée.

¹ Les demandes d'ajout de service s'inscrivent en conformité avec les règles d'accès et dans le respect des rôles tels que décrits dans la section VII « Rôles et responsabilités ».

- ✓ Rang dans la famille, droits, libertés, responsabilités et obligations rattachés à ce rang.
- ✓ Âge ou critères d'accèsion à la majorité.
- ✓ Langue parlée à la maison et niveau de connaissances de la langue, de la culture et des lois.
- ✓ Ligne d'autorité (avec qui on discute et qui prend les décisions).
- ✓ Façons de faire dans le pays d'origine au niveau des méthodes éducatives, de la surveillance et de l'encadrement des enfants ou des jeunes, de la gestion des problèmes de santé mentale.
- ✓ Impacts des croyances religieuses (symboles, pratiques, rites et fêtes).

Faire l'analyse des données de façon à :

- ♦ Interagir avec l'enfant ou le jeune, ses parents et les partenaires, tenter de mieux comprendre, préciser la problématique et son sens.
- ♦ Pour la clientèle issue de l'immigration, distinguer les problèmes d'adaptation du dysfonctionnement ou de la pathologie.
- ♦ Mettre en relation et analyser les différentes observations, faits et événements présents et passés.
- ♦ Développer, entre intervenants, une vision commune de la situation problématique.
- ♦ Élaborer des opinions cliniques et les partager avec l'enfant ou le jeune, ses parents et les collaborateurs.

Élaborer des recommandations visant à :

- ♦ Tenir compte des capacités de l'enfant ou du jeune, de ses parents et du milieu à appliquer les recommandations.
- ♦ S'inscrire dans la recherche de solutions en cohérence avec les motifs de référence et/ou de compromission.
- ♦ Se positionner par rapport à des services à offrir et à des moyens d'action pertinents à mettre en place.

Outils disponibles :

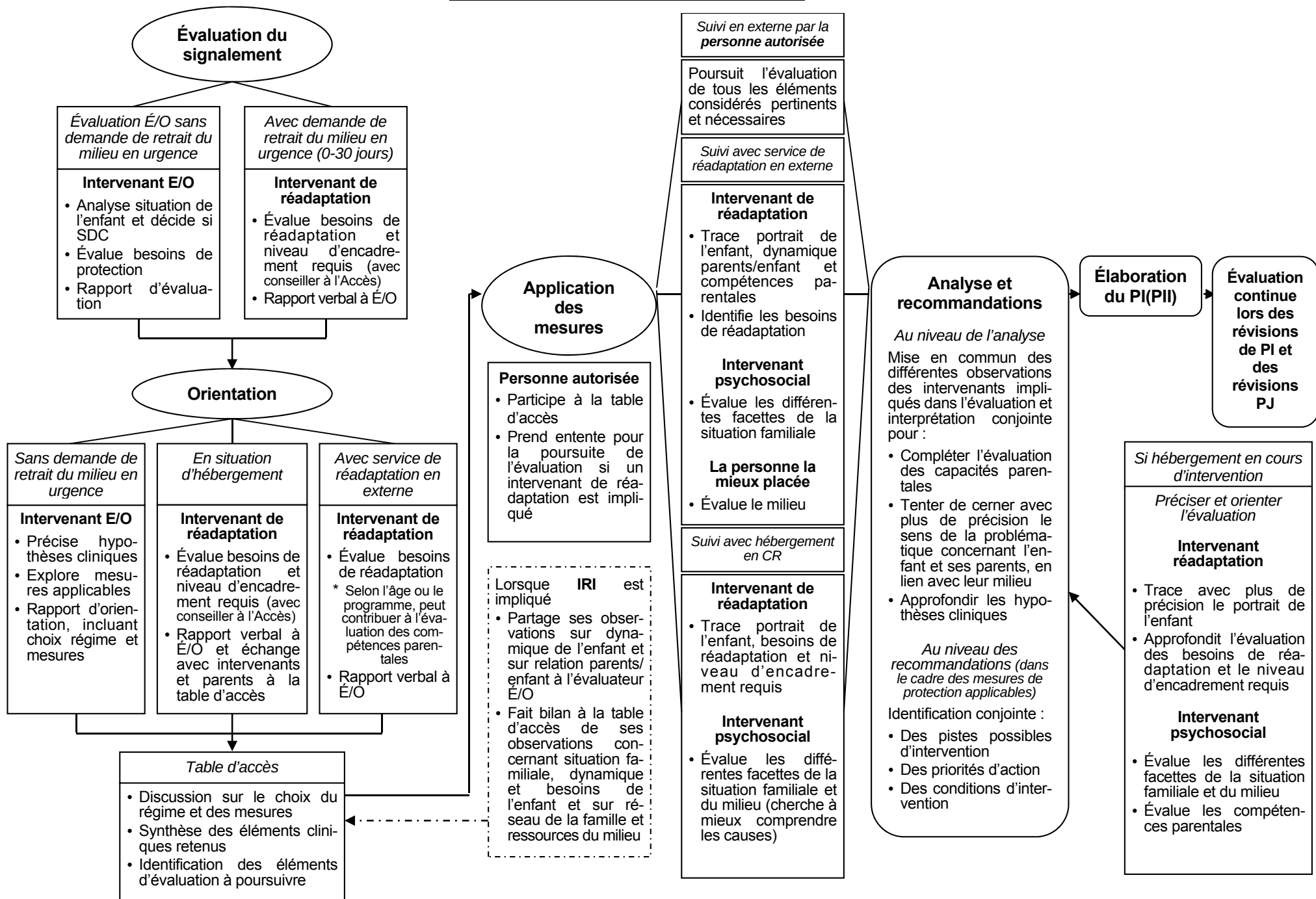
- ☐ Fiche santé (clientèle cible hébergement de réadaptation). Formulaire SP-017.
- ☐ Évaluation de la situation familiale, de la dynamique et des besoins de l'enfant. Formulaire SP-066-1.
- ☐ Évaluation de la situation familiale, de la dynamique et des besoins de l'adolescent(e). Formulaire SP-066-2.
- ☐ Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO). Formulaire RISQ-001. [Aussi disponible au www.risq-cirasst.umontreal.ca].
- ☐ Grille d'évaluation du développement de l'enfant 0-5 ans (GED). Matériel disponible dans les services.

- ☐ Grille d'évaluation du développement de l'enfant 0-5 ans (GED) - Rapport d'analyse des résultats. Formulaire CLIPP-001.
- ☐ Grille de soutien à l'observation des indices de psychopathologie et de détresse en vue d'une consultation clinique et médicale. Formulaires SP-111-1 (Adolescence 12-17 ans) et SP-111-2 (Enfance 6-12 ans).
- ☐ Grille des critères et indicateurs 6-11 ans. Niveau d'encadrement requis lors de l'hébergement. Formulaire SP-079A.
- ☐ Grille des critères et indicateurs 12-17 ans. Niveau d'encadrement requis lors de l'hébergement. Formulaire SP-079B.
- ☐ La grille d'évaluation des capacités parentales « adaptation du guide de Steinhauer » (clientèle cible : les enfants 0-5 ans à risque de dérive du projet de vie). Formulaire SP-203.
- ☐ Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité. Formulaire SP-125.
- ☐ Grille d'orientation vers un programme d'encadrement intensif - Tableau synthèse.
- ☐ Identification des capacités, des excès et des déficits (ICED). Formulaire SP-051.
- ☐ Le « Q Sort » des comportements maternels (clientèle cible).
- ☐ Le rapport évaluation, le rapport orientation.
- ☐ Système de support à la pratique (SSP) avec ICBE intégré.

Document de référence :

- ☐ *Du plus petit au plus grand! Outil de soutien à l'observation et à l'accompagnement des enfants de 0 à 18 ans.* Suzanne Young, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

DÉMARCHE D'ÉVALUATION (voir aussi rôles et responsabilités section VII)



SECTION IV

La démarche d'intervention

Prise dans son sens le plus large, la démarche d'intervention vise à proposer des solutions à une situation problématique et en éviter la récurrence selon les préceptes de la LSSSS. Dans le cadre de la LPJ, c'est à la situation de compromission qu'elle vise à mettre fin et en éviter là aussi la récurrence.

Les fonctions de la démarche d'intervention :

De façon plus spécifique, la démarche d'intervention vise à :

- ✎ Assurer une adéquation entre la synthèse des principaux éléments qui font en sorte qu'une intervention est requise, l'opinion clinique, le but de l'intervention, les objectifs visés et les moyens ciblés pour les atteindre.
- ✎ Assurer une action concertée de tous les partenaires concernés.
- ✎ Assurer un processus d'évaluation continue qui passe par des révisions régulières de la situation de l'enfant ou du jeune, des mesures de protection mises en place, du but de l'intervention, des objectifs et des moyens consignés dans un plan d'intervention.
- ✎ Référer l'enfant ou le jeune et ses parents vers les ressources de soutien qui leur seraient profitables durant l'intervention ou à la fin de l'intervention en protection.

Séquence de la démarche d'intervention :

À l'étape É/O

Afin de répondre le plus tôt possible aux besoins de l'enfant ou du jeune, la démarche d'intervention doit s'amorcer dès que la situation et le cadre légal le permettent. Dans ce sens, au moment d'une table d'accès ou d'un transfert personnalisé, si le processus judiciaire n'est pas complété, l'intervenant du service Évaluation et Orientation devra demeurer présent à titre de personne autorisée, mais il introduira dès lors la personne désignée à l'application des mesures (future personne autorisée), ainsi que toute autre personne significative.

Que ce soit en situation d'urgence ou en situation planifiée, tout est mis en œuvre dans le respect du protocole de concertation afin que les intervenants se concertent entre eux.

À l'étape de l'application des mesures

Toute la démarche clinique s'élabore à partir de l'évaluation et s'actualise dans un plan d'intervention qui prend diverses appellations selon les services offerts.

Plan d'intervention (PI) : lorsqu'un seul intervenant de la Direction du programme jeunesse est impliqué auprès de l'enfant ou du jeune et de sa famille.

Plan d'intervention intégré (PII) : lorsqu'une intervention de réadaptation s'intègre à l'intervention psychosociale, lorsque l'enfant ou le jeune est hébergé dans une ressource intermédiaire ou lors d'une intervention concurrente en vertu de la LPJ et de la LSJPA.

Plan de service individualisé (PSI) : le plan d'intervention fait partie d'un PSI lorsque l'intervention fait appel à la concertation et à la participation d'autres établissements ou dispensateurs de services.

Plusieurs opérations successives sont prévues dans le cadre de la démarche d'intervention :

1. L'identification du coordonnateur du plan d'intervention, selon les règles établies dans la politique, dans les cas de PII dans le cadre d'une ordonnance concurrente LPJ – LSJPA ou lorsque le PI fait partie d'un PSI.
2. L'élaboration et la signature du plan d'intervention.
 - ♦ Il s'élabore à partir de la synthèse des éléments cliniques retenus.
 - ♦ Il s'appuie sur l'évaluation de la situation familiale, de la dynamique et des besoins de l'enfant ou de l'adolescent ainsi que l'analyse et la formulation d'opinions cliniques en découlant.
 - ♦ Il s'élabore en concertation avec l'enfant (selon son âge) ou le jeune, ses parents et les partenaires impliqués dans la poursuite des objectifs visés et dans l'application des moyens d'action privilégiés.
 - ♦ C'est l'outil privilégié qui permet l'élaboration et la révision régulière du projet de vie de l'enfant ou du jeune.
 - ♦ Pour la clientèle issue de l'immigration, il s'ouvre à des moyens novateurs ou inhabituels, adaptés à la fois aux exigences de la LPJ et aux façons de faire de la famille, en lien avec les valeurs auxquelles elle adhère. On s'assure alors de bien traduire le sens et le pourquoi de chacun des objectifs et moyens.
 - ♦ Le délai pour procéder à l'élaboration et la rédaction du PI-PII initial est de :
 - ✓ 45 jours pour tous les enfants 0-5 ans;
 - ✓ 60 jours pour les 6-18 ans hébergés;
 - ✓ 30 jours dans tous les autres cas.Ce délai se calcule à partir de la table d'accès ou du transfert personnalisé.
 - ♦ Dans le cas des enfants hébergés en RI ou placés en RTF, l'élaboration du PI-PII initial a lieu après la réalisation de l'instrument de classification.
3. L'actualisation du plan d'intervention par l'application des moyens choisis.
4. La révision (prévue ou anticipée si nécessaire) du plan d'intervention.

Cette révision se fait tous les 90 jours. Exceptionnellement, elle se fait tous les 180 jours pour les mineurs non accompagnés (PRAIDA) confiés au réseau d'entraide. Chaque révision exige une mise à jour du PI-PII dans le module PI/PSI du système clientèle jeunesse (SCJ-PIJ).

- ♦ Dans le cas des enfants hébergés en RI ou placés en RTF, la révision du PI-PII est réalisée préalablement à la révision de l'instrument de classification des services.

- ♦ La révision permet de faire le bilan de l'atteinte ou non du but de l'intervention, des objectifs spécifiques inscrits au plan d'intervention, de l'actualisation des moyens prévus et des résultats obtenus, en lien avec le projet de vie.
- ♦ Elle vise, s'il y a lieu, à partager les éléments cliniques nouveaux qui ont un impact sur la démarche d'intervention.
- ♦ Elle vise enfin à déterminer le degré d'atteinte et la suite à donner à chacun des objectifs spécifiques, la pertinence d'en établir de nouveaux ou d'envisager de mettre fin à l'intervention.
- ♦ Pour la clientèle issue de l'immigration, les intervenants valident les critères d'analyse utilisés pour évaluer l'évolution de l'intervention auprès de l'enfant ou du jeune et des parents et ultérieurement, si nécessaire, auprès de toute autre personne qui peut les aider à bien évaluer la situation (médiateur culturel, consultant ethnoculturel ou membre de la communauté ethnoculturelle concernée).

5. La révision PJ (prévue ou anticipée si nécessaire).

- ♦ Elle vise à faire le point sur la situation de compromission et l'atteinte du but de l'intervention, en regard des objectifs de protection poursuivis.
- ♦ Elle s'avère un moment privilégié pour un questionnement plus formel sur l'évolution, en regard de la démarche du projet de vie de l'enfant ou du jeune et sur les obligations du DPJ.
- ♦ Pour la clientèle issue de l'immigration, les intervenants valident leur lecture de la situation auprès de l'enfant ou du jeune et des parents et ultérieurement, si nécessaire, auprès de toute autre personne qui peut les aider à bien évaluer la situation (médiateur culturel, consultant ethnoculturel ou membre de la communauté ethnoculturelle concernée).
- ♦ Elle détermine la pertinence de mettre fin à l'intervention du DPJ, de maintenir les orientations initiales de protection ou de sanctionner de nouvelles orientations quant aux mesures de protection et au régime pertinent.
- ♦ Elle se fait en concomitance avec la révision du PI la plus proche.
- ♦ Elle se fait en présence du réviseur selon les critères suivants :

CRITÈRES DE RÉVISION PJ « EN PRÉSENCE »

CRITÈRES	FRÉQUENCE DES RÉVISIONS	FRÉQUENCE DES RÉVISIONS « EN PRÉSENCE »	DURÉE DES RÉVISIONS « EN PRÉSENCE »
Les 0-5 ans hébergés, confiés à une personne significative ou à risque de discontinuité et d'instabilité du projet de vie.	6 mois	6 mois	Jusqu'à ce que le projet de vie soit actualisé
Les 0-5 ans dans leur milieu familial.	Annuellement	Annuellement	
Les 6-12 ans hébergés et confiés à une personne significative	6 mois 2 premières années	Annuellement	Jusqu'à ce que le projet de vie soit actualisé Si hébergement CR Jusqu'à la fin de l'hébergement CR ou jusqu'à ce que le projet de vie soit actualisé en RI alternative
Les 13-18 ans hébergés en CR.	Annuellement	Annuellement	Jusqu'à la fin de l'hébergement CR ou jusqu'à ce que le projet de vie soit actualisé en RI alternative
Ébauche d'un projet de tutelle.	Lorsque la situation se présente		
Situation d'urgence nécessitant une requête en 79.			
Révision régulière ou anticipée lorsqu'un hébergement est envisagé.			
Requête en vertu de l'article 38 à la fin de mesures volontaires.			
Sur demande du réviseur.			

Il est à noter que le conseiller à l'Accès est également présent pour la clientèle 6-17 ans PJ ou 0-17 ans LSSSS dans les situations où un retrait du milieu ou une modification de l'offre de service d'hébergement est envisagé.

Le comité aviseur clinique (voir détails dans la section IX « Les modalités de concertation »).

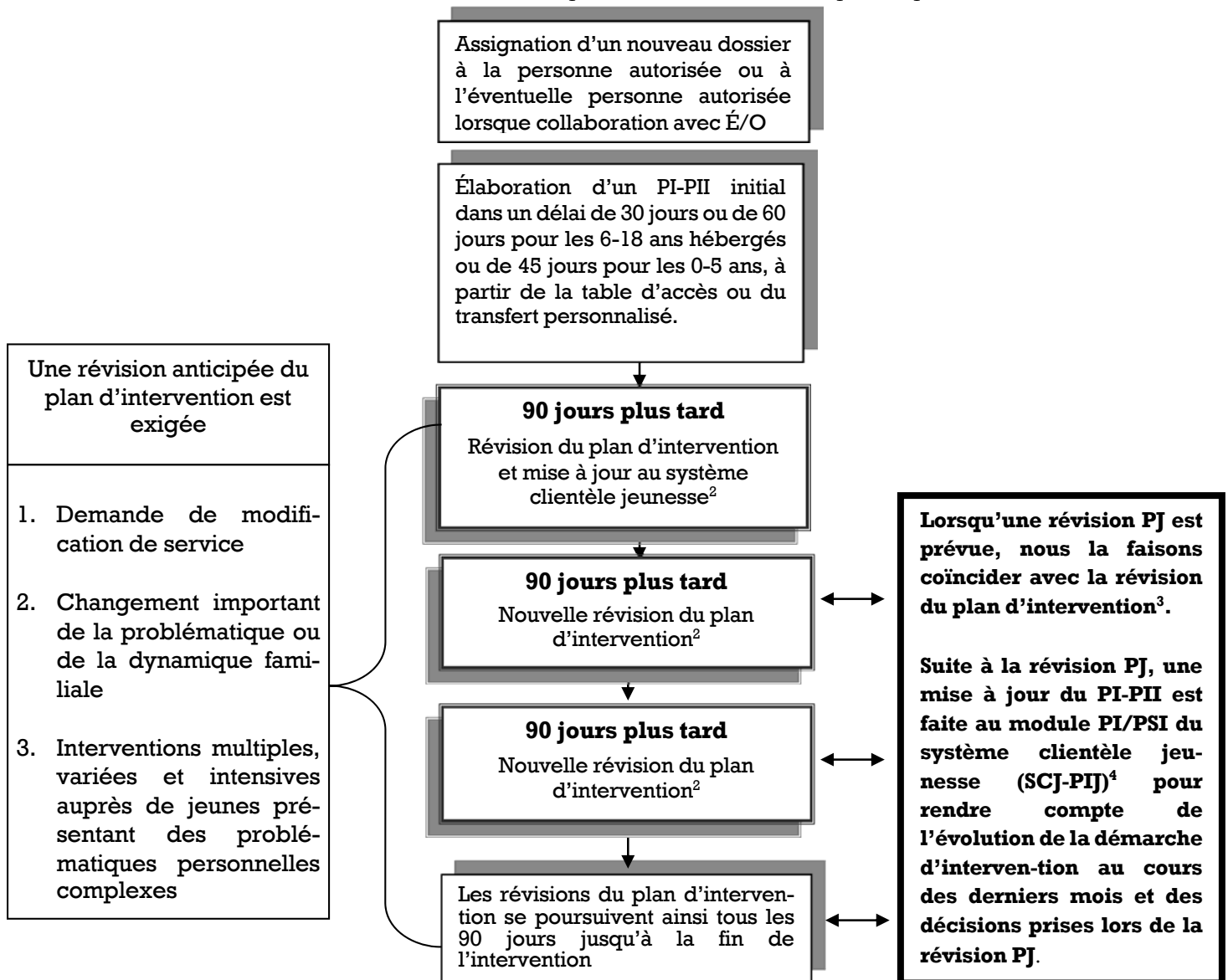
- À tout moment de la démarche d'intervention, il est possible, pour tous les intervenants concernés, de référer à un comité aviseur clinique pour faire le point sur une situation particulière qui suscite de l'ambiguïté ou des désaccords entre les intervenants. Les modalités de recours à ce comité sont précisées dans la section qui traite des modalités de concertation.

L'ensemble de cette séquence d'opérations qui balisent et encadrent la démarche d'intervention est illustré de façon schématique dans le tableau qui suit.

PLANIFICATION D'UNE DÉMARCHE D'INTERVENTION PI - PII - PSI

Principe de base : Généralement, nous devons réviser notre intervention 4 fois par année.

Deux façons sont prévues. Au niveau de l'intervention clinique, par la révision du plan d'intervention. Au niveau du régime et des mesures, par la révision du plan de protection. Pour des motifs d'efficacité, nous faisons coïncider la révision du plan de protection avec la révision du plan d'intervention. Suite à une révision du plan de protection, une mise à jour du PI est faite au module PI/PSI du système clientèle jeunesse (SCJ-PIJ), pour rendre compte de l'évolution de la démarche d'intervention au cours des derniers mois et des décisions prises lors de la révision du plan de protection.



1. Signature et remise d'une copie du plan d'intervention à l'enfant ou au jeune, à ses parents et aux intervenants impliqués. L'original est numérisé au dossier de l'utilisateur.
2. Idem au point 1.
3. Rapport PJ : envoi d'une copie au réviseur dans les délais prescrits.
4. Enregistrement des informations obligatoires dans la fenêtre PI/PSI de PIJ.

Outils disponibles :

- ☐ Synthèse des éléments cliniques retenus – Protocole de concertation du processus clinique. Formulaire SP-068.
- ☐ Grille de support à la qualité du plan d'intervention. Formulaire SP-081.
- ☐ Plan d'intervention. Formulaire SP-015A-1.
- ☐ Plan d'intervention initial. Procédures en vue de la rédaction de l'outil.
- ☐ Plan d'intervention révisé. Formulaire SP-015B-1.
- ☐ Plan d'intervention révisé. Procédures en vue de la rédaction de l'outil.
- ☐ Demande ou modification de service. Formulaire SP-128.
- ☐ Révision PJ. Formulaire SP-015E.
- ☐ Révision PJ – Rapport sommaire. Formulaire SP-015E-S.
- ☐ Rapport sur la situation de l'enfant (révision en vertu de l'article 57.1 LPJ). Formulaire SP-015E-1.
- ☐ Rapport sur la situation de l'enfant (révision en vertu de l'article 57.1 LPJ) Formulaire SP-015E-2.
- ☐ Révision PJ (Fermeture à la majorité du jeune). Formulaire SP-015H.

Documents de référence :

- 📁 *Élaboration, rédaction, actualisation et révision d'un PI-PII en vertu de la LPJ. Jean-Marie Daigneault, DSPAU, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.*
- 📁 *Guide d'utilisation du PI-PII, LPJ-LSSSS et LSJPA. Lysane Ouellet, DSPAU, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.*
- 📁 *Politique relative à l'application du plan d'intervention, du plan d'intervention intégré et du plan de service individualisé. Pierrette Trudeau-LeBlanc, DSPR, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.*
- 📁 *Protocole de concertation du processus clinique - Volet LPJ. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.*
- 📁 *Guide de soutien à la pratique en matière de retrait du milieu familial, de placement et de déplacement. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.*

La fin de l'intervention

Plusieurs services sont offerts par différents intervenants tout au long de la démarche d'intervention. À différents moments, il peut y avoir un type de service qui se termine (ex. : IRI, hébergement de réadaptation, etc.) alors que la démarche d'intervention se poursuit sous une autre forme. Dans le cadre d'un processus clinique intégré, ces différentes formes d'intervention doivent s'inscrire dans une recherche de continuité. Chacune d'elle doit laisser une trace au dossier de l'enfant ou du jeune et privilégier un transfert personnalisé pour assurer la poursuite de l'intervention considérée dans sa globalité.

Il est donc important, dès le début de l'intervention, d'en prévoir la finalité. Pour ce faire, il est nécessaire de cibler clairement les résultats attendus prévus dans la synthèse des éléments cliniques retenus, de déterminer les étapes successives à planifier pour y parvenir et de se donner des critères objectifs et mesurables de l'atteinte de ces résultats.

De plus, tout au long de l'intervention, à chacune des révisions prévues ou anticipées du plan d'intervention ou des révisions PJ, il importe de garder le cap sur les résultats attendus et d'ajuster les moyens d'action pour en arriver le plus rapidement possible à l'atteinte de ces résultats.

Il est tout aussi important de s'assurer de continuer à offrir à l'enfant ou au jeune et à ses parents les services nécessaires lorsque l'intervention en protection n'est plus requise, mais qu'il y a encore des besoins à combler. Pour ce faire, il faut identifier les ressources disponibles dans la communauté pour assurer une réponse aux besoins et ainsi prévenir la récurrence. Il faut également s'assurer de mettre les usagers en contact avec ces ressources et initier la prestation de services par le biais de la référence ou du transfert personnalisé.

Enjeux

- Rendre compte au dossier de tous les services reçus.
- Donner accès au rapport de fin d'intervention de réadaptation avec hébergement.
- Informer les enfants ou les jeunes et les parents des normes d'accès, de conservation et de destruction des dossiers PJ.
- Mettre l'enfant ou le jeune et les parents en contact avec les ressources pouvant répondre à leurs besoins de services.

Démarches pour la finalisation de l'intervention en LPJ

1. Identifier avec l'enfant ou le jeune et les parents les acquis et les éléments considérés dans l'évaluation du risque pour mettre un terme à l'intervention de protection.
2. Identifier les ressources qui pourraient être sollicitées pour répondre aux besoins de service.
3. Donner les références nécessaires concernant les ressources identifiées.

4. Procéder à un transfert personnalisé si nécessaire ou désiré.
5. Donner à l'enfant ou au jeune et aux parents les informations pertinentes sur les normes d'accès à l'information, de conservation et de destruction du dossier.
6. Dans une situation d'intervention concurrente LPJ – LSJPA, impliquer le délégué à la jeunesse pour ajuster la poursuite de l'intervention, en vertu de la LSJPA.
7. Acheminer les informations requises au réviseur et aux archives pour procéder à la fermeture.

Moment clé de concertation

Dernière révision du PI ou dernière révision PJ.

Rôles et responsabilités des personnes impliquées

L'enfant (selon son âge) ou le jeune :

- Rend compte de son évolution dans le cadre de la démarche d'intervention, en ciblant les apprentissages faits, les acquis et les efforts qui restent à fournir.
- Précise ses projets.
- Identifie des personnes ressources ou soutien dans la communauté qu'il est prêt à utiliser pour éventuellement répondre à ses besoins.

Les parents :

- Rendent compte de leur évolution dans le cadre de la démarche d'intervention, en ciblant les apprentissages faits, les acquis et les efforts qui restent à fournir.
- Identifient les personnes ressources ou soutien dans la réponse à leurs besoins de services.

L'intervenant en réadaptation en hébergement:

- Complète un rapport de fin d'intervention de réadaptation avec hébergement (formulaire SP-106).

La personne autorisée :

- Rend compte de l'évolution de la dynamique familiale, dans le cadre de la démarche d'intervention.
- Cible et identifie les ressources souhaitables pour répondre aux besoins de services.
- Donne toute l'information pertinente à l'enfant ou au jeune et aux parents sur les normes d'accès à l'information, de conservation et de destruction des dossiers.
- Met l'enfant ou le jeune et les parents en contact avec les ressources.
- Communique toutes les informations pertinentes et nécessaires à l'intervenant LSJPA si l'intervention se poursuit en vertu de cette loi.
- Complète, au besoin, le rapport de fermeture à la majorité du jeune (formulaire SP-015H).

- S'assure que le dossier est complet.
- Achemine les informations requises au réviseur et aux archives pour procéder à la fermeture du dossier.

Informations à remettre à l'enfant ou au jeune et aux parents sur la conservation des dossiers et la destruction des documents

Les dossiers ne sont pas conservés indéfiniment. Il est donc nécessaire de faire votre demande d'accès à l'intérieur des délais de conservation applicables:

En ce qui concerne les dossiers constitués en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), ils sont conservés jusqu'à la majorité, plus cinq ans.

En ce qui concerne les dossiers constitués en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ), ils sont conservés selon les délais suivants :

Selon la situation (LPJ)	Limite*
Signalement non-retenu	Destruction 2 ans après la décision
Signalement retenu, mais déclaré non compromis après l'évaluation	Destruction 5 ans après la décision
Signalement retenu et déclaré compromis après l'évaluation	Destruction 5 ans après la fermeture du dossier
Signalement déclaré non compromis par le Tribunal	Destruction 5 ans après la décision

* Les dossiers sont conservés selon la limite prévue ci-dessus ou jusqu'à ce que l'enfant ou le jeune ait atteint l'âge de 18 ans, selon la période la plus courte. Toutefois, le Tribunal peut prolonger la période de conservation de l'information contenue au dossier de l'enfant ou du jeune pour des motifs exceptionnels et pour la période qu'il détermine.

Les dossiers d'adoption sont conservés de façon permanente, alors que des délais de conservation variables s'appliquent aux dossiers constitués en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA).

Outils disponibles :

- ☐ Révision PJ. Formulaire SP-015E.
- ☐ Révision PJ (Fermeture à la majorité du jeune). Formulaire SP-015H.
- ☐ Rapport de fin d'intervention, suite à un service d'hébergement. Formulaire SP-106.

PLANIFICATION DE LA FIN DES MESURES LÉGALES

Objectifs spécifiques :

- Offrir aux enfants ou aux jeunes, aux parents et à tous les collaborateurs associés à la prestation des services, un accès à la justice, dans un délai raisonnable.
- Assurer une réponse aux besoins des enfants ou des jeunes et respecter le droit des parents d’être entendus par la Cour.
- Prévenir toute discontinuité dans les mesures lorsqu’il y a lieu de déposer une requête au tribunal, en vertu des articles 38 ou 95.

Clientèle cible :

Tous les enfants ou jeunes pour qui une fin de mesures est prévue au cours des 16 prochaines semaines.

Modalités :

Au moins 12 semaines avant la fin des mesures

La **personne autorisée** et le **chef de service** se positionnent sur la recommandation à faire au réviseur, en prévision de la fin des mesures.

Pour une recommandation de fermeture ou d’entente post ordonnance

- La **personne autorisée** contacte sans délai le réviseur pour un échange verbal sur la recommandation.
- Le **réviseur** prend immédiatement position par rapport à la recommandation.

Pour une recommandation de 38 ou 95

- La **personne autorisée** prépare une étude **préalable** de la situation sociale de l’enfant ou du jeune et un mandat de judiciarisation qu’elle fait signer par son chef de service.
- Elle fait parvenir au réviseur l’étude préalable, le mandat et la fiche nominative.
- Elle prend contact avec le réviseur pour planifier une date de révision en présence, lorsque la situation correspond aux critères.
- Le **réviseur** fait parvenir les documents au contentieux et il indique la date retenue pour la révision.
- Il prend un rendez-vous téléphonique avec le contentieux pour la rédaction éventuelle de la requête, au sortir ou au lendemain de la révision.
- La **personne autorisée** et le **réviseur** disposent ensuite de 3 semaines pour compléter la démarche de révision et aviser le contentieux si le mandat doit être maintenu ou retiré.

Dès qu'une requête en vertu des articles 38 ou 95 doit être déposée, le mandat doit être transmis au contentieux au moins 9 semaines avant la fin des mesures.

Au moins 9 semaines avant la fin des mesures

- **Le réviseur** appelle l'avocat selon le rendez-vous déjà fixé et l'informe si l'orientation est de maintenir le mandat.
- **L'avocat** désigné détermine les modalités d'audition (sans audition, consentement, conférence de règlement à l'amiable, cause de longue durée).
- Il rédige immédiatement la requête.
- Il fait parvenir dans les 48 heures suivantes au secrétariat de l'équipe de la personne autorisée et au réviseur une copie électronique de la requête complétée et de l'affidavit.
- **Le réviseur** apporte des corrections au besoin, avec copie conforme à la personne autorisée et complète son avis de révision à partir de la requête.
- **La personne autorisée** se fait assermenter dans les 48 heures suivantes et retourne la requête au contentieux, selon la procédure habituelle.
- Dès réception de l'assermentation, **le contentieux** prépare le dossier et dépose sans délai une copie au greffe de la Cour pour l'obtention de la date d'audition.

Au moins 8 semaines avant la fin des mesures

- La personne autorisée et le réviseur sont avisés de la date de l'audition.

Au moins 4 semaines avant la date d'audition

- **La personne autorisée** fait parvenir au réviseur une copie de l'étude de la situation sociale de l'enfant ou du jeune, signée par son chef, et le nombre de copies requises à l'avocat.

Au moins 3 semaines avant la date d'audition

- Entrevue téléphonique entre l'avocat et la personne autorisée pour préparer l'audition.

Outils disponibles :

- ☐ Étude de la situation sociale de l'enfant, en vue de l'audition devant la Cour du Québec – Chambre de la jeunesse. Formulaire SP-065.
- ☐ Étude de la situation sociale de l'enfant, en vue de l'audition devant la Cour du Québec – Chambre de la jeunesse (Rapport préalable). Formulaire SP-065-1.
- ☐ Étude de la situation sociale de l'enfant, en vue de l'audition devant la Cour du Québec – Chambre de la jeunesse (Rapport complémentaire). Formulaire SP-065A.

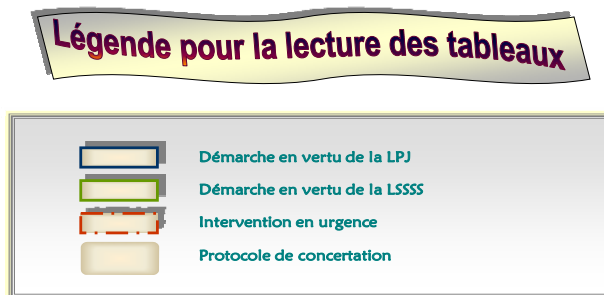
Documents de référence :

- 📁 *Le concept de protection : Critères d'analyse du besoin de protection à la révision.* Michelle Dionne, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- 📁 *Guide de partenariat Centres de santé et de services sociaux - Centres jeunesse.* Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- 📁 *Modalités de révision avant la fin des mesures de protection - Guide de pratique.* Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

SECTION VI

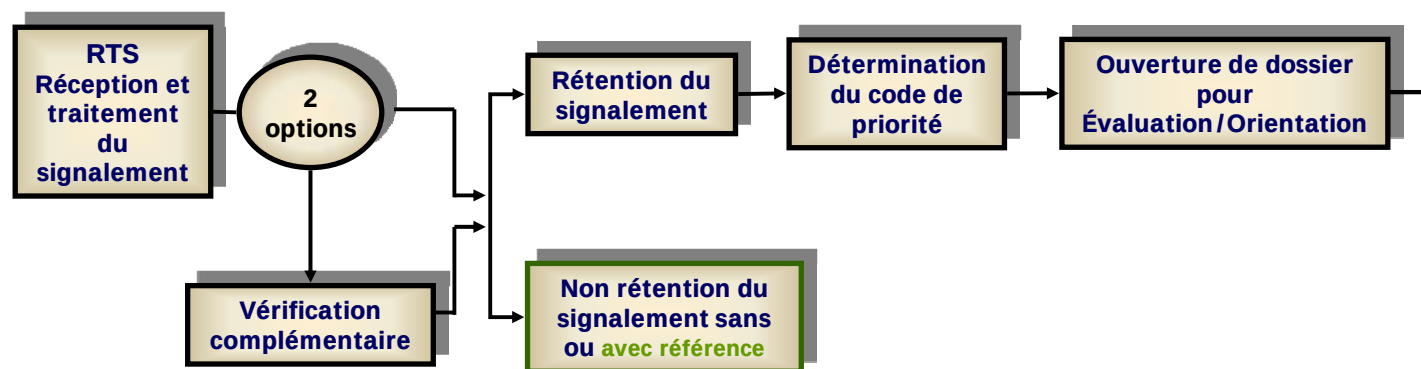
Le chemin client

Le processus clinique intégré s’anime tout au long du chemin client. Ce chemin peut prendre diverses orientations, selon les décisions que la situation soit retenue en protection ou traitée en vertu de la LSSSS. Les tableaux qui suivent illustrent les diverses ramifications de ce chemin client. Ils permettent d’identifier les enjeux à différentes étapes du traitement de la demande de service. Ils mettent en lumière l’importance de développer une action concertée entre les différents services des directions de la Protection de la jeunesse et Programme jeunesse, et enfin, ils illustrent comment s’articule le processus clinique intégré.

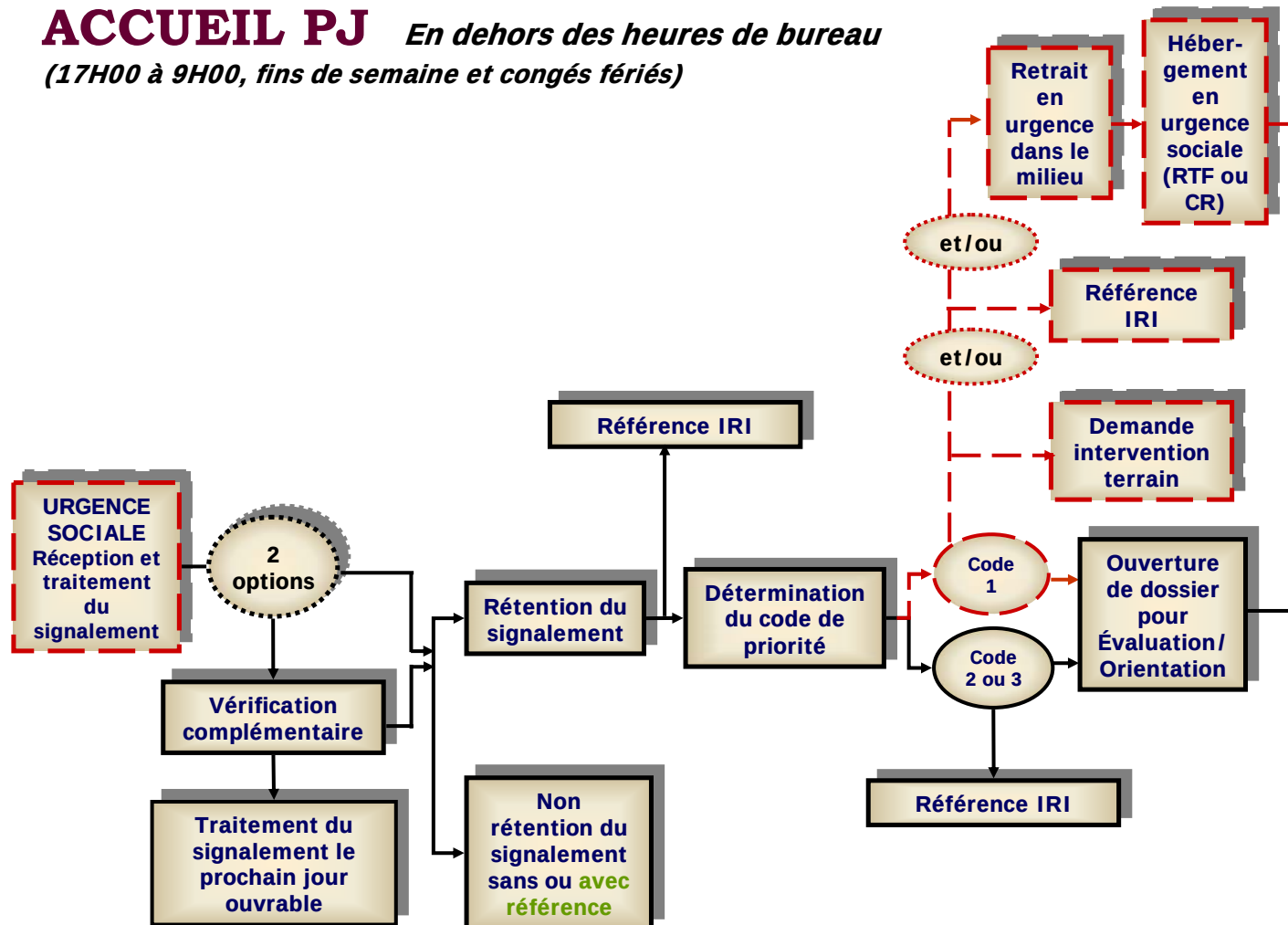


ACCUEIL PJ *Durant les heures de bureau*

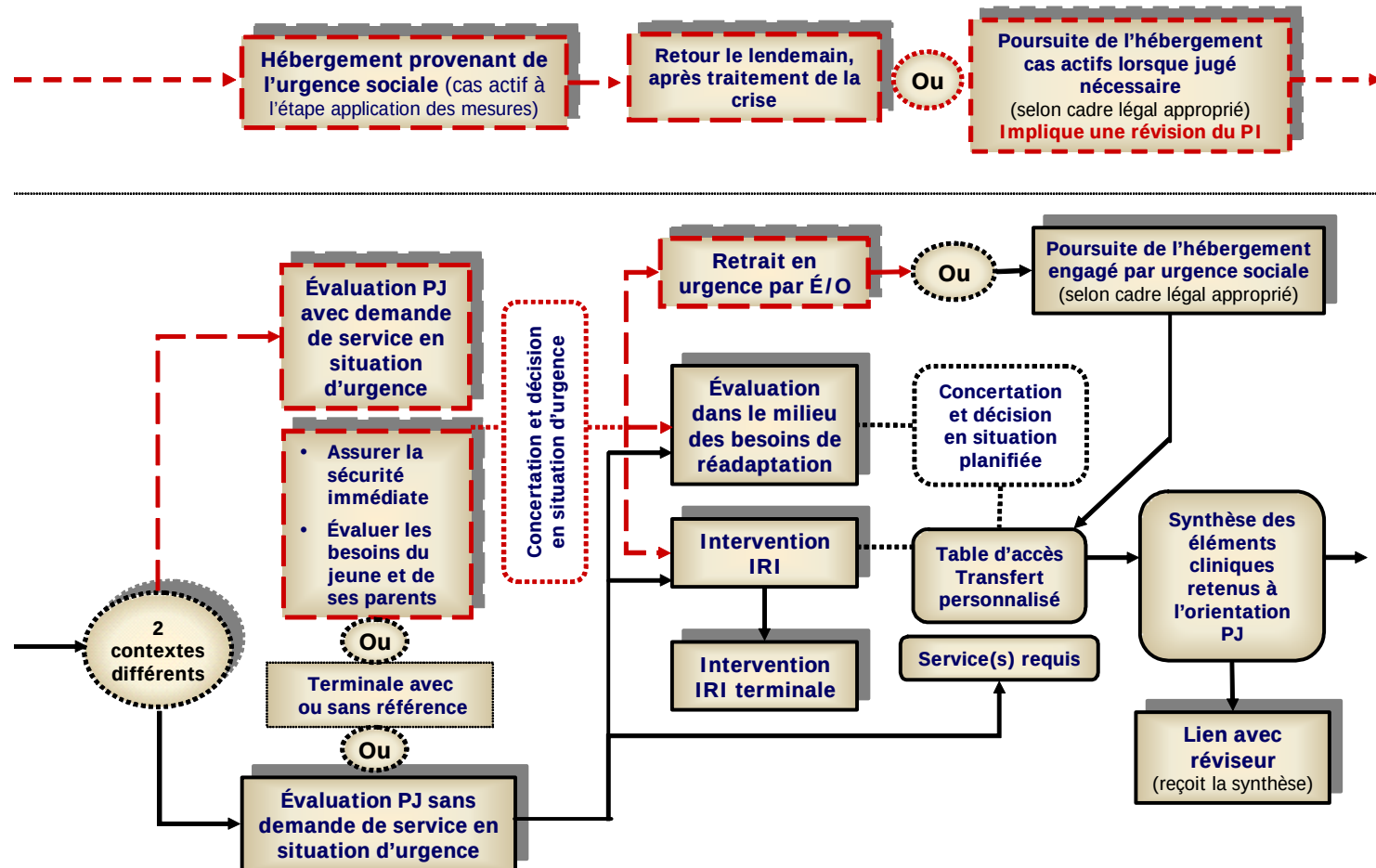
(La demande de service peut également se faire en urgence, voir le tableau suivant)



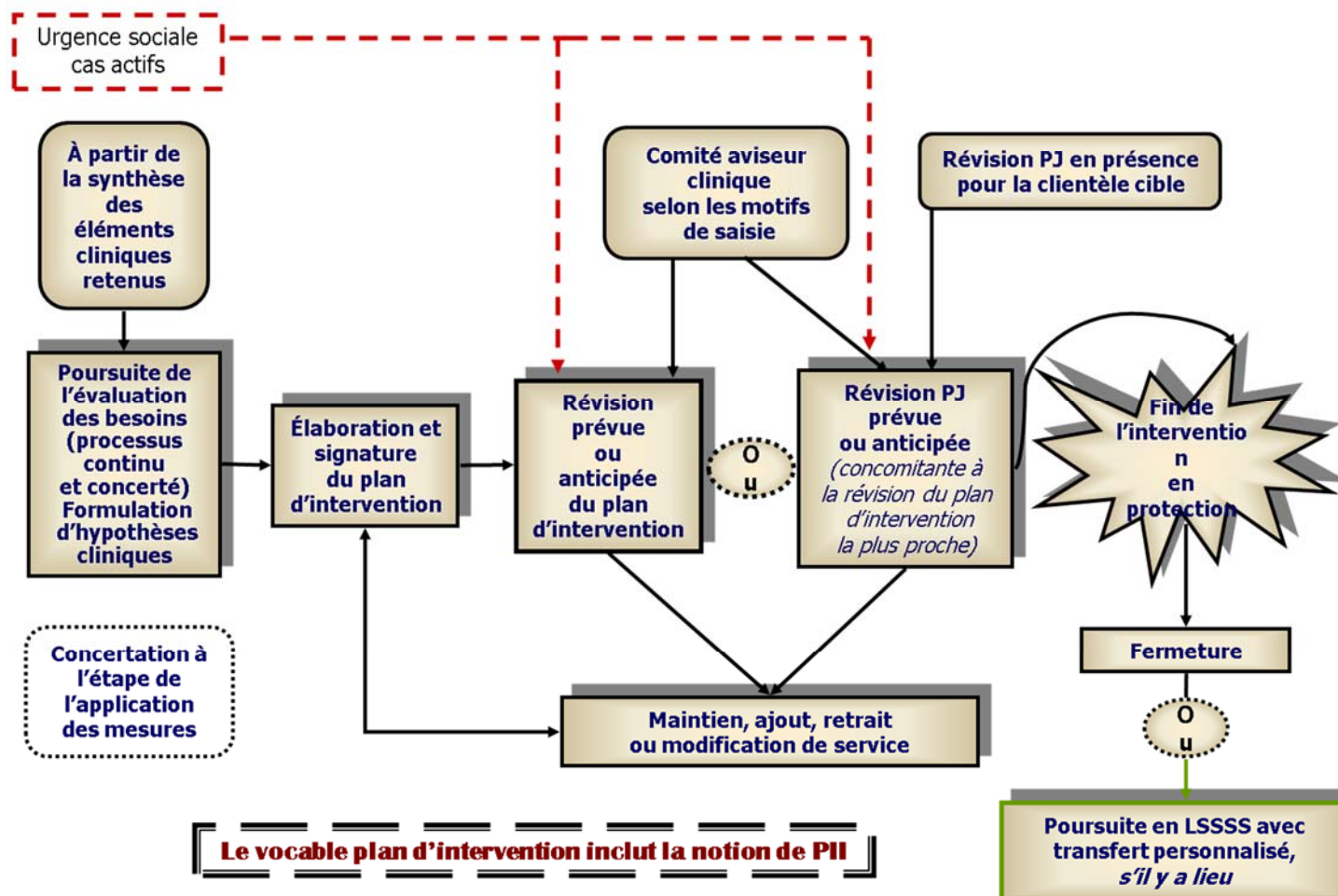
ACCUEIL PJ *En dehors des heures de bureau (17H00 à 9H00, fins de semaine et congés fériés)*



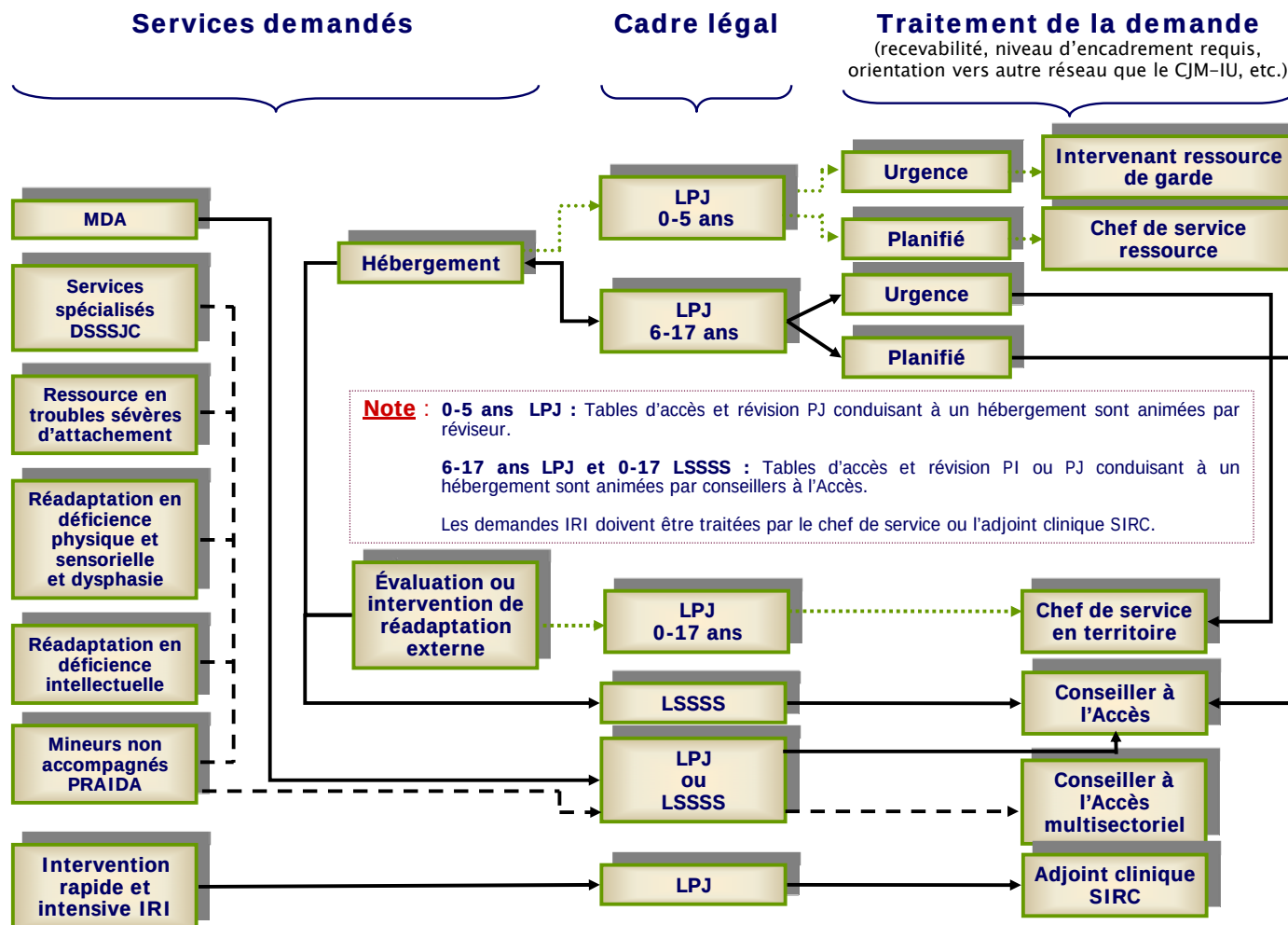
ÉVALUATION - ORIENTATION



APPLICATION DES MESURES



ACCÈS AUX SERVICES DU CJM-IU



Les rôles et responsabilités relatifs au processus clinique

Le chemin client illustre un parcours plutôt complexe impliquant plusieurs coordinations et plusieurs intervenants. Chacun avec des rôles et responsabilités spécifiques, en fonction d'une étape précise du chemin client, ou en fonction d'un service qui est offert à l'enfant ou au jeune et à ses parents. Voici un résumé sommaire des rôles et responsabilités des intervenants qui sont appelés à travailler en concertation, à partir du moment où le signalement a été retenu ou que des services sont offerts.

LE CONSEILLER À L'ACCÈS

Le conseiller assurant une répondeance pour un ou des territoires :

Pour la clientèle en besoin d'hébergement 6-17 ans, en vertu de la LPJ, 0-17 ans, en vertu de la LSSSS, de même que pour les mères en difficulté d'adaptation (MDA), en vertu de la LPJ ou de la LSSSS.

- Il traite toutes les demandes d'hébergement en urgence ou planifiées, en début ou en cours de dispensation de services.
- Il traite toutes les demandes d'hébergement en encadrement intensif et assure les représentations au tribunal advenant une contestation de la part de l'enfant ou du jeune ou des parents.
- Il traite toutes les demandes de déplacement en ressource intermédiaire et institutionnelle et selon certains critères de pertinence, en ressource de type familial.
- Il assure la qualité du pairage enfant ou jeune/ressource, lors des hébergements ou déplacements en ressources de réadaptation.
- Il anime les tables d'accès et rédige la synthèse des éléments cliniques retenus.
- Il anticipe les transferts d'unité de l'enfance vers l'adolescence.
- Il anime les tables de modification de service lorsqu'il est question d'un retrait de milieu ou d'un déplacement d'une ressource d'hébergement vers une autre et il rédige le rapport clinique qui soutient la décision.
- Il s'assure de l'application rigoureuse des activités du processus clinique intégré, au niveau de l'admission d'un enfant ou d'un jeune et lors des décisions de déplacement.
- Il fait suivre les informations cliniques pertinentes et nécessaires (fournies par l'intervenant responsable du dossier) au service d'hébergement qui accueille l'enfant ou le jeune.
- Il participe **sur invitation** aux tables d'accès 0-5 ans, selon certains critères (troubles sévères d'attachement, fratries, dossiers LSSSS connus).
- Il coordonne le mouvement de la clientèle avec l'étroite collaboration des Directions de la protection de la jeunesse et du Programme jeunesse.

- Il assure une vigie dans le cadre des révisions spéciales (57.1) pour les jeunes placés sous la LSSSS.

Le conseiller à l'Accès multisectoriel :

- Il reçoit et traite les demandes de service pour l'ensemble des usagers des Directions de la protection de la jeunesse et du Programme jeunesse :
 - ✓ déficience intellectuelle;
 - ✓ déficience physique;
 - ✓ troubles sévères de l'attachement;
 - ✓ mineurs non accompagnés (PRAIDA);
 - ✓ services spécialisés :
 - unité Le Carrefour;
 - foyers Chambord et St-Vital;
 - ressources de l'Émergence (Hôpital Rivière-des-Prairies);
 - résidence Paul-Pau (Hôpital Louis-Hippolyte Lafontaine);
 - l'Arrimage, service d'évaluation et de stabilisation en santé mentale et en troubles graves du comportement;
 - surdité;
 - autres.

Le conseiller à l'Accès inter établissement :

- Il reçoit et traite les demandes de service pour l'ensemble des usagers des Directions de la protection de la jeunesse et du Programme jeunesse :
 - ✓ inter établissements;
 - ✓ interprovincial;
 - ✓ international.

L'INTERVENANT É/O

- Il applique le cas échéant les mesures de protection immédiate et assure si nécessaire leur prolongation par une entente provisoire ou la saisie du tribunal.
- Il enclenche une démarche de projet de vie pour tout enfant ou jeune âgé de 0-18 ans hébergé/confié à une personne significative et pour tous les 0-5 ans SDC et jugés à risque de discontinuité et d'instabilité.
- Il procède à l'évaluation de tous les signalements retenus pour les nouveaux dossiers et les nouveaux signalements retenus pour les dossiers fermés.
- Dans le cas des dossiers actifs, il procède à l'évaluation des signalements retenus, en vertu des articles 38 b) 1^o ii (négligence au plan de la santé), 38 d) 1^o (abus sexuel), 38 d) 2^o (risque d'abus sexuel), 38 e) 1^o (abus physique) et 38 e2) (risque d'abus physique). Il collabore au processus de révision anticipée ainsi enclenché.
- Dans les situations d'abus par un tiers en autorité, il procède à la vérification complémentaire sur les moyens pris par les parents, en vue de protéger l'enfant ou le jeune, décide de retenir ou

non le signalement et donne les suites requises à cette décision, soit une évaluation ou une référence. Il participe à l'application de l'entente multisectorielle, selon les balises déterminées².

- À l'étape évaluation, il statue sur la matérialité des faits. Il analyse la situation de l'enfant ou du jeune. Il prend une décision sur l'existence ou non d'une situation de compromission et sur le besoin de protection de l'enfant ou du jeune. Il procède aux références requises, lorsque l'évaluation permet de conclure qu'il n'y a pas de situation de compromission, mais qu'il y a besoin de services.
- À l'étape orientation, il précise les hypothèses cliniques, explore les mesures applicables et décide de façon concertée du choix du régime et des mesures de protection.
- Bien que « l'éventuelle personne autorisée » amorce l'intervention, dès la table d'accès ou lors du transfert personnalisé, l'intervenant É/O demeure la personne autorisée jusqu'à la décision du tribunal lorsque le régime judiciaire est préconisé.

L'INTERVENANT DE L'AM DANS SON RÔLE LÉGAL

- Il voit à l'application de l'entente ou à l'exécution de l'ordonnance.
- Le cas échéant, il applique les mesures de protection immédiate que commande la situation de l'enfant ou du jeune et en informe le réviseur.
- Dans les dossiers actifs, il signale lui-même, ou s'assure que la personne qui l'en informe procède au signalement de toute situation relevant des articles 38 d) (abus sexuel et risque d'abus sexuel), 38 e) (abus physique et risque d'abus physiques) et 38 b) 1^o ii (négligence au plan de la santé).
- Pour tous les autres alinéas, il informe le réviseur des faits nouveaux graves et importants susceptibles de remettre en question les mesures en place, en lien avec notre capacité de protéger l'enfant ou le jeune. Il procède, le cas échéant, à la révision anticipée demandée par le réviseur dans les délais requis.
- Il procède le cas échéant, sur demande du réviseur, à une révision anticipée pour tout signalement non retenu faisant état de faits nouveaux signalés par une personne autre que lui-même, y compris les signalements en vertu de l'article 38 e) 2^o, soit les signalements non retenus de risque d'abus physiques ne requérant pas d'expertise en matière d'évaluation d'abus physiques.
- Lors de signalements retenus, en vertu des articles 38 b) 1^o ii, 38 d) et 38 e), pour un cas actif pour lequel l'intervenant É/O a la responsabilité de l'évaluation, l'intervenant de l'AM procède à la révision anticipée (révision anticipée du plan d'intervention, évolution de la situation et recommandations sur le régime et les mesures), il rédige le rapport pour le tribunal et apporte son témoignage lors de l'audition.
- Il enclenche une démarche de projet de vie pour tout enfant ou jeune 0-18 ans hébergé/confié à une personne significative.
- Il assume le leadership du soutien à la stabilité du projet de vie de l'enfant ou du jeune en gardant un regard systémique sur l'ensemble de sa situation.
- Le cas échéant, il s'assure qu'on procède, selon le processus établi, à une évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'incapacité du mandant.

² Protocoles de collaboration SPVM-CJM-IU-CJFB, 2006.

- Il communique l'information sur l'histoire et l'évolution de l'enfant ou du jeune à tout nouveau partenaire au dossier dans le respect des règles de confidentialité.
- Il balise les contacts entre l'enfant ou le jeune et sa famille, dans le cas d'un projet de vie alternatif au retour en milieu familial, selon le plan de protection.
- Il autorise, dans le cadre d'une ordonnance d'hébergement obligatoire, des séjours d'au plus 15 jours chez le père ou la mère de l'enfant ou du jeune, chez une personne significative, notamment les grands-parents et les autres membres de la famille élargie ou en famille d'accueil, pourvu que le séjour s'inscrive dans un plan d'intervention et respecte l'intérêt de l'enfant ou du jeune, en cohérence et conformité avec le projet de vie privilégié.
- Il produit les rapports de révision statutaire selon les règles en vigueur et dans les délais requis. Il se consulte avec le réviseur pour tout questionnement concernant l'orientation. Il convoque l'usager, ses parents et les intervenants concernés pour la révision PJ en présence (selon critères).
- Il propose les mesures volontaires, l'entente post-ordonnance ou saisit le tribunal selon le régime choisi par le réviseur qui agit au nom du DPJ.
- Il soumet au réviseur l'évaluation de la situation de l'enfant ou du jeune, en vue d'un retour dans son milieu familial ou social.
- Il donne suite à la décision du réviseur d'autoriser des séjours prolongés dans les 60 derniers jours de l'ordonnance d'hébergement obligatoire.
- Il prend les mesures nécessaires pour assurer la prolongation du délai de conservation du dossier des enfants ou des jeunes dont la situation correspond aux critères cliniques ou administratifs de motifs exceptionnels définis par l'établissement.

L'INTERVENANT DE L'AM ET/OU DE RÉADAPTATION DANS SON RÔLE CLINIQUE

- Il poursuit l'analyse clinique de la situation qui lui est confiée.
- Il planifie et élabore un plan d'intervention, en cohérence avec l'orientation clinique et dans le cadre des mesures de protection retenues.
- Il s'assure de respecter le processus lié à l'acte réservé relatif à la détermination du plan d'intervention pour un jeune atteint d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergé dans un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation³.
- Il réalise l'intervention selon le plan établi.
- Il révisé le plan d'intervention, selon le processus et l'échéancier prévu, en impliquant l'enfant ou le jeune et ses parents.
- Il se consulte et collabore avec toutes les personnes significatives concernées par le plan d'intervention intégré.
- Le cas échéant, il fait part de son désir de saisir le comité aviseur clinique d'une question préoccupante.

³ Tiré du document : « Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations de travail (PL-21). Modalités d'application des actes réservés consistant à : déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergé dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation ».

LE COORDONNATEUR DU PLAN D'INTERVENTION INTÉGRÉ (PII)⁴

Les personnes suivantes peuvent agir à titre de coordonnateurs du PII, en fonction des étapes du cheminement du projet de vie : l'intervenant psychosocial en territoire, l'éducateur de suivi en hébergement de réadaptation et l'éducateur de réinsertion sociale.

Règle générale, la personne autorisée est désignée comme coordonnateur du PII, compte tenu de son rôle de responsabilité quant à l'application des mesures, ainsi que de son devoir de rendre compte au DPJ et/ou au tribunal (le cas échéant).

Toutefois :

Pour les jeunes de 15 à 17 ans hébergés en centre de réadaptation, dont le projet de vie déterminé est un passage à la vie autonome, c'est l'éducateur de suivi à l'hébergement qui assume cette responsabilité. La saisie du PII au système PIJ se fait alors par le spécialiste en activité clinique.

Pour les jeunes de 17 ans et plus, hébergés en centre de réadaptation, dont l'actualisation du projet de réinsertion sociale s'amorce et pour lesquels l'autorisation PJ sera éventuellement transférée à l'éducateur de réinsertion sociale, c'est ce dernier qui assume cette responsabilité.

À noter : Le rôle de coordonnateur s'inscrit dans un esprit de concertation et de recherche de cohérence, tel que décrit dans la section I « Valeurs et attitudes ». Selon chaque situation, les partenaires impliqués doivent convenir ensemble des meilleurs aménagements dans la réalisation des activités.

- Il favorise la concertation entre les intervenants.
- Il s'assure de la convocation de l'enfant ou du jeune, ses parents et des intervenants concernés aux rencontres d'élaboration et de révision du PII.
- Il coordonne la cueillette des observations et bilans utiles à l'élaboration ou à la révision du PII.
- Il s'assure de respecter le processus lié à l'acte réservé relatif à la détermination du plan d'intervention pour un jeune atteint d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergé dans un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation⁵.
- Il voit à l'animation des rencontres et s'assure que le PII est élaboré de façon complémentaire avec l'usager, ses parents et les partenaires concernés.
- Il s'assure que les objectifs et moyens au PII s'adressent aux compétences de l'enfant ou du jeune dans les quatre domaines de l'intégration sociale et que les actions et moyens favorisant le projet de vie sont priorisés.

⁴ Selon les critères de la politique relative à l'application du plan d'intervention. À noter, les réflexions se poursuivent sur la désignation du coordonnateur du plan de services individualisé (PSI) selon la nature des collaborations à établir avec les différents partenaires (milieu scolaire, CPE, CRDI, etc.).

⁵ Tiré du document : « Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations de travail (PL-21). Modalités d'application des actes réservés consistant à : déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergé dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation ».

- Il s'assure de la rédaction, de la signature du PII, de l'enregistrement des informations au module PI/PSI du Système clientèle jeunesse (SCJ-PIJ) et de l'acheminement d'une copie aux personnes concernées.
- Il s'assure que les interventions des partenaires internes et externes inscrites au PII sont réalisées, tel que prévu, afin de favoriser l'atteinte des objectifs du PII.
- Il s'assure de l'actualisation des contacts entre l'enfant ou le jeune et ses parents, en conformité avec les balises fixées par le plan de protection.
- Il s'assure de la participation de tous les partenaires pour favoriser la réussite du PII.

LE SPÉCIALISTE EN ACTIVITÉ CLINIQUE DANS SON RÔLE DE DÉTERMINATION DU PII (Actes réservés en vertu du code des professions)

La détermination du plan d'intervention d'une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation est un acte réservé en vertu du code des professions. C'est le spécialiste en activités cliniques ou le spécialiste en réadaptation psychosociale rattaché au service d'hébergement où réside l'enfant ou le jeune qui est mandaté pour déterminer le PII.

- Il consulte les informations disponibles au dossier de l'utilisateur.
- Il s'enquiert auprès de l'éducateur d'accompagnement et de l'intervenant psychosocial des résultats de leurs observations et de l'évolution de leur démarche d'évaluation en vue de l'élaboration du PII initial.
- Il identifie les limites et contraintes spécifiques auxquelles l'enfant ou le jeune risque d'être confronté au cours de la démarche d'intervention avec hébergement.
- Il évalue les impacts possibles ou prévisibles de ces limites et contraintes sur la démarche d'intervention avec hébergement.
- Il identifie si des objectifs spécifiques doivent éventuellement être inscrits au PII ou comment les objectifs spécifiques qui sont envisagés devront être adaptés pour tenir compte de ces limites et contraintes.
- Il détermine si des moyens particuliers doivent être inscrits au PII pour soutenir l'enfant ou le jeune et prévenir tout risque de préjudice grave.
- Il fait part à l'équipe éducative et au coordonnateur du PII des résultats de son analyse et de ses conclusions quant aux interventions à favoriser ou à éviter.
- Il consigne les résultats de son analyse et ses conclusions dans le suivi des activités du dossier informatisé de l'utilisateur.
- La rencontre pour élaborer ou réviser le PII est toujours sous la responsabilité du coordonnateur du PII, de l'éducateur d'accompagnement et des autres partenaires et collaborateurs. Le spécialiste n'est pas tenu de participer à cette rencontre.
- Une fois la rencontre terminée, le spécialiste s'assure que le PII, tel que rédigé, ne présente pas de risque de préjudice grave. Si tel est le cas, il en avise son chef de service qui convient des suites à donner.
- Il s'implique dans chacune des démarches de révision du PII.

L'INTERVENANT RESSOURCES

- Il procède au contrôle de la qualité des services communs et particuliers rendus par la ressource à l'égard des usagers selon les délais et les modalités prescrits.
- Il s'occupe du recrutement, de l'évaluation et du jumelage des ressources de type familial (RTF) et du contrôle continu de la qualité des services rendus par la ressource.
- Il traite toutes les demandes d'hébergement ou de déplacement. Pour la clientèle 0-5 ans, il rédige la demande de service dans un contexte d'urgence, s'assure du suivi de l'évolution de la demande et est responsable de trouver la ressource.
- Il procède à l'évaluation des personnes significatives et des tuteurs éventuels à qui le DPJ envisage de confier un enfant.
- Il contribue à la concertation entre les intervenants et la ressource.
- Il soutient les ressources de type familial dans leur compréhension des services attendus de leur part précisés dans l'instrument de détermination et de classification des services de soutien. Il précise le sens des comportements de l'enfant ou du jeune et le situe dans la dynamique entre les autres enfants ou jeunes vivant dans la ressource.
- Il s'assure que chaque enfant ou jeune hébergé en RTF ait un outil de détermination et de classification complété en concertation avec la RTF et l'intervenant à l'application des mesures.

Recrutement

- Il reçoit et trie les demandes des postulants.
- Il coanime des soirées d'information pour les postulants avec un responsable d'une RTF.
- Il participe à des activités de recrutement.

Évaluation

- Il procède à l'évaluation complète des postulants, de leur famille et de tout adulte vivant sous le même toit.
- Il contacte les références (pédiatre, garderie, école ou toute autre jugée pertinente) et consigne les informations.
- Il rédige le rapport d'évaluation.
- Il informe le postulant de la décision du comité d'évaluation.
- Il participe au transfert personnalisé aux équipes de contrôle de la qualité.

Outils :

- ☐ Guide de soutien à la pratique : Enfant confié par la DPJ à une personne significative postulant à titre de famille d'accueil de proximité.
- ☐ Aide-mémoire portant sur les critères d'évaluation pour une ressource de type familial.

Document de référence :

📁 *Document de soutien à l'application de certains critères apparaissant au guide des responsabilités des agences de la santé et des services sociaux au regard des ressources intermédiaires et des ressources de type familial*, MSSS, 1^{er} avril 2014.

Jumelage

- Il reçoit la demande d'hébergement et la traite selon un contexte planifié ou en urgence.
- Il collige les caractéristiques de l'enfant ou du jeune dans un tableau afin que le pairage soit optimal et identifie le profil de la ressource recherchée.
- Il assiste aux tables d'accès, lorsque cliniquement requis.
- Il sélectionne la ressource et planifie les visites préparatoires.

Document de référence :

📁 *Guide d'accompagnement au jumelage/pairage*, Direction des services milieu à l'adolescence et ressources, mars 2015.

Contrôle de la qualité des services rendus

- Il informe les ressources des processus, mesures et services disponibles.
- Il se présente au domicile de la ressource selon les modalités et les fréquences déterminées au processus de contrôle de la qualité de l'établissement.
- Il s'assure que les services communs et particuliers précisés dans l'instrument de détermination et de classification sont rendus par la ressource à l'utilisateur.
- Il s'assure que le domicile de la ressource est conforme et correspond aux exigences physiques.
- Il participe aux différents comités concernant la situation de l'enfant ou du jeune, lorsque requis.
- Il procède aux modifications aux ententes spécifiques, s'il y a lieu.
- Il collige l'ensemble de ses activités et de ses interventions au SIRTf.

Outils :

- ☐ Aide-mémoire - Contrôle continu de la qualité des services rendus par une RTF ou d'une RI-MA.
- ☐ Aide-mémoire - Contrôle continu de la qualité des services rendus par une RI.
- ☐ Guide de saisie du « Rapport sommaire à l'intention des ressources (SP-040) au module SIRTf ».
- ☐ Procédure relative au mécanisme de révision de la classification.

Document de référence :

- ☞ *Cadre de référence – Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*, MSSS, avril 2014.
- ☞ *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial - Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance*, MSSS, 2013.
- ☞ *Modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention en ressource de type familial et en ressources intermédiaires*.

Liaison-partenariat

- Il réalise les opérations clinico-administratives relatives aux aspects financiers.
- Il s'assure du respect de l'entente collective.
- Il s'assure du respect de la procédure relative à l'acheminement du rapport sommaire à l'intention de la ressource.
- Il s'assure de la mise à jour en continu du dossier de l'utilisateur dans la ressource.
- Il informe la ressource des offres de formations disponibles et offertes.

Document de référence :

- ☞ *Première entente collective entre le ministre de la santé et des services sociaux appelé ci-après « le ministre » et l'alliance des associations démocratiques des ressources à l'enfance du Québec (ADREQ CSD) à titre de groupement d'associations de ressources destinées aux enfants pour le compte des associations en faisant partie et affiliées à la centrale des syndicats démocratiques (CDS) appelée ci-après « l'alliance »*, CPNSSS, 6 août 2012.

Protocole sur les enquêtes administratives

- Il dénonce au gestionnaire responsable des ressources toute conduite inacceptable s'il a un motif raisonnable de croire que cette conduite cause ou peut causer un préjudice important à un enfant ou un jeune hébergé.
- Il signale la situation au DPJ, s'il a un motif raisonnable de croire que cette conduite compromet ou risque de compromettre la sécurité ou le développement d'un enfant ou d'un jeune hébergé.
- Il s'assure de l'actualisation des actions convenues avec la ressource suite à l'enquête administrative, s'il y a lieu.

Outils :

- ☐ Aide-mémoire concernant le protocole d'enquête administrative.

Document de référence :

 *Protocole provincial lors d'une enquête administrative dans une RTF-RI, 5 décembre 2014.*

LE SPÉCIALISTE EN RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE AUPRÈS D'UNE RI

À l'intérieur de la fonction de jumelage, le spécialiste :

- Il prend connaissance de la dynamique de la clientèle, des services offerts et de la disponibilité des places.
- Il transmet les disponibilités de la ressource aux conseillers au service de l'Accès en vue du mouvement clientèle.
- Il assiste aux tables d'accès, lorsque cliniquement requis.
- Il contacte la ressource pour transmettre des informations et discuter de la disponibilité de jumelage.
- Il coordonne le processus d'admission en collaboration avec la ressource.
- Il évalue, en collaboration avec la ressource, la pertinence d'être présent à la rencontre d'admission de l'utilisateur ou d'être impliqué le plus rapidement possible dans le processus d'admission dans la ressource.

À l'intérieur de la fonction de contrôle continu de la qualité des services rendus, le spécialiste :

- Il se présente dans la ressource intermédiaire selon les modalités et les fréquences déterminées au processus de contrôle de la qualité de l'établissement.
- Il s'assure que les services communs et particuliers précisés dans l'instrument de détermination et de classification sont rendus par la ressource intermédiaire à l'utilisateur.
- Il s'assure que le milieu de vie de la ressource intermédiaire est conforme et correspond aux exigences physiques.
- Il connaît les cibles d'intervention prioritaires ainsi que les moyens identifiés au plan d'intervention de chacun des usagers de la ressource intermédiaire.
- Il planifie la rencontre pour remplir l'instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance et procède à sa réalisation au plus tard 60 jours suivant l'admission de l'utilisateur dans la ressource intermédiaire.
- Il informe les ressources intermédiaires des processus, mesures et services disponibles.
- Il participe aux différents comités concernant la situation de l'enfant ou du jeune, lorsque requis.
- Il procède aux modifications aux ententes spécifiques, s'il y a lieu.
- Il collige l'ensemble de ses activités et de ses interventions au SIRTf.

À l'intérieur de la fonction liaison-partenariat, le spécialiste :

- Il rédige les demandes de mobilisation, en partenariat avec la ressource et l'intervenant usager et transmette la demande à son chef de service.

- Il coordonne les démarches pour actualiser les demandes de mobilisation.
- Il recueille les informations relatives à l'utilisation de mesures particulières et les inscrit au Système clientèle jeunesse (SCJ-PIJ).
- Il recueille les informations relatives à la prestation sécuritaire des services, remplit les rapports d'incident/accident et les inscrit dans Lotus Notes – Module gestion des risques.
- Il participe aux rencontres d'équipe de la ressource, lorsque convenu avec le responsable de la RI.
- Il réalise les opérations clinico-administratives relatives aux aspects financiers.
- Il s'assure du respect de l'entente nationale.
- Il s'assure du respect de la procédure relative à l'acheminement du rapport sommaire à l'intention de la ressource.
- Il s'assure de la mise à jour en continue du dossier de l'utilisateur en RI.
- Dans le cadre de l'application du Code des professions, il détermine le plan d'intervention pour les usagers présentant un trouble mental diagnostique ou un risque suicidaire et hébergés dans les RI-RG.
- Il informe la ressource des offres de formations disponibles et offertes.

LE SPÉCIALISTE EN RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE DANS SON RÔLE DE DÉTERMINATION DU PII (Actes réservés en vertu du code des professions)

- Il prend rendez-vous avec l'intervenant psychosocial, l'intervenant ressource et le responsable de la RI-MA.
- Dans le cadre de cette rencontre, il réalise la même démarche de détermination du PII que celle décrite pour la clientèle hébergée dans les services du Programme jeunesse.
- Il consigne les résultats de son analyse et ses conclusions dans le suivi des activités du dossier informatisé de l'utilisateur de la fenêtre application des mesures.
- L'intervenant psychosocial s'assure par la suite, d'impliquer le spécialiste dans chacune des démarches de révision du PII.

LE RÉVISEUR

- Il anime les tables d'accès pour la clientèle 0-5 ans et rédige la synthèse des éléments cliniques retenus.
- Il révisé périodiquement ou au besoin, le cas de chaque enfant ou jeune dont la situation a été prise en charge par le DPJ.
- Il anime les rencontres de révision en présence pour la clientèle cible.
- Il s'assure que l'enfant ou le jeune bénéficie de conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge.
- Il vérifie, le cas échéant, que toutes les mesures sont prises pour assurer un retour de l'enfant ou du jeune chez ses parents, si un tel retour est dans son intérêt.
- Il statue s'il y a toujours compromission au sens des articles 38 ou 38.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse.

- Il décide, selon l'évolution de la situation, de maintenir, ajouter, retirer ou modifier les mesures de protection mises en place ou encore, de mettre fin à la protection s'il n'y a plus de compromission et absence de risque de récurrence.
- Il adresse une demande au tribunal pour que le DPJ soit nommé tuteur le cas échéant et agisse en vue de faire adopter l'enfant ou le jeune.
- Il révisé la situation de tout enfant ou jeune placé en vertu de la LSSSS dont le DPJ n'a pas pris la situation en charge et qui, depuis un an, est confié en RTF ou en CR, sans avoir fait l'objet d'une décision quant à un retour possible chez ses parents. Il appartient à l'établissement assurant le placement d'un enfant
- Il autorise, dans les 60 derniers jours d'une ordonnance d'hébergement obligatoire, en vue de préparer le retour de l'enfant ou du jeune dans son milieu familial ou social, des séjours prolongés de l'enfant ou du jeune chez le père ou la mère, une personne significative ou en famille d'accueil.
- Il identifie les situations répondant aux critères cliniques ou administratifs de motifs exceptionnels, définis par l'établissement, pour demander la prolongation du délai de conservation du dossier.
- Il assume, au besoin, les démarches légales pour un retour au tribunal, pour certains jeunes en démarche de réinsertion sociale, pour lesquels l'autorisation, en vertu de l'article 33, a été transférée à un éducateur de réinsertion sociale.

LE CONSEILLER EN ADAPTATION AU TRAVAIL

Dès l'arrivée d'un jeune de 16 ans et plus dans un service d'hébergement (unités et foyers de groupe).

Rôle d'évaluation

- Il procède à l'évaluation des acquis de préemployabilité et d'employabilité, en fonction des quatre domaines de l'intégration sociale, de concert avec l'intervenant de suivi.
- Il prend connaissance et tient compte des évaluations produites par les intervenants et des services scolaires ou communautaires.
- Il contribue, dans les délais prévus au processus clinique, à l'évaluation de réadaptation, en proposant une hypothèse de parcours d'employabilité qui est considérée lors de la révision du plan d'intervention initial ou lors de la révision du plan d'intervention en cours. Ce parcours précise l'ensemble des étapes menant à l'intégration sociale de l'adolescent.
- Il anticipe et planifie le moment où la démarche d'évaluation doit débiter pour les jeunes dont l'hébergement a débuté avant l'âge de 16 ans.

Rôle de coordination

- Il coordonne la réalisation de toutes les étapes du parcours d'employabilité du jeune, du début à la fin.
- Il prend connaissance des évaluations régulières réalisées par les collaborateurs et partenaires externes.

- Il fait le lien avec l'éducateur de réinsertion sociale du jeune, en l'informant de l'évolution des jeunes sous sa responsabilité.
- Suite à l'approbation du plan d'intervention, il fait suivre à l'éducateur de réinsertion sociale le parcours d'employabilité du jeune.

Rôle de développement

- Il collabore au développement d'activités adaptées à la clientèle.
- Il participe au développement de plateaux de travail ou lieux de stage.
- Il assure le développement et la production hebdomadaire de tableaux de bord répondant au besoin de la direction.

SECTION VIII

Les rôles et responsabilités relatifs à des situations particulières reliées au processus clinique

INTERVENTIONS CONCURRENTES LPJ - LSJPA

Objectifs spécifiques :

- Concilier dans une même démarche d'intervention la protection de l'adolescent, sa responsabilisation face à son délit et la prévention des risques de récidive.
- Assurer à l'adolescent une intervention conjointe, cohérente et concertée qui s'adresse à tous les aspects de sa problématique.
- Élaborer l'intervention concurrente à partir d'une analyse clinique personnalisée et d'une lecture commune et partagée des besoins de l'adolescent et de sa famille.
- Inclure les finalités respectives de chacune des deux lois dans un plan d'intervention intégré.
- Référer à des balises communes et préétablies pour identifier le coordonnateur du plan d'intervention intégré.

Clientèle cible :

- Adoléscent recevant déjà des services en vertu de la LPJ pour qui le CIUSSS CSIM reçoit une demande de services en vertu de la LSJPA.
- Adoléscent recevant déjà des services en vertu de la LSJPA pour qui un signalement est retenu en vertu de la LPJ.

Modalités :

Accueil

- Contact téléphonique entre les intervenants le plus rapidement possible pour échange d'informations sommaires : sur la situation de l'adolescent (entente sur mesures volontaires, ordonnance PJ, processus clinico-judiciaire LSJPA en cours ou peine spécifique); sur l'intervention en cours (nature et intensité des interventions en cours, en se limitant strictement aux informations pertinentes et nécessaires); sur les actions à prévoir pour favoriser l'implication de l'adolescent et de ses parents dans le nouveau contexte de l'intervention; sur les obligations et limites de l'intervention en vertu de chacune des deux lois et sur le partage des rôles et responsabilités qui en découlent.
- Idéalement, rencontre d'accueil à laquelle participe l'intervenant déjà présent au dossier.

- Information complète à l'adolescent et aux parents sur le spécifique de l'intervention, en vertu de chacune des deux lois et sur la finalité de chacune des interventions.
- Identification des rôles et responsabilités de chacun des intervenants.
- Identification d'une date pour la révision anticipée du plan d'intervention en cours.
- Identification des modalités d'application des interventions concurrentes jusqu'à la révision anticipée du PI en cours.

Évaluation

- Échange d'informations avant d'amorcer l'évaluation.
- Partage des résultats de l'évaluation.
- Concertation sur les orientations et les recommandations qui en découlent.

Intervention

- Identification du coordonnateur du PII à partir des balises proposées.
- Révision anticipée du PI/PII en cours, le plus rapidement possible, à la fin de la démarche d'évaluation.
- Présence des intervenants responsables de l'application des deux lois à la révision du PI/PII en cours et à chaque révision ultérieure du PII.
- Concertation préalable entre les intervenants sur les recommandations, dans le cadre de la révision PJ et des examens statutaires ou facultatifs.

Fin de l'intervention

- Planification de la fin de l'intervention, en vertu d'une des deux lois et du nouveau cadre d'intervention à venir, lors de la dernière révision du PII, en vertu des deux lois.
- Référence en vertu des besoins de service.

Balises pour déterminer le coordonnateur du plan d'intervention intégré

Compte tenu des multiples contextes où des interventions concurrentes peuvent se dérouler, il est nécessaire de considérer plusieurs facteurs pour déterminer le coordonnateur du PII. Il est important d'étudier l'ensemble des balises suivantes pour pouvoir prendre une décision clinique éclairée. À noter que le coordonnateur du PII peut changer en cours d'intervention pour s'adapter à l'évolution de l'intervention et de la situation de l'adolescent et de sa famille.

BALISES	ORIENTATIONS
Durée prévue de la nouvelle intervention.	Prioriser l'intervenant qui sera le plus longtemps présent au dossier.
Contraintes légales de chacune des deux lois.	Prioriser l'intervenant appelé à appliquer les mesures légales les plus contraignantes ou ayant le plus d'impacts sur le déroulement de l'intervention.
Objectifs visés par chacune des deux lois.	Prioriser l'intervenant appelé à poursuivre les objectifs prédominants et ayant le plus d'impacts sur le déroulement de l'intervention.
Problématique centrale.	Prioriser l'intervenant appelé à appliquer les moyens d'action s'adressant le plus directement à la problématique centrale de l'adolescent.
Besoins spécifiques.	Prioriser l'intervenant appelé à appliquer les moyens d'action répondant le plus aux besoins de l'adolescent.
Situation familiale.	Prioriser l'intervenant le mieux placé pour travailler en partenariat avec la famille et qui peut avoir le plus d'impacts sur la situation familiale.
Historique des services reçus.	Prioriser l'intervenant qui est présent depuis le plus longtemps, qui connaît le mieux l'adolescent et sa famille et qui est le plus significatif à leurs yeux.
Type, importance et intensité des services à rendre.	Prioriser l'intervenant appelé à donner le plus de services et avec le plus d'intensité.
Changement prévu d'intervenant dans les semaines ou mois à venir.	Prioriser l'intervenant qui sera le plus longtemps présent au dossier.

Document de référence :

 *Guide d'interventions concurrentes LPJ - LSJPA*. Jean-Marie Daigneault, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

LE PROTOCOLE D'INTERVENTION EN SITUATION DE PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE ET DE SANTÉ MENTALE

Objectifs spécifiques :

- Assurer une réponse rapide lors d'une situation de problématique suicidaire ou de santé mentale.
- Établir l'ordre des opérations et clarifier les conduites à tenir : niveau de surveillance et suivi recommandé, nécessité de consultation auprès d'un spécialiste en pédopsychiatrie.
- Assurer le suivi des enfants et des jeunes à risque ainsi que la concertation entre tous les intervenants concernés, selon leur niveau de responsabilité.

Modalités :

- Les intervenants de 1^{er} niveau, soit ceux qui donnent directement des services à la clientèle, réfèrent, après consultation auprès de leur chef de service, au consultant clinique rattaché à leur service ou en son absence, à tous les autres membres de l'équipe multidisciplinaire de 2^e niveau, toute situation liée à une problématique suicidaire ou de santé mentale.

- Le consultant clinique évalue la situation : il explore avec l'intervenant la situation actuelle et l'ensemble des informations; il se prononce sur le niveau de risque présenté par le jeune; prescrit le niveau de surveillance requis dans les circonstances; il propose une compréhension clinique de la situation actuelle et recommande des pistes d'intervention.
- Lorsque la situation nécessite une plus grande coordination des divers membres de l'équipe de soutien multidisciplinaire, le consultant clinique fait une demande pour que la situation du jeune soit évaluée dans le cadre d'une réunion statutaire de l'équipe.
- Les membres de l'équipe soutien multidisciplinaire de 2^e niveau (chefs de la permanence, conseillers cliniques, psychologues, infirmières et médecins omnipraticiens) procèdent rapidement à l'analyse de la demande, font l'évaluation de la situation, réalisent l'intervention nécessaire et en font le suivi ou émettent des recommandations sur les interventions à faire et statuent sur la nécessité de recourir à une intervention de 3^e niveau (consultation externe en pédopsychiatrie).

Outils :

- ▢ Grille de soutien à l'observation des indices de psychopathologie et de détresse en vue d'une consultation clinique et médicale (Enfance 6-12 ans). Formulaire SP-111-2
- ▢ Grille de soutien à l'observation des indices de psychopathologie et de détresse en vue d'une consultation clinique et médicale (Adolescence 12-17 ans). Formulaire SP-111-1
- ▢ Évaluation de la situation familiale, de la dynamique et des besoins de l'enfant. Formulaire SP-066-1
- ▢ Évaluation de la situation familiale, de la dynamique et des besoins de l'adolescent(e). Formulaire SP-066-2
- ▢ Rapport de consultation ou d'évaluation en lien avec une problématique suicidaire ou des inquiétudes au plan de la santé mentale. Formulaire SP-085
- ▢ Demande ou modification de service. Formulaire SP-128
- ▢ Mise à jour de l'assignation, système clientèle jeunesse. Formulaire SP-133
- ▢ Rapport de déclaration d'un incident ou d'un accident AH-223
- ▢ Rapport d'événement suicidaire. Formulaire AH-223 (annexe SP-080)
- ▢ Fiche de référence à l'équipe multidisciplinaire de 2^e niveau et suivi d'activités. Formulaire SP-061
- ▢ Autorisation pour l'obtention ou la transmission de documents ou d'informations. Formulaire SP-476
- ▢ Avis alerte. Formulaire SP-967

Document de référence :

- 📁 *Protocole d'intervention en situation problématique suicidaire et de santé mentale, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, (2012)*

LE PROCESSUS CLINIQUE INTÉGRÉ CENTRE JEUNESSE DE LAVAL - CJM-IU

Objectifs spécifiques :

- Harmoniser les processus cliniques des deux établissements.
- Développer une action concertée avec tous les partenaires, incluant le jeune et sa famille.
- Préciser la marche à suivre, du traitement de la demande de services jusqu'au départ du jeune du Centre jeunesse de Laval.
- Assurer la continuité des services et l'accompagnement clinique.

Clientèle cible :

- Les jeunes montréalais hébergés dans les installations du CJL.

Modalités :

- Les demandes de service faites par le CJM-IU sont rédigées par le conseiller à l'Accès, sur le formulaire informatisé du CJL « Fiche de demande d'admission », et elles sont adressées directement au service de l'Accès du CJL.
- Le conseiller à l'Accès du CJL s'assure que les informations permettant d'offrir au jeune les services et l'encadrement dont il a besoin dès son arrivée sont transmises à l'unité qui accueille le jeune.
- La conseillère à l'accueil du CJL a la responsabilité de diriger le jeune vers un service pouvant le mieux répondre à ses besoins.
- L'intervenant référent du CJM-IU et l'éducateur du CJL appliquent de façon concertée le processus clinique intégré jusqu'à la fin du séjour du jeune montréalais dans les installations du CJL.

Document de référence :

- ☞ *Processus clinique intégré pour les jeunes montréalais hébergés au Centre jeunesse de Laval.* Centre jeunesse de Laval; Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. [Disponible sur intranet : onglet Le CJM, Développement clinique, Proc. clinique intégré, Volet LPJ], section DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE].

ENTENTE DE SERVICES PROFESSIONNELS ENTRE L'HÔPITAL RIVIÈRE-DES-PAIRIES ET LE CJM-IU

Objectifs spécifiques :

- Dispenser des services de réadaptation psychiatriques auprès des enfants et des jeunes hébergés dans les foyers de groupe de l'Émergence.
- Assurer, lorsque nécessaire, l'hospitalisation des enfants et des jeunes qui bénéficient de l'offre de services conjoints.
- Assurer la continuité des services et l'accompagnement clinique.
- Dispenser des services de réinsertion sociale, visant à soutenir les enfants et les jeunes dans leur projet de réinsertion.

Clientèle cible :

- Enfants et jeunes, âgés de 6 à 17 ans, garçons et filles.
- Enfants et jeunes qui présentent à la fois des problèmes de santé mentale et d'ordre comportemental, psychosocial ou familial qui requièrent des services spécialisés en pédopsychiatrie et des services spécialisés psychosociaux et de réadaptation.
- Enfants et jeunes qui requièrent d'être hébergés en milieu de réadaptation pour bénéficier des soins et services qui leur sont nécessaires.

Modalités :

- Les demandes de service sont traitées par le conseiller à l'Accès multisectoriel du Programme jeunesse.
- Une évaluation préalable à la décision d'admission est rédigée par le spécialiste en réadaptation psychosociale du Programme jeunesse.
- Les services sont donnés dans le cadre d'un plan de services individualisé (PSI) révisé tous les six mois.

Documents de référence :

- ☞ *Opérationnalisation de l'entente sur le modèle d'offre de service conjoint HRDP - CJM-IU.* Jean-Marie Daigneault, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- ☞ *Entente de services professionnels entre l'Hôpital Rivière-des-Prairies et le CJM-IU.* Michel Lapointe, DG, Hôpital Rivière-des-Prairies et Jean-Pierre Duplantie, DG, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

LES PROTOCOLES DE COLLABORATION ENTRE LE SERVICE DE POLICE DE MONTRÉAL, LE CJM-IU ET LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW

Objectifs spécifiques :

- PROTOCOLE 1 sur les plaintes transmises aux policiers par le personnel des CJ concernant un jeune : préciser les responsabilités respectives du SPVM et des CJ lors d'une plainte déposée à l'égard d'un jeune pour un motif autre que ceux couverts par *l'Entente multisectorielle dans les situations d'enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soin menaçant leur santé physique*.
- PROTOCOLE 2 sur les modalités d'enquêtes sur les sites : établir les modalités de collaboration entre le SPVM et les CJ lors du déroulement d'une enquête sur les sites des CJ.
- PROTOCOLE 4 sur la collaboration en cas de fugue ou de disparition : formaliser une entente entre le SPVM et les CJ sur leur collaboration lors d'une fugue ou d'une disparition d'un jeune recevant des services de ces CJ (excluant les jeunes hébergés en famille d'accueil), en vertu de la LPJ ou de la LSSSS.
- PROTOCOLE 5 sur l'accès, la transmission et l'utilisation de renseignements personnels dans le cadre des interventions relatives au phénomène des gangs criminalisés : établir d'une part, les règles suivant lesquelles le SPVM pourra transmettre aux CJ les renseignements personnels nécessaires à l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, ainsi que la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* et d'autre part, les règles suivant lesquelles les CJ pourront transmettre au SPVM certains renseignements pouvant l'aider à remplir sa mission.
- PROTOCOLE 6 sur la collaboration lors de la transmission d'objets saisis : faire le lien entre le règlement et les procédures de fouille et de saisie des CJ et la transmission au SPVM des objets illégaux ou des objets illicites ayant servi à commettre un crime qui ont été saisis.
- PROTOCOLE 7 sur la détention et l'hébergement en urgence des jeunes en provenance de l'extérieur interpellés sur le territoire du SPVM : préciser les modalités de collaboration entre le SPVM et les CJ.
- PROTOCOLE 8 sur les prélèvements d'empreintes génétiques : formaliser une entente entre le SPVM et les CJ sur leur coopération lors du prélèvement d'empreintes génétiques sur des adolescents détenus en centre de réadaptation.
- PROTOCOLE 9 sur le Bunker et le Bon Dieu dans la rue : établir les modalités de collaboration entre le répit d'urgence le Bunker, le Directeur de la protection de la jeunesse et le SPVM lorsqu'un jeune mineur en fugue pourrait se trouver au Bunker.
- PROTOCOLE 11 sur l'accompagnement par des policiers dans le cadre d'interventions qui présentent des risques pour la sécurité du personnel des CJ : formaliser une entente entre le SPVM et les CJ sur leur collaboration lorsque, dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) ou de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA), un intervenant des CJ requiert l'accompagnement par un policier pour effectuer une intervention planifiée qui présente un risque pour sa sécurité.
- PROTOCOLE 12 sur la collaboration dans les situations réclamant une intervention policière d'urgence : formaliser une entente entre le SPVM et les CJ sur leur collaboration pour assurer la sécurité des personnes, celle de l'intervenant et de ceux dont il a la responsabilité, dans toutes les situations d'urgence ou de danger.

Document de référence :

 *Protocoles de collaboration SPVM - CJM-IU - CJFB*. Service de police de la Ville de Montréal; Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire; Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw.

SITUATIONS D'ABUS OU DE JEUX SEXUELS ENTRE PLUSIEURS ENFANTS OU JEUNES HÉBERGÉS DANS LES INSTALLATIONS DU PROGRAMME JEUNESSE

Une coordination établissement se met en place lorsque des situations d'abus ou de jeux sexuels se produisent dans les installations du Programme jeunesse ou dans les ressources en lien contractuel. Le rôle de cette coordination consiste essentiellement à s'assurer du bon déroulement des opérations ainsi qu'à soutenir et à faciliter les démarches à effectuer.

L'intervenant de réadaptation :

- Il avise son chef de service ou le chef de la permanence de la situation, s'entend avec eux sur les mesures à mettre en place et signale les faits (s'il y a un motif raisonnable de croire que l'enfant ou le jeune est victime d'abus).
- Il déclare l'incident ou l'accident, en vertu du règlement relatif à la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux au CIUSSS CSIM (s'il s'agit d'une situation d'abus).

L'employé de la ressource intermédiaire :

- Il avise le responsable de la ressource ou le chef de la permanence de la situation, de même que l'ARH ressources, s'entend avec eux sur les mesures à mettre en place et signale les faits (s'il y a un motif raisonnable de croire que l'enfant ou le jeune est victime d'abus).

Le parent d'accueil :

- Il avise l'intervenant ressources ou son remplaçant de la situation, s'entend avec lui sur les mesures à mettre en place et signale les faits (s'il y a un motif raisonnable de croire que l'enfant ou le jeune est victime d'abus).

L'ARH ressources (ressource intermédiaire) :

- Il se consulte avec l'intervenant É/O (dans le cas d'un signalement retenu à l'étape RTS).
- Il convient avec la ressource intermédiaire des mesures à mettre en place et s'assure que les parents ont été avisés.
- Il déclare l'incident ou l'accident, en vertu du règlement relatif à la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux au CIUSSS CSIM (s'il s'agit d'une situation d'abus).
- Il avise le chef de service ressources de la situation et des actions posées.

L'intervenant ressources (ressource de type familial) :

- Il se consulte avec l'intervenant É/O (dans le cas d'un signalement retenu à l'étape RTS).
- Il convient avec le parent d'accueil des mesures à mettre en place.

- Il s'assure que les personnes autorisées ont été avisées et qu'elles ont transmis l'information aux parents.
- Il déclare l'incident ou l'accident, en vertu du règlement relatif à la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux au CIUSSS CSIM (s'il s'agit d'une situation d'abus).
- Il avise le chef de service ressources de la situation et des actions posées.

Le chef de service ressources :

- Il s'assure que toutes les étapes ont été réalisées selon la présente procédure.
- Il s'assure que des mesures de soutien adéquates ont été offertes à la ressource (si nécessaire).

Le chef de service de réadaptation ou le responsable de la ressource intermédiaire :

- Il s'assure que les mesures ont été prises pour assurer la sécurité des enfants ou des jeunes et que le signalement a été fait.
- Il se consulte avec l'intervenant É/O (dans le cas d'un signalement retenu à l'étape RTS), décide des stratégies de divulgation et s'assure que les différentes personnes autorisées ont été contactées.
- Dans le cas où la situation implique des enfants ou des jeunes de plusieurs ressources, il interpelle l'adjointe à la directrice concernée pour ce qui est de la concertation avec les différents chefs relativement à la transmission d'informations servant à dénouer la situation.
- Dans le cas où le responsable du milieu d'hébergement n'est pas confortable avec la non-rétention du signalement, il appelle le chef du service RTS pour avoir des précisions.
- Dans le cas où un déplacement est envisagé, il interpelle la personne autorisée et le conseiller à l'Accès.
- À la fin du processus, il s'assure qu'une évaluation a été faite concernant des éléments à modifier dans son service, notamment des éléments qui ont pu contribuer à la situation (façons de faire, modalités organisationnelles, etc.).

Le chef de la permanence :

- Il s'assure que les mesures ont été prises pour assurer la sécurité des enfants ou des jeunes, que le signalement a été fait et que les parents ont été avisés.
- Il soutient les intervenants dans la suite des interventions.
- Il appelle le chef de service (selon l'ampleur de la situation) et consigne les informations à l'intérieur de ses rapports selon la situation.

Le chef É/O (dans le cas d'un signalement retenu à l'étape RTS) :

- Dès le début de l'intervention, il fait un appel conférence avec les principaux intervenants (réadaptation, personne autorisée, intervenant É/O) pour déterminer des actions à poser et s'assurer du rôle de chacun.
- Il s'assure que toutes les étapes ont été réalisées selon le protocole.
- Il fait les liens, si nécessaire, avec les adjoints territoriaux et hébergement.

L'intervenant É/O :

Il coordonne les différentes actions pour l'ensemble de la situation (lors d'un signalement retenu à l'étape RTS) :

- Il appelle le ou les chefs de service concernés pour avoir des précisions sur les faits, prend note des interventions posées et s'assure d'une concertation.
- Dans le cas d'un jeune abuseur âgé de plus de 12 ans, il se met en lien avec le procureur aux poursuites criminelles et pénales et les policiers du service des agressions sexuelles, tel que précisé à l'*entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique*. Si cela est pertinent, les parents peuvent accompagner leur jeune pour aller rencontrer les policiers.
- Il communique avec les personnes autorisées concernées pour obtenir des renseignements sur chacun des enfants ou des jeunes concernés par la situation (notamment ce qui touche la dynamique de l'enfant ou du jeune et la fréquence des contacts qu'il entretient avec ses parents), convient, en concertation avec celles-ci, des modalités de la rencontre qu'il effectuera avec l'enfant ou le jeune et de l'information transmise aux parents et apprécie les besoins qui concernent la situation.
- Il prend contact avec les parents le plus rapidement possible, surtout si les parents sont très présents et que l'enfant ou le jeune a de nombreux contacts téléphoniques avec ces derniers.
- Dans le cas où les mesures de protection doivent être révisées, il interpelle le réviseur.
- À la fin du processus, il s'assure de prendre les moyens pour bien finaliser l'intervention entourant l'orientation des services. Il informe et invite les personnes requises selon la situation.

L'intervenant AM :

Même si l'intervenant É/O coordonne les différentes actions, l'intervenant AM demeure mobilisé et est informé à toutes les étapes du processus.

- Il convient, en concertation avec l'intervenant É/O, de la nature de sa participation aux activités jugées opportunes.
- Il communique à l'intervenant É/O sa connaissance de la famille et de la situation de l'enfant ou du jeune.
- Il se rend disponible à des rencontres avec l'enfant ou le jeune au besoin.
- Il accompagne les parents dans les différentes démarches auprès de leur enfant ou jeune.
- Si nécessaire et en lien avec le réviseur, il donne des suites au niveau de l'orientation à privilégier.

Document de référence :

📁 *Partage des rôles entre les divers intervenants lors d'abus ou de jeux sexuels entre plusieurs jeunes hébergés au CJM-IU - Procédure*. Sophie Desjardins, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

SITUATIONS RELATIVES À UN ABUS SEXUEL IMPLIQUANT UN MINEUR À TITRE D'ABUSEUR PRÉSUMÉ

Partage des responsabilités É/O et AM lorsque la victime et/ou le présumé abuseur et/ou la fratrie sont des cas actifs à l'application des mesures

En concordance avec l'orientation de pratique relative au partage des responsabilités É/O et AM pour les cas actifs (Cahiers du DPJ - Orientation de pratique et Règles et procédure).

- L'intervenant É/O : il procède à l'évaluation du ou des signalements retenus et de la décision sur la compromission, il rédige la requête au tribunal (76.1 et 79), il témoigne au tribunal. L'intervenant AM témoigne s'il y a lieu à cette étape. Pour le 95, il fait le rapport d'évaluation et témoigne sur cette évaluation.
- La personne autorisée : elle procède à la révision anticipée que commande le signalement retenu, afin que soit mise à jour l'évolution de la situation. Elle fait des recommandations sur le régime et les mesures. Elle rédige le rapport pour le 95 et témoigne de l'évolution de la situation.
- Le réviseur : il est responsable des décisions sur le régime et les mesures suite à la révision anticipée.

Document de référence :

 *Orientation de pratique lors de situations relatives à un abus sexuel impliquant un mineur à titre d'abuseur présumé.* Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

SITUATIONS CONCERNANT LES BÉBÉS À NAÎTRE

Avant la naissance d'un nouvel enfant dont la fratrie est connue à la DPJ, ou lors de la grossesse d'une mère adolescente suivie dans le cadre de la LPJ, l'intervenant à l'application des mesures ou son chef de service doit décider, après objectivation avec le chef de service ou l'adjoint clinique E/O, s'il est opportun d'appliquer le protocole, particulièrement dans les cas où le ou les enfants ou jeunes ont été retirés de leur milieu familial.

Il n'est pas nécessaire d'attendre la naissance de l'enfant pour que de nouveaux faits surviennent à son égard. Le mode de vie actuelle des parents et l'histoire antérieure de la famille suffisent à créer un risque pour la sécurité ou le développement du bébé à naître. La présomption de compromission est ainsi suffisante pour justifier la rétention d'un signalement à la naissance de l'enfant.

Cette situation exige une concertation étroite entre les intervenants. Ce protocole fait en sorte que la concertation et la transmission des informations concernant la famille sont réalisées avant la naissance de l'enfant. Ceci permet d'éviter les décisions prises en urgence. De plus, le protocole favorise la cohésion et le consensus au niveau des interventions puisque l'orientation a été envisagée en concertation avec tous les partenaires internes impliqués.

Enfants visés :

- Enfant à naître dont la fratrie est connue et suivie par l'application des mesures.
- Enfant à naître dont la mère adolescente est suivie par l'application des mesures.

Procédures :

1. Lorsque la mère d'un enfant ou une adolescente enceinte est suivie par nos services, l'intervenant de l'application des mesures ou son chef de service entre en contact le plus tôt possible avec le chef ou l'adjoint E/O du territoire concerné. Ils apprécient l'existence de facteurs de risque qui justifient la poursuite du présent protocole.
2. S'il est opportun de poursuivre le protocole, le chef ou l'adjoint E/O désigne un intervenant qui évaluera s'il y a lieu la situation du bébé lorsqu'il naîtra.
3. L'intervenant É/O désigné communique avec l'intervenant de l'application des mesures pour convenir du déroulement des étapes ultérieures, décrites ci-dessous.
4. L'intervenant de l'application des mesures interpelle les personnes suivantes en vue de procéder à une rencontre, environ trois mois avant la naissance du bébé : l'intervenant É/O désigné, le réviseur, l'avocat du contentieux lorsque connu et toute autre personne pertinente (ex. : foyers MDA, service adoption) dont l'implication serait essentielle à la transmission des informations.
5. Lors de cette rencontre, les intervenants apprécient la pertinence de faire un signalement à la naissance du bébé. Dans l'affirmative, l'information concernant la mère, le père et la fratrie de l'enfant à naître est transmise à l'intervenant É/O désigné, permettant ainsi de planifier l'intervention et d'éviter d'agir en urgence (voir aussi point 8 sur l'utilisation d'un avis alerte).
6. À la naissance de l'enfant, l'intervenant de l'application des mesures s'assure qu'un signalement est fait (ou a été fait) au service RTS.
7. Le service RTS apprécie l'ensemble de la situation, décide de la rétention du signalement et le transmet à l'équipe É/O concernée, s'il y a lieu.
8. S'il existe des risques menaçant la sécurité du bébé à la naissance :
 - ✓ L'intervenant de l'application des mesures envoie un avis alerte (SP-967) au service RTS (et/ou une alerte provinciale⁶) pour le bébé à naître. L'avis alerte permettra au service Accueil (RTS-Urgences sociales) de retenir le signalement à la naissance de l'enfant si un signalement était fait par un tiers. À cet avis alerte doit être jointe copie de l'avis alerte envoyé au centre hospitalier (SP-096).
 - ✓ L'intervenant de l'application des mesures fait également les liens avec la travailleuse sociale de l'hôpital lorsqu'il connaît le lieu où la mère est suivie et accouchera. Les seules informations transmissibles par écrit (avec l'avis alerte au centre hospitalier, SP-096) sont les coordonnées de la mère (nom et adresse) afin que l'hôpital puisse signaler la situation au moment de l'accouchement. En vertu de l'article 72.5 LPJ, les autres informations (histoire, problématique de la mère) sont des informations confidentielles qui ne peuvent être divulguées.

⁶ Avis permettant d'alerter les autres DPJ du Québec.

Outils :

- ☐ Avis alerte - Centre hospitalier. Formulaire SP-096.
- ☐ Avis alerte - Urgences sociales. Formulaire SP-967.

Document de référence :

Protocole DPJ - Directions territoriales concernant les bébés à naître. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

Les modalités de concertation

La concertation entre divers partenaires est un défi d'envergure. Dans une organisation complexe, impliquant auprès d'un même enfant ou jeune l'intervention de plusieurs intervenants, répartis dans plusieurs services et directions, le concept de concertation devient essentiel.

La concertation vise essentiellement à établir des bases solides d'échanges entre :

- ↳ Les services de la direction de la protection de la jeunesse
- ↳ Les services de la direction du Programme jeunesse
- ↳ Ainsi que les partenaires impliqués à toutes les étapes de la démarche d'intervention

Il s'est toujours fait beaucoup de consultations et de concertations plus ou moins formelles au sein du l'établissement. Ces concertations, souvent improvisées selon les besoins du moment, ne laissaient pas toujours une trace au dossier de l'enfant ou du jeune. Différentes modalités de concertation sont donc mises en place pour assurer la cohérence et la continuité de l'intervention.

Un protocole de concertation vient baliser ces modalités, en précisant les rôles et responsabilités de chacun des partenaires.

DEMANDE DE SERVICE EN SITUATION D'URGENCE À L'ÉTAPE ÉVALUATION

Objectifs spécifiques :

- Partager une lecture commune de la situation et des besoins de l'enfant ou du jeune.
- Identifier le meilleur service à offrir.
- Vérifier les possibilités de service disponibles à l'utilisateur avant de les engager.

Modalités :

Intervention rapide et intensive IRI

- L'intervenant É/O apprécie la pertinence de faire une demande IRI avec son chef de service ou son adjoint clinique.
- Avec l'accord du chef de service ou de l'adjoint clinique, l'intervenant É/O contacte l'adjoint clinique du service d'intervention rapide et complémentaire (SIRC) via un appel sur son téléavertisseur.

Évaluation de réadaptation dans le milieu

- L'intervenant É/O complète la « Demande de service » et interpelle le chef de service du territoire de l'équipe intégrée.
- Le chef évalue et autorise la demande, assigne un intervenant et engage le service.

Hébergement 0-5 ans

- L'intervenant É/O interpelle l'intervenant de garde de l'équipe ressources du territoire.
- Par téléphone, l'intervenant ressources complète la « Demande de service », trouve la ressource et assure le suivi de la demande.

Hébergement 6-17 ans

- L'intervenant É/O interpelle le conseiller à l'Accès du territoire.
- Par téléphone, le conseiller complète la « Demande de service ».
- Il achemine les demandes de ressources de type familial (RTF) au service ressources pour le pairage.
- Il assure le pairage pour les autres types de ressource.

Particularités pour l'hébergement de la clientèle issue de l'immigration :

- Identifier les impacts potentiels.
- Valider au besoin, et si possible, la lecture de la situation auprès d'un consultant ethnoculturel.
- Aller chercher le point de vue et les réactions de l'enfant ou du jeune et des parents.
- Mettre en place toutes les conditions requises pour expliquer clairement à l'enfant ou au jeune et aux parents les motifs de la décision, le sens et les objectifs visés par la mesure, les suites à venir, les attendus et leurs recours.
- Porter une attention particulière à la préparation de l'enfant ou du jeune.
- Mettre autant d'énergie à la préparation des parents et de la famille. S'assurer qu'ils ne perçoivent pas la mesure comme un jugement d'incompétence.
- Rendre les parents partenaires dans la gestion des droits et privilèges et le choix et l'application des mesures éducatives et disciplinaires.
- Pour l'enfant ou le jeune en RTF, assurer le maintien de l'implication des parents (école, soins de santé) si la ressource est située loin du domicile des parents.
- Bien identifier la situation souhaitée pour mettre fin à l'hébergement.

LA TABLE D'ACCÈS

Objectifs spécifiques :

- Une lecture partagée de la situation et des besoins de l'enfant ou du jeune.
- La détermination du projet de vie de l'enfant ou du jeune (privilegié et alternatif).
- Le choix du régime et des mesures de protection.
- Une identification concertée des services requis.
- Une actualisation de la démarche d'intervention auprès de l'enfant ou du jeune le plus tôt possible dans le processus.

Clientèle cible :

- Toute la clientèle 0-5 ans.
- Toute la clientèle 6-17 ans lorsque l'enfant ou le jeune est en retrait de son milieu ou si un hébergement planifié est envisagé, incluant une mesure « confié à une personne significative ».
- Pour toute autre situation, lorsqu'un partenaire impliqué le demande.

Modalités :

- Outre l'intervenant É/O et le futur intervenant de l'AM, tout intervenant présent de façon significative au dossier est invité.
- Le réviseur anime la table pour la clientèle 0-5 ans et rédige la « Synthèse des éléments cliniques retenus ».
- Le conseiller à l'Accès anime la table pour la clientèle 6-17 ans et rédige la « Synthèse des éléments cliniques retenus ».
- Un représentant du milieu d'hébergement de réadaptation est présent, en contexte de retrait de milieu.
- Le futur intervenant AM :
 - ✓ Remet à l'utilisateur et à ses parents le *Guide à l'intention des usagers et leur famille* ainsi qu'un PI-PII vierge;
 - ✓ Invite les parents et l'utilisateur à réfléchir à leurs objectifs et moyens d'ici la prochaine rencontre;
 - ✓ Planifie les dates et les lieux des prochaines rencontres (les temps forts) avec les personnes concernées.
- L'éventuel intervenant AM amorce son intervention suite à la table (lorsqu'un mandat est possible, soit ordonné ou consenti).

- S'il y a lieu de réinterpeller l'intervenant É/O en raison de faits nouveaux, une situation de crise, le non-respect des mesures, ou une possible judiciarisation qui impliquent de revoir le régime ou les mesures peu de temps après la conclusion de l'orientation :
 - ✓ l'intervenant É/O devient collaborateur au besoin;
 - ✓ cette collaboration s'établit par une rencontre de mobilisation du client autour d'une entente sur mesures volontaires, s'il y a judiciarisation, c'est la personne autorisée à l'application des mesures qui dépose le mandat;
 - ✓ en prévision de l'audition, les rapports d'évaluation et d'orientation sont déposés au tribunal et l'intervenant É/O va en témoigner;
 - ✓ une période de 30 jours après la conclusion de l'orientation apparaît significative pour réinterpeller É/O. Toutefois, ce délai peut être dépassé si les chefs É/O et AM jugent qu'une intervention avec l'intervenant É/O est cliniquement pertinente.

Délais prescrits :

- | | |
|----------------------------|--|
| L'intervenant É/O envoie : | <ul style="list-style-type: none"> • Une convocation au réviseur ou au conseiller à l'Accès, selon la clientèle visée, au chef de service AM et à son adjoint clinique, 10 jours ouvrables avant la date prévue. • Le rapport d'évaluation PJ, 5 jours ouvrables avant la date prévue. • Le rapport d'orientation, 2 jours ouvrables avant la date prévue. • S'il y a des enjeux majeurs, il en informe l'animateur de la table. |
| Le chef de service AM : | <ul style="list-style-type: none"> • Assigne un intervenant et transmet l'information à l'animateur de la table, à l'intervenant É/O dans les 3 jours suivant la convocation. |
| L'intervenant AM : | <ul style="list-style-type: none"> • Contacte l'intervenant É/O dès qu'il a pris connaissance du rapport d'évaluation pour un échange préalable à la table (complément d'informations, identification d'enjeux particuliers relatifs à la préparation ou à l'animation de la rencontre). |
| L'animateur de la table : | <ul style="list-style-type: none"> • Transmet la « Synthèse des éléments cliniques retenus » aux intervenants concernés dans un maximum de 14 jours suivant la tenue de la table. |

Particularités lorsqu'une entente provisoire a été signée :

- La table se planifie dès la signature de l'entente et doit être tenue au plus tard 25 jours après la signature.
- Même si elle est souhaitée, la production du rapport d'orientation n'est pas obligatoire avant la table. Il doit toutefois être produit dans les délais habituels pour une saisie au tribunal ou une conclusion d'orientation.

Particularités pour la clientèle issue de l'immigration :

- S'assurer du niveau de maîtrise de la langue et statuer sur la nécessité d'un interprète.
- Vérifier s'il existe une personne en autorité qui doit être impliquée et s'assurer d'un mode de communication avec cette personne.
- Informer l'enfant ou le jeune et les parents du droit d'être accompagnés et expliquer son rôle à l'accompagnateur.
- Bien informer l'enfant ou le jeune et les parents des différentes mesures possibles ou envisagées et s'assurer d'entendre leur point de vue.
- S'assurer que l'enfant ou le jeune et les parents comprennent bien leur rôle et les attentes à leur égard (expliquer l'impact concret de chacune des mesures).

Outil :

- ☐ Synthèse des éléments cliniques retenus - Protocole de concertation du processus clinique. Formulaire SP-068.

Il s'agit d'un bref rapport rédigé par l'animateur de la table d'accès. Il est remis aux intervenants concernés, de même qu'au réviseur. Il contient les informations suivantes :

- ✓ les motifs de compromission;
- ✓ le degré de reconnaissance et l'intention de participation des parents et de l'enfant ou du jeune;
- ✓ les services requis;
- ✓ le régime et les mesures de protection;
- ✓ les résultats attendus;
- ✓ les éléments d'évaluation à poursuivre.

LE TRANSFERT PERSONNALISÉ

Objectifs spécifiques :

- Une lecture partagée de la situation et des besoins de l'enfant ou du jeune.
- Une offre de service concertée sur le choix du régime et des mesures dans le respect des responsabilités de chacun.

Clientèle cible :

- Toute la clientèle 6-17 ans pour laquelle il n'y a pas de retrait du milieu envisagé.

Modalités :

- L'intervenant É/O envoie un avis de transfert par courriel et le rapport d'évaluation PJ au chef de service AM et à son adjoint clinique **dès qu'il conclut que la sécurité et le développement sont compromis**. Il fait parvenir à l'adjoint clinique de l'équipe territoire le rapport d'orientation deux jours ouvrables avant la date convenue pour la concertation avec l'intervenant AM.

- L'adjoint clinique de l'équipe territoriale initie et anime le processus de concertation. Il convient avec l'intervenant É/O et l'intervenant AM assigné, de la modalité de concertation et il rédige la « Synthèse des éléments cliniques retenus ».
- L'intervenant AM :
 - ✓ Remet à l'utilisateur et à ses parents le *Guide à l'intention des usagers et leur famille* ainsi qu'un PI-PII vierge;
 - ✓ Invite les parents et l'utilisateur à réfléchir à leurs objectifs et moyens d'ici la prochaine rencontre;
 - ✓ Planifie les dates et les lieux des prochaines rencontres (les temps forts) avec les personnes concernées.
- Suite à la rencontre conjointe avec l'enfant ou le jeune et les parents, l'intervenant AM amorce son intervention.

Délais prescrits :

- Le chef de service AM :
- Assigne un intervenant dans les 3 jours ouvrables suivant la réception d'un avis de transfert.

Outils :

- ☐ Avis de transfert personnalisé - Protocole de concertation du processus clinique. Formulaire SP-067.
- ☐ Synthèse des éléments cliniques retenus - Protocole de concertation du processus clinique. Formulaire SP-068.

ANALYSE ET RECOMMANDATIONS EN VUE DE L'ÉLABORATION DU PLAN D'INTERVENTION INTÉGRÉ

Objectif spécifique :

S'assurer d'un partage des hypothèses cliniques lorsque la poursuite de l'évaluation de la situation familiale, de la dynamique et des besoins de l'enfant ou de l'adolescent est faite à la fois par un intervenant psychosocial et un intervenant de réadaptation.

Clientèle cible :

- Tous les usagers 6-11 ans en provenance de É/O ou de l'application des mesures en territoire (incluant enfant ou jeune déjà hébergé en ressource de type familial ou ressource intermédiaire) qui nécessitent un premier hébergement institutionnel (foyer de groupe, globalisant et encadrement dynamique élevé).
- Tous les usagers 12-17 ans en provenance de É/O, avec ou sans mesure d'hébergement.

Modalités :

- Lors de l'assignation du dossier, pour les 6-11 ans, les deux intervenants se partagent les éléments de l'évaluation à poursuivre selon leurs champs de compétence respectifs. Pour les 12-17 ans, les deux intervenants complètent l'ensemble des éléments de l'évaluation.
- Pour la clientèle issue de l'immigration, ils s'assurent de rencontrer la famille aussi souvent que nécessaire pour recueillir et valider les informations.
- Ils mettent en commun leurs observations à l'étape « Analyse et recommandations » du processus d'évaluation.
- Ils se concertent pour l'élaboration des opinions cliniques dans un délai de 45 jours.

Délais prescrits :

Le chef de service hébergement :	• S'assure que le chef territoire est avisé par courriel qu'un enfant ou un jeune admis dans son service régulier répond aux critères de réalisation de l'outil d'évaluation, 1 à 3 jours suivant l'admission.
L'intervenant psychosocial :	• Contacte l'éducateur accompagnateur de l'enfant ou du jeune pour proposer deux dates possibles de rencontre entre la 35^e et la 45^e journée suivant l'admission, 1 à 5 jours suivant l'admission.
L'éducateur accompagnateur :	• Cible la date qui lui convient de même qu'au consultant CSCS et confirme la date retenue à l'intervenant psychosocial, 6 à 10 jours suivant l'admission.
L'éducateur et l'intervenant psychosocial :	• Rencontre ou appel téléphonique pour mise à niveau des documents disponibles et échanges sur la cueillette des informations recueillies, les enjeux, les informations à compléter, etc., 21 à 28 jours suivant l'admission.
L'éducateur, le consultant CSCS et l'intervenant psychosocial :	• Rencontre conjointe pour finaliser la partie 4 de l'outil, 35 à 45 jours suivant l'admission.

Outils :

- ☐ Évaluation de la situation familiale, de la dynamique et des besoins de l'enfant. Formulaire SP-066-1.
- ☐ Évaluation de la situation familiale, de la dynamique et des besoins de l'adolescent(e). Formulaire SP-066-2.
- ☐ Calendrier menant à la réalisation de l'outil d'évaluation intégré sur la situation familiale, la dynamique et les besoins de l'enfant 0-45 jours. Aide-mémoire.

ÉLABORATION DU PLAN D'INTERVENTION

Objectifs spécifiques :

- À partir de la synthèse des éléments cliniques retenus et de l'analyse et des recommandations formulées à l'étape précédente, préciser les objectifs spécifiques qui vont permettre de réaliser l'atteinte graduelle du but de l'intervention.
- Pour les enfants ou jeunes hébergés ou confiés à une personne significative, identifier le projet de vie privilégié et le projet de vie alternatif.
- Préciser les actions spécifiques à poser par chacun des partenaires à l'intervention, incluant l'enfant ou le jeune et ses parents.
- Baliser ces actions dans le temps.

Modalités :

- La démarche implique le ou les intervenants concernés, l'enfant (selon son âge) ou le jeune, les parents (si pertinent) et toute autre personne significative impliquée dans la mise en application du plan d'intervention.
- Le coordonnateur du plan d'intervention intégré convoque la rencontre et voit à son animation.
- Pour la clientèle issue de l'immigration, le plan d'intervention s'ouvre à des moyens novateurs ou inhabituels, adaptés à la fois aux exigences de la LPJ et aux façons de faire de la famille, en lien avec les valeurs auxquelles elle adhère. On s'assure alors de bien traduire le sens et le pourquoi de chacun des objectifs et moyens.
- Le coordonnateur s'assure également de la rédaction et de la signature du PII, de l'acheminement d'une copie aux personnes concernées et de la numérisation de l'original au dossier de l'utilisateur.
- Le coordonnateur s'assure de respecter le processus lié à l'acte réservé relatif à la détermination du plan d'intervention pour un jeune atteint d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergé dans un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation.

Délais prescrits :

Le délai pour procéder à la signature du PI est de 30 jours. Il est de 60 jours dans les cas de PII et dans toutes les situations où un intervenant doit réaliser une évaluation de la situation familiale, de la dynamique et des besoins de l'enfant ou de l'adolescent. Il est de 45 jours pour les PI-PII initiaux pour les enfants 0-5 ans. Dans tous les cas, ce délai se calcule à partir de la table d'accès ou du transfert personnalisé.

Outils :

- ☐ Grille de support à la qualité du plan d'intervention – Protocole de concertation du processus clinique. Formulaire SP-081.
- ☐ Plan d'intervention. Formulaire SP-015A-1.

- ☐ Plan d'intervention initial. Procédures en vue de la rédaction de l'outil.
- ☐ Document : « Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations de travail (PL-21). Modalités d'application des actes réservés consistant à : déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergé dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation ».

RÉVISIONS DU PLAN D'INTERVENTION

Objectifs spécifiques :

- Faire le bilan de l'atteinte ou non du but de l'intervention et des objectifs spécifiques inscrits au plan d'intervention.
- Partager sur les éléments nouveaux qui ont un impact sur la démarche d'intervention.
- Faire le point sur la mise en place des moyens et des résultats obtenus en regard de la démarche du projet de vie de l'enfant ou du jeune.
- Déterminer la pertinence de poursuivre certains objectifs, d'en établir de nouveaux ou d'envisager la fin de l'intervention.
- Suite à une demande de modification de service, évaluer la pertinence et les impacts d'un éventuel déplacement sur la poursuite de la démarche d'intervention.

Modalités :

- Cette révision se fait tous les 90 jours. Exceptionnellement, elle se fait tous les 180 jours pour les mineurs non accompagnés (PRAIDA) confiés au réseau d'entraide.
- La rencontre est convoquée par l'intervenant responsable du dossier ou par le coordonnateur du plan d'intervention intégré.
- Elle regroupe le ou les intervenants concernés, l'enfant (selon son âge) ou le jeune, les parents (si pertinent) ou toute autre personne significative directement impliquée dans la mise en application du plan d'intervention.
- Pour la clientèle issue de l'immigration, les intervenants valident leurs critères d'analyse utilisés pour évaluer l'évolution de l'intervention auprès de l'enfant ou du jeune et des parents et ultérieurement, si nécessaire, auprès de toute autre personne qui peut les aider à bien évaluer la situation (médiateur culturel, consultant ethnoculturel ou membre de la communauté ethnoculturelle concernée).
- Lors de la rencontre de révision, les ajustements sont apportés aux objectifs spécifiques et aux moyens d'action.

Outils :

- ☐ Plan d'intervention révisé. Formulaire SP-015B-1.
- ☐ Plan d'intervention révisé. Procédures en vue de la rédaction de l'outil.

Document de référence :

 *Politique en matière de retrait du milieu familial, de placement et de déplacement d'un enfant.*
[Manuel de gestion : MG 160-7]. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

RÉVISION ANTICIPÉE DU PLAN D'INTERVENTION DANS LE CADRE D'UNE INTERVENTION CONCURRENTÉ LPJ - LSJPA

Objectifs spécifiques :

- Convenir du coordonnateur du PII.
- Intégrer les objectifs visés par l'application de l'autre loi dans le PI/PII en cours.
- Préciser la place du nouvel intervenant dans la démarche d'intervention en cours.
- Départager les rôles et responsabilités de chacun des intervenants.
- Préciser les résultats attendus, en vertu de chacune des deux lois.
- Déterminer les modalités d'intervention de chaque intervenant.
- Favoriser la concertation avec tous les partenaires qui interviennent auprès de l'adolescent.

Modalités :

- Cette révision se fait le plus rapidement possible à la fin de la démarche d'évaluation, en vertu de la nouvelle loi qui s'ajoute à la démarche d'intervention en cours.
- La rencontre est convoquée par l'intervenant déjà présent au dossier.
- Elle regroupe les intervenants concernés, l'adolescent, les parents (si pertinent) ou toute autre personne significative directement impliquée dans la mise en application du plan d'intervention intégré.

Outils :

-  Plan d'intervention révisé. Formulaire SP-015B-1.
-  Plan d'intervention révisé. Procédures en vue de la rédaction de l'outil.

Document de référence :

 *Guide d'interventions concurrentes, en vertu de la LPJ et de la LSJPA.* Jean-Marie Daigneault,
Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

RÉVISION PJ

Objectifs spécifiques :

- Permettre un bilan complet et cohérent de la démarche d'intervention.
- Faire le point sur la situation de compromission et l'atteinte des résultats, en regard des objectifs de protection poursuivis.
- S'assurer que tous les moyens sont pris pour actualiser le projet de vie privilégié de l'enfant ou du jeune et pour planifier un projet de vie alternatif à mettre en œuvre rapidement au besoin.
- Déterminer la pertinence de mettre fin à l'intervention du DPJ, de maintenir les orientations initiales de protection ou de sanctionner de nouvelles orientations quant aux mesures de protection et au régime pertinent.

RÉVISION PJ EN PRÉSENCE

- Permettre une interaction entre le réviseur, l'enfant (selon son âge) ou le jeune, les parents et le ou les intervenants.
- Permettre à l'enfant ou au jeune et aux parents de mesurer le sérieux de la démarche d'intervention en cours.
- Soutenir la légitimité de la personne autorisée.
- Elle peut se faire en concomitance avec une table de modification de service lorsqu'un hébergement ou un déplacement est envisagé

Clientèle cible :

- Tous les 0-5 ans hébergés, confiés à une personne significative ou à risque de discontinuité et d'instabilité du projet de vie, tous les 6 mois, jusqu'à ce que le projet de vie soit actualisé.
- Tous les 0-5 ans dans leur milieu familial, annuellement, jusqu'à ce que le projet de vie soit actualisé.
- Tous les 6-12 ans hébergés ou confiés à une personne significative, annuellement jusqu'à ce que le projet de vie soit actualisé. Pour les enfants ou jeunes hébergés en CR, jusqu'à la fin de l'hébergement en CR ou jusqu'à ce que le projet de vie soit actualisé en ressource intermédiaire alternative.
- Tous les 13-18 ans hébergés en CR, annuellement, jusqu'à la fin de l'hébergement en CR ou jusqu'à ce que le projet de vie soit actualisé en ressource intermédiaire alternative.
- Ébauche d'un projet de tutelle.
- Situation d'urgence nécessitant une requête en vertu de l'article 79.
- Lorsqu'un hébergement est envisagé.
- Requête, en vertu de l'article 38 à la fin de mesures volontaires.
- Sur demande du réviseur.

Modalités :

- Elle se fait en concomitance avec la révision du plan d'intervention la plus proche.
- Lorsqu'elle se fait en concomitance avec une table de modification de service, le réviseur co-anime la rencontre avec le conseiller à l'accès.

En préalable à la rencontre :

- ✓ La personne autorisée :
 - ♦ fait le point avec l'enfant ou le jeune, les parents et les partenaires;
 - ♦ rédige son rapport et ses recommandations;
 - ♦ envoie son rapport au réviseur;
 - ♦ coordonne l'organisation de la rencontre de révision.

Lors de la rencontre :

- ✓ Sont présents à la rencontre, l'enfant (selon son âge) ou le jeune, les parents (de façon conjointe, sauf si contre-indication importante), le réviseur, la personne autorisée et toute autre personne dont la présence est jugée pertinente.
- ✓ Le conseiller à l'Accès est présent pour la clientèle 6-17 ans, dans les situations où un retrait du milieu ou un déplacement est envisagé.
- ✓ Le réviseur anime la rencontre.
- ✓ Les participants échangent autour du rapport de la personne autorisée et des recommandations qui y sont formulées.
- ✓ Pour la clientèle issue de l'immigration, les intervenants valident leur lecture de la situation auprès de l'enfant ou du jeune et des parents et si nécessaire, auprès de toute autre personne qui peut les aider à bien évaluer la situation (médiateur culturel, consultant ethnoculturel ou membre de la communauté ethnoculturelle concernée).
- ✓ À la lumière des échanges, le réviseur énonce ses conclusions ainsi que ses décisions. Il peut entre autres décider de :
 - ♦ maintenir l'enfant dans la même situation;
 - ♦ proposer d'autres mesures d'aide à l'enfant ou ses parents;
 - ♦ proposer des mesures d'aide aux parents, en vue d'un retour de l'enfant dans sa famille;
 - ♦ saisir le tribunal, en vue d'obtenir une ordonnance d'hébergement pour la période que ce dernier déterminera;
 - ♦ mettre fin à l'intervention en protection ou à une partie des services offerts.
- ✓ Le réviseur consigne ses conclusions et décisions dans un avis qu'il fait parvenir à la personne autorisée.

Délais prescrits :

- | | |
|-------------------------|--|
| La personne autorisée : | <ul style="list-style-type: none">• Remet au réviseur une copie de son rapport de révision PJ au moins 2 jours ouvrables avant la tenue de la rencontre.• Suite à la rencontre, remet une copie corrigée de son rapport de révision PJ à l'agent administratif de son service pour dépôt dans le système clientèle jeunesse, dans les 5 jours ouvrables suivants. |
| Le réviseur : | <ul style="list-style-type: none">• Remet à la personne autorisée ses conclusions et décisions dans les 5 jours ouvrables suite à la rencontre ou à la réception du rapport corrigé de la personne autorisée. |

Outils :

☐ Révision PJ. Formulaire SP-015E.

LA TABLE DE MODIFICATION DE SERVICE

Objectifs spécifiques :

- Objectiver une demande de modification de service.
- Assurer la rigueur dans l'application du processus clinique.
- Assurer la continuité de la démarche d'intervention.
- Réévaluer l'offre de service pour permettre éventuellement un hébergement ou un déplacement dans un niveau d'encadrement adapté aux besoins de l'enfant ou du jeune.
- Faciliter les échanges et assurer une véritable concertation entre tous les partenaires.
- Elle peut se faire en concomitance avec une révision en présence.

Clientèle cible :

- Toute la clientèle 6-17 ans, dès qu'un retrait de milieu ou qu'un déplacement est envisagé.
- Tous les adolescents pour qui un placement, en vertu de la LSJPA, se termine alors qu'une ordonnance d'hébergement obligatoire, en vertu de la LPJ, est toujours en cours.
- Sont exclues les situations où la DPJ envisage de confier un enfant ou un jeune à une personne significative à l'étape de l'application des mesures.

Modalités :

- Lorsqu'elle se fait en concomitance avec une révision en présence, le conseiller à l'accès co-anime la rencontre avec le réviseur.
- Organisation d'une rencontre regroupant :
 - ✓ Les parents et l'enfant en âge de comprendre, le jeune ou l'adolescent.
 - ✓ L'intervenant psychosocial (LPJ-LSSSS).
 - ✓ L'éducateur, si l'enfant ou le jeune est placé en centre de réadaptation.
 - ✓ L'intervenant ressources, si le déplacement implique une ressource intermédiaire ou une ressource de type familial.
 - ✓ L'intervenant assurant le suivi de l'application d'une peine spécifique, en vertu de la LSJPA.
 - ✓ Le consultant de la CSCS, au besoin.
 - ✓ Le réviseur, si on prévoit une possible modification du plan de protection.
 - ✓ Toute autre personne susceptible d'apporter un éclairage sur la situation et les besoins de l'enfant ou du jeune.
- Le conseiller à l'Accès anime la rencontre :
 - ✓ Il s'assure que les parents et l'enfant ou le jeune ont bien compris les objectifs de la rencontre et le rôle actif qu'ils sont appelés à y jouer.
 - ✓ Il recherche un consensus concernant la décision à propos du déplacement envisagé et du niveau d'encadrement requis.
 - ✓ Il vérifie auprès de l'enfant ou du jeune et de ses parents leur niveau d'engagement à participer aux mesures d'aide proposées.
 - ✓ Il rédige le compte rendu des échanges cliniques supportant la décision qui a été prise.

Modalités particulières lors du transfert d'unité de l'enfance vers l'adolescence :

- Il appartient au chef de service en hébergement à l'enfance d'anticiper les transferts vers l'hébergement à l'adolescence pour l'ensemble des jeunes de son service.
- L'éducateur de suivi à l'enfance accompagne le jeune dans la complétion de son Scrapbook en prévision de la table de modification de service.
- Le chef de l'unité d'accueil à l'adolescence désigne l'éducateur de suivi du jeune qui sera accueilli.
- L'éducateur de suivi désigné à l'adolescence participe à la table de modification de service où il remet le livre d'accueil au jeune afin que ce dernier puisse le regarder avec son éducateur de suivi à l'enfance.
- L'intervenant social du jeune et l'éducateur de suivi à l'enfance présentent la situation du jeune à l'équipe de l'unité à l'adolescence dans le cadre d'un comité d'équipe.
- L'éducateur de suivi désigné à l'adolescence lit le document sur l'approche attachement et prend connaissance du livre d'accueil du jeune.
- L'éducateur désigné à l'adolescence planifie une visite des lieux pour le jeune et prévoit avec l'éducateur de suivi à l'enfance un calendrier d'intégration progressive.

- Les éducateurs planifient un calendrier de contacts du jeune avec l'unité à l'enfance ainsi que les contacts entre les intervenants des deux milieux.
- Si le jeune présente des difficultés d'adaptation, plusieurs démarches sont prescrites impliquant les unités à l'enfance et à l'adolescence.

Outils :

- ☐ Aide-mémoire pour soutenir l'intégration d'un jeune dans son nouveau milieu d'hébergement.

Modalités particulières lors de la fin d'un placement LSJPA avec hébergement PJ toujours en cours :

- L'éducateur du service de garde LSJPA complète toutes les informations relatives au jeune sur le formulaire de demande de modification de service (SP-128) et le fait parvenir par courriel à la personne autorisée PJ.
- La personne autorisée PJ complète les informations manquantes et adresse une demande de table de modification de service au service de l'Accès au moins un mois avant la fin de la mesure de garde.
- Le conseiller à l'Accès reçoit la demande et évalue la pertinence de faire une table. Si tous les enjeux sont clairs et que tous s'entendent sur la nécessité de poursuivre l'hébergement prévu en vertu de la LPJ et sur le niveau d'encadrement requis, il peut être convenu de ne pas organiser de rencontre.
- S'il est convenu d'organiser une table, le conseiller à l'Accès identifie, en concertation avec la personne autorisée, les acteurs qui devraient participer à la rencontre (le jeune, les parents, l'éducateur du service de garde LSJPA, le délégué à la jeunesse, un représentant du service d'hébergement PJ « receveur »).
- La personne autorisée PJ organise la table selon les modalités habituelles.
- L'éducateur du service de garde LSJPA participe à la table pour rendre compte de l'évolution du jeune lors de son placement et donner son point de vue sur les besoins de réadaptation du jeune et sur le niveau d'encadrement requis.
- Le conseiller à l'Accès anime la table et y donne suite selon les modalités habituelles.

Outils :

- ☐ Demande ou modification de service. Formulaire SP-128.
- ☐ Synthèse de la rencontre de modification de service. Formulaire SP-164.
- ☐ Guide de soutien à la pratique, en matière de retrait du milieu familial, de placement et de déplacement.

COMITÉ CLINIQUE INTRA-ÉQUIPE

Objectifs spécifiques :

- Assurer une lecture commune de la situation et de la dynamique de l'enfant ou du jeune.
- Partager ses observations entre les différents membres de l'équipe.
- Échanger sur des moyens d'action et des stratégies diverses d'intervention.
- Assurer une compréhension et une application uniforme du plan d'intervention par tous les membres de l'équipe.
- Apporter rapidement les ajustements nécessaires en cours d'intervention.

Modalités :

- À déterminer par chacun des services.

COMITÉ AVISEUR CLINIQUE

Modalité de concertation réservée aux intervenants et aux professionnels, il se déroule donc sans la participation des enfants ou des jeunes et des parents.

Buts :

- Compréhension commune de la situation d'un enfant ou d'un jeune ou d'une famille.
- Dissiper la confusion ou les désaccords sur la démarche d'intervention.
- Dénouer une impasse.

Situations :

Uniquement lorsque :

- toutes les modalités de concertation prévues au processus clinique intégré et impliquant l'enfant ou le jeune et ses parents (table d'accès, révision PI/PII et révision en présence) ont été réalisées et qu'un besoin d'éclairage s'avère toujours nécessaire et approprié pour faire le point sur la situation de l'enfant ou du jeune;
- de façon exceptionnelle, il s'avère nécessaire et approprié de se concerter entre intervenants et professionnels, pour faire le point sur la situation d'un enfant ou d'un jeune avant de s'asseoir avec lui et ses parents, selon les modalités prévues au processus clinique intégré.

Mandat :

- Soutenir les intervenants dans la compréhension clinique d'une situation.
- Favoriser la concertation dans l'intervention.

- Permettre l'accès à un lieu d'échange structuré afin de recommander aux différents décideurs les actions à privilégier, et ce, selon leur champ de responsabilités. Ce comité n'est pas décisionnel, car il se tient sans la présence des enfants ou des jeunes et des parents.

Motifs de saisie :

- Orientation en banque mixte est envisagée à n'importe quelle étape du processus clinique.
- Plan de protection ou le PI/PII démontre que les moyens d'intervention prévus ne permettent pas de résoudre la situation problématique et qu'il y a confusion ou mésentente entre les partenaires sur les ajustements à apporter ou les moyens à mettre en place pour relancer la démarche d'intervention.
- L'enfant ou le jeune ou ses parents n'adhèrent pas au plan d'intervention et les moyens pour les impliquer et gérer le risque semblent être épuisés.
- Lorsqu'il y a divergence clinique au point de compromettre l'atteinte des objectifs visés par le PI-PII.
- Lorsque le projet de vie de l'enfant ou du jeune n'est pas clarifié après neuf mois d'hébergement et qu'il est impossible de le clarifier dans le cadre de la révision du PII ou d'une révision en présence.
- Toutes les situations où il y a impasse dans l'intervention, en dépit des concertations prévues au processus clinique intégré.

Composition du comité :

De façon permanente :

- ✓ Adjoint(e) clinique de l'équipe de l'intervenant AM
- ✓ Intervenant(s) concerné(s)

Au besoin, selon critères définis :

- ✓ Chef(s) de service
 - lorsqu'il y a une possibilité de retrait de milieu ou d'alourdissement de la mesure d'hébergement;
 - lorsqu'il y a litige entre les diverses personnes concernées par l'enfant ou le jeune;
 - pour toute situation où l'intervenant ou le chef en manifesterait le besoin.
- ✓ Consultant (conseiller ou psychologue de la CSCS)
 - lorsque la situation requiert un éclairage particulier sur la dynamique personnelle de l'enfant ou du jeune ou de ses parents;
 - lorsqu'un consultant détient une expertise spécifique, en lien avec la problématique présentée.

- ✓ Répondant (intervenant possédant une expérience ou une expertise reconnue face à une problématique spécifique telle toxicomanie, abus sexuel ou abandon)
 - lorsque la situation requiert un avis « d'expert », en lien avec la problématique présentée;
 - lorsqu'il s'agit d'un enfant ou d'un jeune ciblé à risque de discontinuité et d'instabilité du projet de vie (répondant abandon).
- ✓ L'intervenant ressources
 - lorsque l'enfant ou le jeune est déjà hébergé en RTF régulière ou qu'un tel hébergement est envisagé.
- ✓ L'intervenant adoption
 - lorsqu'une orientation en banque mixte est envisagée à n'importe quelle étape du processus clinique, incluant à l'étape É/O.
- ✓ Intervenants É/O
 - lorsqu'un changement de régime ou de mesures survient entre la table d'accès ou le transfert personnalisé et l'élaboration du plan d'intervention;
 - lorsqu'il possède des informations pertinentes obtenues dans le cadre de l'évaluation d'un nouveau signalement qu'il effectue lui-même;
 - lorsqu'il exerce les responsabilités du DPJ, alors que la situation de l'enfant ou du jeune est toujours en instance au tribunal de la jeunesse.
- ✓ Conseiller à l'Accès
 - Lorsqu'il a une connaissance approfondie du dossier de l'enfant ou du jeune, tant dans les éléments de sa dynamique, des interventions réalisées et des suites relatives au projet de vie.
 - Dans les cas complexes où il y a eu de nombreux déplacements, que les lectures cliniques sont différentes et que plusieurs avenues sont à explorer.
 - Dans les situations où des partenaires externes sont associés aux interventions (établissements de déficience intellectuelle, déficience physique, CSSS). La présence du conseiller à l'accès est alors obligatoire et permet de soutenir le partenaire qui ne connaît pas les façons de faire et les ressources du CJM-IU.
- ✓ Réviseur
 - lorsque les hypothèses envisagées présentent une possibilité de modification des mesures de protection;
 - lorsqu'il y a un questionnement sur le projet de vie de l'enfant ou du jeune;
 - lorsque l'intervention est dans un cul-de-sac et rien ne change eu égard à la compromission;
 - lorsqu'il y a désaccord entre les divers intervenants (ou leurs chefs de service) concernant les mesures de protection à recommander au DPJ.

- ✓ Représentant du contentieux
 - lorsqu'il y a une cause en instance (dépôt d'une procédure jusqu'au jugement);
 - lorsqu'on anticipe une probabilité du dépôt d'une procédure ainsi qu'une forte probabilité que cette procédure soit contestée;
 - lorsqu'il y a un enfant de moins de 5 ans avec une orientation très probable vers un hébergement banque mixte et projet de vie (perspective de procédure successive, LPJ et adoption);
 - s'il s'agit d'un dossier faisant l'objet d'une saisie, en vertu de l'article 95, en autant que faire se peut, c'est l'avocat ayant agi dans le dossier qui sera présent;
 - lorsqu'il y a un questionnement d'ordre juridique à élucider.

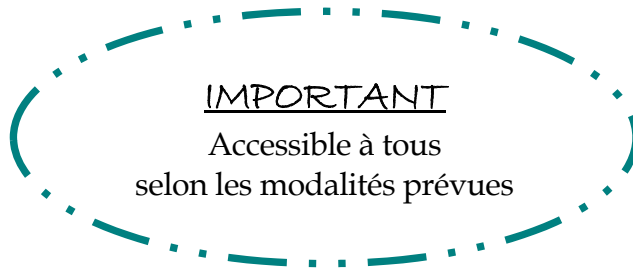
Modalités :

- Tout intervenant peut demander la tenue d'un comité aviseur clinique, mais c'est la personne autorisée dans le dossier de l'enfant ou du jeune qui se charge de faire cheminer la demande.
- L'intervenant qui requiert un avis au comité aviseur complète la fiche « Demande de consultation au comité aviseur » (SP-082) et la transmet à la personne autorisée. Cette demande doit être ensuite évaluée, autorisée et signée par le chef de service de la personne autorisée. De concert avec l'adjoint(e) clinique animateur, la personne autorisée détermine la date et l'heure de la rencontre, conformément à l'horaire affiché à cet effet au bureau de l'adjoint(e) clinique et convoque ses partenaires.
- Pour la clientèle issue de l'immigration, elle s'assure d'avoir accès à une instance de consultation ethnoculturelle ou à la présence d'un médiateur ethnoculturel lorsque nécessaire.
- Elle achemine une copie de la fiche, dûment complétée et signée par son chef de service, au responsable du comité aviseur ainsi qu'une copie des documents pertinents à la rencontre (dernier rapport É/O ou de révision, PI/PII ou tout autre document pertinent).
- Le comité aviseur tient ses rencontres à un moment prédéterminé et adapté à chacune des réalités locales.
- L'adjoint(e) clinique anime les rencontres du comité aviseur.
- Advenant une difficulté particulière ou une absence de consensus lors de l'échange, l'adjoint(e) clinique a la responsabilité d'en référer à la ligne de gestion concernée.
- Au terme de chaque rencontre, l'adjoint(e) clinique complète la section prévue à l'endos du document « Demande de consultation au comité aviseur » (SP-082), faisant état des motifs de compromission, des mesures de protection, des pistes d'intervention à préconiser et/ou des services à offrir et des suivis à effectuer.
- **Cet écrit devient la base sur laquelle s'appuiera le prochain PI-PII**, lequel sera ajusté ou réécrit avec les acteurs concernés dans les plus brefs délais.
- Ce rapport est versé au dossier de l'utilisateur dans le système clientèle jeunesse (PIJ) dans les trois jours ouvrables suivant le comité. Les participants au comité prennent connaissance de son

contenu, en consultant l'onglet « rapport » du dossier de l'utilisateur, dans le système clientèle jeunesse.

Pour les enfants ou jeunes pour qui une orientation en banque mixte est envisagée.

- L'intervenant É/O convoque un comité aviseur clinique auquel participe un des répondants adoption rattaché au bureau.
- Lorsque l'orientation banque mixte est retenue, le répondant adoption présente le dossier au comité interne du service d'adoption pour recherche de jumelage.
- L'enfant ou le jeune est hébergé en banque mixte avec un projet éventuel d'adoption.
- L'adjoint clinique du service adoption convoque ultérieurement le comité adoptabilité au moment jugé opportun.



Outil :

- ☐ Demande de consultation au comité aviseur – Protocole de concertation du processus clinique. Formulaire SP-082.

LE COMITÉ ADOPTABILITÉ

Ce comité relève du DPJ et exerce en exclusivité la responsabilité de voir à faire déclarer un enfant ou un jeune admissible à l'adoption. Toute situation susceptible d'évoluer dans cette direction est soumise au comité et à son coordonnateur.

Objectifs spécifiques :

- Une évaluation de l'opportunité de déposer une requête d'admissibilité à l'adoption.
- Une planification de l'intervention et des démarches judiciaires.

Clientèle cible :

- Tout enfant ou jeune dont les parents n'assurent pas le soin, l'entretien et l'éducation et dont l'intérêt est d'être adopté par la famille où il vit.

Modalités :

- La personne autorisée consulte l'adjoint clinique du service adoption pour statuer sur l'orientation de l'intervention auprès de l'enfant ou du jeune.
- L'adjoint clinique convoque ultérieurement le comité adoptabilité au moment jugé opportun.
- Le comité décide s'il y a lieu :
 1. de présenter une déclaration d'admissibilité et de planifier la préparation du dossier;
 2. de poursuivre l'intervention en protection dans le cadre de l'ordonnance en cours;
 3. de réviser le plan de protection au niveau judiciaire;
 4. d'explorer la possibilité de signature d'un consentement à l'adoption.

RÉFÉRENCE ET/OU TRANSFERT PERSONNALISÉ (en cours ou à la fin de l'intervention)

Objectifs spécifiques :

- Assurer la continuité et la cohésion de l'intervention lors d'un changement de direction, de service, de ressource ou d'intervenant et à la fin de l'intervention en protection si des besoins subsistent.
- Assurer une présence significative auprès de l'enfant ou du jeune ou des parents lors du contact initial avec une nouvelle ressource.
- Assurer une présence significative lors de l'intégration dans une nouvelle ressource.

Outil :

- ☐ La référence personnalisée en milieu d'hébergement (réadaptation ou ressource de type familial)
- Volet application des mesures. Formulaire SP-091B.

Documents de référence :

- 📁 *Guide de partenariat Centres de santé et de services sociaux ~ Centres jeunesse.* Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- 📁 *Protocole de concertation du processus clinique ~ Volet LPJ.* Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

Les prises de décision

La prise de décision ne concerne pas une étape particulière du processus clinique. En effet, à partir de la toute première décision de retenir ou non un signalement ou d'accepter une référence en vertu de la LSSSS, des décisions sont prises tout au long du processus clinique.

Il y a évidemment des temps forts, des moments clés où des décisions importantes peuvent modifier toute la suite de l'intervention et influencer grandement sur le choix des services qui seront mobilisés pour répondre aux besoins ciblés. Mais il y a également toute une diversité de décisions qui se prennent au quotidien, pour poursuivre adéquatement la démarche amorcée, pour ajouter un service, pour impliquer une nouvelle personne ou simplement répondre à un besoin ponctuel ou à une urgence. Afin de s'assurer du respect des valeurs de cohérence et de continuité associées au processus clinique, chacune de ces décisions doit se prendre en concertation avec toutes les personnes impliquées.

Ces décisions peuvent être cliniques ou administratives et certaines ont une incidence financière. Certaines autres doivent se prendre à partir d'ententes intersectorielles avec d'autres partenaires du réseau.

Afin de soutenir les intervenants et les chefs de service dans ce processus décisionnel parfois fort complexe, des outils et grilles de soutien à la prise de décision ont été élaborés. Des documents de référence pour aider à orienter, soutenir et baliser la prise de certaines décisions ont également été recensés. Voici l'inventaire de ces différents documents, outils et grilles.

Il est important de noter que tous ces documents sont regroupés et disponibles à la bibliothèque du CIUSSSS CSIM (DPJ-Programme jeunesse).

PRISES DE DÉCISION EN FONCTION DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Cette partie de l'inventaire est construite de façon à pouvoir identifier rapidement les documents qui sont spécifiques à chacune des grandes étapes de l'intervention, en fonction de la LPJ, soit la réception et le traitement des signalements (RTS), l'évaluation (É), l'orientation (O) et l'application des mesures (AM). Certains des documents identifiés pour l'application des mesures concernent également la dispensation des services en vertu de la LSSSS.

BALISES OBLIGATOIRES

Inventaire des documents de référence que tout intervenant doit connaître pour être en mesure de prendre des décisions conformes aux règles de la Loi sur la protection de la jeunesse, aux orientations du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, de l'Association des centres jeunesse du Québec et des différents ministères concernés.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

	RTS	É	O	AM
<i>À chaque enfant son projet de vie permanent - Un programme d'intervention 0 à 5 ans.</i> Outils d'évaluation dans le cadre du programme. Francine Paquette et al, DSPAU, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.			●	●
<i>Cadre de référence sur les tables d'accès.</i> Michel Malenfant, service de l'Accès, DGA, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.			●	
<i>Concept de protection et interprétation des articles 38 et 38.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse.</i> ACJQ.	●	●	●	●
<i>Guide d'interventions concurrentes en vertu de la LPJ et de la LSJPA.</i> Jean-Marie Daigneault, DSPAU, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.				●
<i>Guide de soutien à l'implantation des amendements à la LPJ.</i> Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.	●	●	●	●
<i>Guide relatif à la divulgation de renseignements par la DPJ à la police et au substitut du procureur général.</i> ACJQ.	●	●		
<i>Guide de rédaction de l'étude de la situation sociale de l'enfant en vue de l'audition devant la cour du Québec - Chambre de la jeunesse.</i> DPJ, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.				●
<i>La révision spéciale en vertu de l'article 57.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse - Document de référence.</i> Jean-Marie Daigneault, DSPAU, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.				●
<i>La conférence de règlement à l'amiable.</i> Jean-Marie Daigneault, DSPAU, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.			●	●
<i>La révision ou prolongation d'ordonnance sans audition des parties.</i> Jean-Marie Daigneault, DSPAU, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.				●
<i>Le concept de protection : Critères d'analyse du besoin de protection à la révision.</i> Michelle Dionne, DPJ, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.				●
<i>Le projet d'entente en cours d'instance.</i> Jean-Marie Daigneault, DSPAU, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.			●	●
<i>Libellé des recommandations au tribunal.</i> Sonia Boisclair, Michelle Dionne, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.			●	●
<i>L'orientation, guide du choix du régime et des mesures.</i> Table des directeurs de la protection de la jeunesse, ACJQ.			●	●
<i>Orientation des DPJ sur l'intervention terminale,</i> Table des DPJ.			●	
<i>Orientation des DPJ sur le traitement des faits nouveaux,</i> Table des DPJ.				●

	RTS	É	O	AM
<i>Procédure en matière de placement ou de dispensation de services en cours d'évaluation-orientation au sens du protocole PJ.</i> Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.		●	●	
<i>Protocoles : réception et traitement des signalements, évaluation et orientation : suite au rapport sur l'analyse des activités de réception et de traitement des signalements, et d'évaluation et d'orientation en protection de la jeunesse (rapport Harvey).</i> MSSS, Gouvernement du Québec.	●	●	●	
<i>Révision PJ - Guide de rédaction.</i> Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.				●
<i>Tutelle art. 70.1 de la LPJ - Guide de soutien à la pratique.</i> Jean-Marie Daigneault, DSPAU, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.				●

OUTILS ET GUIDES POUR SOUTENIR OU VALIDER LES DÉCISIONS

Inventaire des outils, guides et grilles disponibles pour soutenir ou valider des décisions dans différentes situations, différents contextes ou en fonction d'une clientèle spécifique.

	RTS	É	O	AM
<i>Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité.</i> Formulaire SP-125. Francine Paquette, DSPAU, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.			●	
<i>Guide de soutien à la prise de décision sur le niveau d'encadrement requis lors de l'hébergement d'un enfant 6-11 ans.</i> Pierrette Trudeau-LeBlanc et al, DSPR, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.		●	●	●
<i>Guide de soutien à la prise de décision sur le niveau d'encadrement requis lors de l'hébergement d'un jeune 12-17 ans.</i> Pierrette Trudeau-LeBlanc et al, DSPR, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.		●	●	●
<i>Retrait en urgence. Guide de soutien à la prise de décision.</i> Pierrette Trudeau-LeBlanc et al, DSPR, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.		●	●	●
<i>Grille d'évaluation du développement de l'enfant.</i> Formulaire CLIPP-001.		●	●	●

Outils recommandés par l'ACJQ

	RTS	É	O	AM
<i>SSP évaluation.</i> Avec ICBE intégré (outil recommandé par l'ACJQ).	●	●		
<i>Grille d'orientation vers un programme d'encadrement intensif - version 6.</i> ACJQ.			●	●

RÉFÉRENCES POUR SOUTENIR OU VALIDER LES DÉCISIONS

Inventaire des documents de référence qui peuvent permettre d’orienter, de soutenir ou de valider certaines décisions dans un contexte spécifique.

	RTS	É	O	AM
<i>Cadre de référence en matière de mauvais traitements physiques faits aux enfants.</i> ACJQ.	●	●	●	●
<i>Guide d'intervention lors d'allégations d'abus sexuels envers les enfants.</i> ACJQ.	●	●	●	●
<i>Manuel de référence sur la protection de la jeunesse.</i> MSSS, Gouvernement du Québec. [Accessible via : « intranetreseau.rtss.qc.ca » 1. Sites intranet thématiques. 2. Jeunes en difficulté. 3. Protection de la jeunesse. 4. Manuel de référence].	●	●	●	●
<i>Orientations cliniques relatives à la rétention des signalements.</i> Centre jeunesse de Montréal.	●			
<i>Politique en matière de retrait du milieu familial, de placement et de déplacement d'enfant.</i> Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.	●	●	●	●

RÉFÉRENCES GÉNÉRALES

- 📁 Loi sur les services de santé et services sociaux.
- 📁 Loi sur l'accès aux documents des organismes publics.

PROTOCOLES D'ENTENTES INTERSECTORIELLES

Certaines décisions impliquant des partenaires d'autres établissements du réseau sont balisées par des ententes ou des protocoles qui déterminent les champs de responsabilité de chacun des partenaires. Voici un inventaire des protocoles d'ententes spécifiques à certains établissements ou à certains types de clientèle ou de problématiques.

CLIENTÈLE CONCERNÉE	PROTOCOLE D'ENTENTE
Abus sexuels, mauvais traitements physiques, absence de soins	<i>Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique.</i> Ministère de la Santé et des Services sociaux; Ministère de la Justice; Ministère de la Sécurité publique; Ministère de l'Éducation; Ministère de la Famille et de l'Enfance. <i>Guide d'application de l'entente multisectorielle pour la région de Montréal.</i> Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
Enfants exposés à la violence conjugale	<i>Protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale, ile de Montréal.</i> Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. [Document disponible au www.santemontreal.qc.ca].
Clientèle dysphasique, enfants présentant une déficience physique CR Marie-Enfant du CHU Ste-Justine	<i>Cadre de référence pour l'orientation de la clientèle dysphasique en ressource résidentielle et d'hébergement et le traitement des demandes d'hébergement en situation d'urgence pour les enfants présentant une déficience physique.</i> Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Québec.
Déficience intellectuelle CR Gabrielle Major CR l'Intégrale	<i>Entente concernant un processus conjoint d'accès et de planification des services entre le centre de réadaptation pour personnes déficientes intellectuelles Gabrielle-Major et le Centre jeunesse de Montréal.</i> Centre de réadaptation Gabrielle Major; Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. <i>Protocole d'entente concernant les processus conjoints d'accès et de planification des services entre Le Centre jeunesse de Montréal et les services de réadaptation L'Intégrale.</i> Service de réadaptation L'Intégrale; Centre jeunesse de Montréal.
Jeunes à risques suicidaires	<i>Protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire dans les centres jeunesse.</i> ACJQ.
Mineurs non accompagnés demandeurs d'asile ou ayant reçu le statut de réfugié CSSS de la montagne (PRAIDA)	<i>Entente entre le CSSS de la montagne (PRAIDA) et le Centre jeunesse de Montréal, visant à définir le partage des responsabilités pour la clientèle des mineurs non accompagnés demandeurs d'asile et des mineurs non accompagnés ayant reçu le statut de réfugié, ainsi que la définition des principales procédures.</i> CSSS de la montagne; Les Centres jeunesse de Montréal.
Parents ayant une problématique de dépendance aux drogues et/ou à l'alcool	<i>Guide d'utilisation des tests de dépistage en matière de consommation d'alcool et de drogues : Guide à l'intention des intervenantes et intervenants du CJM-IU.</i> Lise Durocher et al, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

CLIENTÈLE CONCERNÉE**PROTOCOLE D'ENTENTE**

Petite enfance	<i>Cadre de collaboration entre le Regroupement des centres de la petite enfance de l'île de Montréal, les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, le Regroupement des CLSC de Montréal, le Centre jeunesse de Montréal. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.</i>
----------------	---

ORGANISME**PROTOCOLE D'ENTENTE**

Centre Dollard-Cormier	<i>Procédures de collaboration relatives à l'accès au Programme jeunesse du Centre Dollard-Cormier, Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.</i>
CSSS	<i>Guide de partenariat Centre de santé et de services sociaux - Centres jeunesse. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.</i>
Commissions scolaires	<i>Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Ministère de l'Éducation et MSSH, Gouvernement du Québec.</i> <i>Entente-cadre. Commission scolaire de Montréal et Centre jeunesse de Montréal.</i> <i>Entente-cadre. Commission scolaire Marguerite Bourgeois et Centre jeunesse de Montréal.</i> <i>Entente-cadre. Commission scolaire de la Pointe de l'île et Centre jeunesse de Montréal.</i>
Ressources de type familial	<i>Pour une éthique de partenariat entre les centres jeunesse et les familles d'accueil du Québec. Fédération des familles d'accueil du Québec et Conférence des directeurs généraux des centres jeunesse du Québec.</i>
Service de police	<i>Protocoles de collaboration SPVM - CJM-IU - CJFB. Service de police de la Ville de Montréal; Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire; Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw.</i>

PRISES DE DÉCISION AYANT UNE INCIDENCE FINANCIÈRE

Certaines décisions concernent des mesures d'appoint financières. Différents documents permettent de baliser ou de soutenir ce type de décisions, soit en précisant l'orientation du CJM-IU, soit en identifiant les ressources soutien, soit en donnant des normes financières strictes. L'inventaire qui suit est présenté d'abord en identifiant les intervenants susceptibles d'utiliser ces documents, puis en identifiant les services que l'on désire offrir à la clientèle. Une indication après la référence de chaque document précise son usage spécifique.

INTERVENANTS CONCERNÉS	DOCUMENT DE RÉFÉRENCE	UTILITÉ DU DOCUMENT
Intervenant ressources	<i>Entente spécifique.</i> Formulaire SP-189. MSSS et CJM-IU. 2015. <i>Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance.</i> MSSS. 2013.	Donne les balises pour autoriser différentes dépenses concernant entre autres, les activités sportives et culturelles, les frais de cafétéria, les frais de transport et de gardiennage, l'achat de vêtements, etc. Permet de coter le niveau de besoin de l'enfant ou du jeune et d'établir les montants qui seront versés à la ressource RTF.
Intervenants et chefs de service en hébergement et en territoire	<i>Contribution financière au placement. Le Panier de service.</i> Direction des services professionnels et de la recherche, Centre jeunesse de Montréal. 2007. <i>Réseau d'entraide. Proposition de balises financières.</i> J. Boislard. Avril 1999. Formulaire d'autorisation SA-007.	Permettent d'identifier les besoins à caractère universel auxquels nous sommes tenus de répondre. Ils précisent également les modalités à respecter. Précise les balises financières pour recourir au réseau d'entraide.

**SERVICE
DEMANDÉ**

DOCUMENT DE RÉFÉRENCE

UTILITÉ DU DOCUMENT

Demande d'aide financière à l'adoption	<i>Rapport d'évaluation en vue de l'obtention de l'aide financière à l'adoption.</i> Formulaire SP-645.	Formulaire qui aide à préciser ce qui motive la demande.
Demande d'évaluation ou de suivi thérapeutique	<i>Évaluation et démarches thérapeutiques. Survol de certains préalables et considérants afin de déterminer si évaluation et/ou thérapie sont pertinentes.</i> Direction des services à la jeunesse, Centre jeunesse de Montréal. <i>Renouvellement de l'offre de service. Suivi psychothérapeutique au CJM.</i> CSI, Direction de la recherche et du développement, Centre jeunesse de Montréal. Novembre 1999. <i>Demande d'évaluation (psychologie, psychiatrie, toxicomanie, pédopsychiatrie, neuropsychologie).</i> Formulaire SP-449. <i>Demande d'intervention psychologique.</i> Formulaire SP-027. <i>Demande de psychothérapie à compléter par le jeune.</i> Formulaire SP-029.	Donne un aperçu des différences entre évaluation psychologique et suivi psychothérapeutique. Énonce des critères pour évaluer la pertinence de la demande et choisir le meilleur type de service afin de répondre aux besoins particuliers de chaque enfant ou jeune.
Demande de service en logement semi-autonome	<i>Entente relative au séjour d'un(e) jeune en logement semi-autonome.</i> Formulaire SP-613.	Formulaire qui aide à préciser les motifs de la demande et les objectifs visés par l'utilisation de la ressource. Il permet également de déterminer la participation financière de chacun des partenaires.
Demande de service de visites supervisées	<i>Demande de service de visites supervisées à un organisme contractuel.</i> Formulaire SP-052-1.	Permet de préciser les motifs de référence, les comportements particuliers à observer et les interventions particulières à privilégier.
Demande de transport	<i>Guide de l'utilisateur de la demande de transport.</i> CJM-IU. 2015.	Soutient l'appropriation de la nouvelle procédure.

Les programmes, programmations ou services complémentaires (particularités d'application du processus clinique)

Les intervenants disposent de services complémentaires qui peuvent être utilisés à différents moments de la démarche d'intervention pour donner du soutien au dispensateur de services ou pour combler un besoin particulier de la clientèle.

VÉRIFICATIONS COMPLÉMENTAIRES SUR LE TERRAIN

Objectif :

Enrichir le traitement des signalements afin de permettre une meilleure discrimination des situations nécessitant l'intervention du DPJ et ainsi, améliorer l'accessibilité aux services en protection de la jeunesse en diminuant l'attente.

Fonctions :

- Valider, compléter et nuancer les informations de la personne déclarante, de façon à mieux apprécier le risque et permettre de statuer sur la rétention du signalement.
- Limiter l'intervention du DPJ aux situations qui le justifient et favoriser l'implication des ressources du milieu auprès des familles en difficulté.
- Désamorcer des crises, dédramatiser des situations qui autrement risqueraient de se prolonger et de se cristalliser.
- Au besoin, référer l'enfant ou le jeune et sa famille aux services d'intervention rapide et intensive de la DPJ, pour l'obtention d'une assistance soutenue.
- Favoriser la reconnaissance du besoin d'aide et inciter la mobilisation de chacun des membres de la famille dans la recherche active de solutions aux problèmes présents.
- Assurer une référence vers les organismes du milieu aux familles et aux enfants ou jeunes dont la situation ne justifie pas une intervention du DPJ, mais qui requièrent tout de même des services en vertu de la LSSSS.

Étape et contexte :

Ce service est offert à l'étape réception et traitement des signalements (RTS). Il est sollicité lorsque les informations rapportées par la personne déclarante ne permettent pas à elles seules de prendre la décision de retenir ou non le signalement et que suite aux contacts téléphoniques complémentaires, des doutes subsistent toujours quant à la présomption de compromission.

Modalités d'accès au service :

L'intervenant qui reçoit le signalement adresse directement sa demande verbale aux intervenants responsables des vérifications complémentaires sur le terrain. Ces derniers assument par la suite la responsabilité de la poursuite du traitement du signalement et prennent la décision finale de retenir ou non le signalement.

Outils spécifiques au programme :

La décision de retenir ou non le signalement s'appuie sur la grille d'analyse du concept de protection telle qu'appliquée à l'étape RTS. De même, la codification de la priorité d'intervention s'effectue selon la grille incluse dans le protocole RTS. Si le signalement est retenu, les interventions faites sont consignées par écrit et mises au dossier de l'enfant ou du jeune, via le système PIJ. Si le signalement n'est pas retenu, un résumé clinique est rédigé et conservé durant une période de six mois, au même titre que le signalement.

INTERVENTION TERRAIN

Objectif :

Améliorer la réponse donnée aux besoins de la clientèle en assurant, lorsque requis, une intervention directe et immédiate du DPJ, en dehors des heures normales de travail.

Fonctions :

- Assurer une gestion du risque adéquate (code 1 et code 2).
- Éclairer la décision de maintenir ou non un enfant ou un jeune dans son milieu et identifier les alternatives possibles. Pour les situations limites où une gestion du risque plus étroite s'impose.
- Assurer un filet de sécurité, par le biais d'une surveillance prenant la forme de visites non annoncées.
- Assurer un accompagnement immédiat et un soutien professionnel dans certaines situations de retrait du milieu, d'abus sexuel ou physique et de tentative de suicide.

Étape et contexte :

Ce service est offert à l'étape RTS, lorsqu'une intervention directe et immédiate du DPJ est requise en dehors des heures ouvrables (soir, nuit, fins de semaine, jours fériés).

Modalités d'accès au service :

L'intervenant qui reçoit le signalement aux urgences sociales adresse sa demande au chef de service de garde qui doit la valider et l'autoriser avant que l'intervenant terrain soit contacté pour faire l'intervention.

Outil spécifique au programme :

Suite à son intervention, l'intervenant terrain complète la feuille de suivi de cas qu'il fait suivre avec le dossier de l'enfant ou du jeune, ou à l'intervenant déjà au dossier.

- ☐ Intervention terrain. Grille de suivi du projet. Formulaire SP-012.
- ☐ Intervention terrain. Feuille de suivi de cas. Formulaire SP-013.

PROGRAMME D'INTERVENTION RAPIDE ET INTENSIVE (IRI)

Objectifs :

- Contribuer à éviter que la DPJ ne déclare inutilement la situation d'un enfant ou d'un jeune compromise, en vertu de la LPJ, à l'étape évaluation.
- Prévenir un retrait inapproprié ou précipité de l'enfant ou du jeune de son milieu familial ou éviter l'application d'une mesure de protection immédiate.

Fonctions :

- Intervenir rapidement (entre 0 et 2 heures après la demande), avec intensité (de 4 à 5 heures par semaine), et directement dans le milieu (domicile, école, quartier, famille élargie, communauté, etc.), auprès des familles vivant une situation d'urgence ou de crise, pour une intervention maximale de 8 semaines.
- Apporter une aide directe aux familles pour dénouer des situations de crise ou d'urgence.
- Soutenir directement la référence vers les services de la communauté.

Les Indicateurs d'engagement au Programme

1. On peut engager une intervention IRI dans une situation D'URGENCE vécue par un système familial.

Une situation d'urgence comprend un ou plusieurs éléments de **dangers immédiats et identifiables** pour une ou plusieurs personnes de cette famille.

À titre d'exemple :

- Violence physique d'un parent **OU**
- Violence physique d'un jeune, fugue, consommation dangereuse d'alcool ou de drogue, comportement sexuel à risque **OU**
- Négligence (manque immédiat de nourriture ou d'habitation), abus ou comportement entraînant une menace pour l'intégrité physique du jeune (en particulier pour les sujets de la petite enfance) **OU**
- Négligence, abus ou comportement (risque suicidaire) entraînant une menace pour l'intégrité affective du jeune.

2. On peut aussi engager une intervention IRI dans une situation DE CRISE vécue par un système familial.

Une situation de crise est une situation **nouvelle**, par opposition à une situation récurrente et cristallisée, présente au sein d'une famille et celle-ci **n'arrive pas à y faire face avec ses moyens habituels**.

À titre d'exemple :

- Méthodes éducatives déraisonnables
- Retour de fugue, suspensions scolaires répétées, recrudescence soudaine et incompréhensible de comportements.
- Changement du lieu d'hébergement, reconfiguration de la famille, décès.
- Immigration récente et peu planifiée, etc.

Important

La famille doit être informée que l'intervention IRI est :

- Intensive (quatre à cinq heures d'intervention par semaine).
- Dans son milieu de vie.
- De courte durée.

La famille doit accepter de recevoir la visite d'un intervenant IRI dans les deux heures qui suivent.

Étape et contexte :

À L'ÉTAPE DE SIGNALEMENT

Service offert en collaboration avec RTS et Urgences sociales pour la clientèle 6-17 ans. Le programme est offert pour une durée maximale de 14 jours. Il vise à éviter un hébergement ou un déplacement précipité et à éviter de retenir inutilement un signalement, grâce à une intervention terminale ou un transfert personnalisé.

- L'intervenant de l'urgence sociale du service Accueil DPJ rejoint directement l'intervenant IRI de garde pour lui faire une brève présentation de la situation et lui transmettre les informations nominales.
- Il complète immédiatement la « Fiche de transmission d'informations en situation d'urgence (SP-083) » et l'achemine à l'agente administrative de l'Accueil DPJ et au service de la qualité des données du territoire de l'enfant ou du jeune pour permettre l'ouverture de la demande au système clientèle.
- L'intervention se finalise par un courriel adressé par le chef du service d'intervention rapide et complémentaire ou son adjoint clinique à la personne responsable de ce suivi et, en copie conforme, à son chef de service et au directeur concerné. Une copie est également envoyée à l'intervenant ressource et à son chef de service, s'il y a lieu.

À L'ÉTAPE DE L'ÉVALUATION/ORIENTATION

Service offert en collaboration avec É/O. Le programme vise à prévenir une urgence dans la famille et à prévenir l'hébergement si indiqué et/ou à dénouer la crise. L'intervention est disponible jusqu'à un maximum de 8 semaines et vise la clientèle 0-17 ans.

Modalités d'accès

- L'intervenant É/O apprécie la pertinence de faire une demande IRI avec son chef de service ou son adjoint clinique.
- Avec l'accord du chef de service ou de l'adjoint clinique, l'intervenant É/O contacte l'adjoint clinique du service d'intervention rapide et complémentaire (SIRC) via un appel sur son téléavertisseur.
- L'adjoint clinique du SIRC apprécie la demande en fonction des critères d'engagement; recueille les renseignements suivants : numéro d'usager, problématique et attentes face au programme IRI, heure, lieu de la demande et de l'intervention (peuvent être différentes si la rencontre a lieu au bureau) et décide de l'engagement du service.
- L'intervenant É/O complète sur-le-champ la section 1 du formulaire SP-128 et l'envoie par courriel à la personne qui aura accepté cette demande au SIRC, ainsi qu'en copie conforme à son chef de service É/O.
- L'adjoint clinique du SIRC rejoint l'intervenant IRI et l'assigne à ce suivi. Ce dernier communique sur-le-champ avec l'intervenant É/O.
- L'adjoint clinique du SIRC complète la section 2 du formulaire SP-128, puis l'achemine par courriel à l'agente administrative du service de la qualité des données du territoire concerné pour l'ouverture de l'IMV IRI.

Outil spécifique au programme :

☐ Intervention Rapide et Intensive (IRI) - Rapport d'intervention. Formulaire SP-112.

PROGRAMME DE RÉINSERTION SOCIALE POUR LES ADOLESCENTS ET LES ADOLESCENTES

Objectifs :

Le programme de réinsertion sociale vise deux grands objectifs :

- Accompagner chaque adolescent hébergé en réadaptation, en le soutenant dans les domaines personnel, relationnel, de productivité/fonctionnalité et symbolique, dans l'élaboration et l'actualisation d'un projet de vie réaliste, compte tenu de son histoire de vie, de ses capacités et de son réseau social de soutien.
- Assurer la réadaptation par le travail, en développant chez certains jeunes des attitudes, des comportements et des compétences personnelles, sociales et professionnelles qui augmentent

leur niveau fonctionnel et de production et qui leur donnent une valeur d'embauche sur le marché du travail.

Volet réinsertion sociale

Fonctions :

- Favoriser et soutenir l'intégration sociale des jeunes hébergés en réadaptation avec hébergement, en les engageant dans un projet de vie réaliste.
- Poursuivre la réadaptation des jeunes dans le milieu naturel, en offrant un programme intensif d'accompagnement en continuité des approches psychoéducatives, cognitive comportementale et/ou développementale ou autres de leur unité d'origine.
- Soutenir les jeunes dans la généralisation et la consolidation des acquis réalisés en hébergement, en lien avec leur plan d'intervention.
- Permettre aux parents (ou au milieu substitutif) et aux partenaires du milieu de s'approprier leurs rôles et les renforcer dans l'actualisation de leurs compétences, plus spécifiquement dans leurs capacités de soutien et d'encadrement auprès du jeune.

Le programme de réinsertion sociale s'adresse à tous les jeunes hébergés; les clientèles cibles du programme de réinsertion sociale se définissent autour des particularités du projet de vie :

- Une réintégration familiale dans tous les cas où la chose est possible et cliniquement indiquée.
- La poursuite du projet de vie dans un milieu substitutif autre quand la première option n'est pas possible et que le jeune n'est pas en âge de s'inscrire dans un projet de vie autonome.
- Le passage à la vie autonome.

Étape et contexte :

Le programme de réinsertion sociale s'articule en trois phases : l'évaluation du projet de réinsertion sociale, son élaboration et son actualisation.

Phase d'évaluation :

- Dans les situations d'hébergement planifié, la présentation sommaire du programme de réinsertion sociale se fait lors de la rencontre d'admission dans le service de réadaptation. Dans les situations d'hébergement en urgence, elle a lieu à l'intérieur des délais du processus d'évaluation.
- Il y a élaboration d'une hypothèse pronostique sur le projet de réinsertion du jeune, en lien avec son projet de vie et les circonstances (les éléments de compromission si LPJ) qui ont amené la décision d'hébergement. Un premier contact informel (pré-contact) a lieu entre le jeune et l'éducateur du service de réinsertion, ainsi qu'entre celui-ci et le parent, à moins d'une contre-indication clinique ou judiciaire.
- Le plan d'intervention étant la pierre angulaire de l'intervention, l'éducateur du programme de réinsertion est associé à chacune de ses révisions. Il participe à clarifier le projet de réinsertion sociale associé au projet de vie du jeune, assure un dépistage rapide des jeunes pour qui il faut

prévoir un apprentissage à la vie autonome et mesure le niveau d'atteinte des prérequis à l'actualisation du projet.

Phase d'élaboration :

- Lorsque le niveau d'atteinte des prérequis est suffisant pour permettre une gestion du risque adéquate dans le cadre d'une réinsertion sociale, il y a élaboration du projet de réinsertion. Cette phase permet de bien cerner les forces du jeune, ses acquis, les possibilités du milieu et les capacités parentales. Elle mesure la compréhension des problématiques chez le jeune, ses parents et le référent. Elle identifie également les moyens concrets pouvant apporter une réponse aux besoins du jeune et de sa famille dans leur quotidien. L'ensemble de ces éléments forme la trame de fond du contrat de réinsertion sociale.

Phase d'actualisation :

- Lorsque le cadre légal le permet et qu'il y a consensus entre la personne autorisée, le réviseur, l'éducateur de suivi et l'éducateur de réinsertion sociale, le contrat de réinsertion sociale s'actualise. Le jeune quitte le milieu d'hébergement et est suivi de façon intensive par l'intervenant de réinsertion sociale jusqu'à trois mois après son départ de l'hébergement. Sauf exceptions, l'éducateur de réinsertion sociale se voit confier la responsabilité de personne autorisée pour les jeunes de 17 ans.
- Particularités pour la clientèle issue de l'immigration :
 - ✓ soulever les enjeux spécifiques dans le contrat de réinsertion sociale;
 - ✓ identifier s'il existe dans la communauté des personnes ou organismes pouvant offrir du soutien;
 - ✓ mettre en contact les jeunes avec ces personnes ou organismes.

Outils spécifiques au volet réinsertion sociale :

- ☐ Contrat de réinsertion sociale. Formulaire SP-135-1.
- ☐ Lettre d'accompagnement au Centre local d'emploi (CLE). Formulaire SA-018.

Volet intégration socioprofessionnelle

Fonctions :

- Évaluer le niveau d'employabilité des jeunes de 16 ans et plus admis.
- Inclure un parcours d'employabilité au plan d'intervention de chaque jeune.
- Intégrer et accompagner les jeunes dans des activités de préemployabilité et d'employabilité selon leur niveau de compétences.
- Amener les jeunes à comprendre qu'ils doivent apprendre à se comporter selon les règles du milieu de travail et à adopter les attitudes qui favorisent leur maintien à l'emploi.
- Apporter soutien et conseils aux intervenants de suivi des jeunes.

- Assurer le maintien des acquis de compétences.
- Permettre l'expérimentation de divers milieux de travail, tâches et conditions de travail.
- Amener les jeunes à utiliser les ressources des différents organismes.

Étape et contexte :

Les services sont offerts à tous les jeunes de 16 ans et plus dès leur arrivée dans une ressource d'hébergement sous la responsabilité du Programme jeunesse (unités de réadaptation et foyers de groupe). L'employabilité et l'intégration au travail s'inscrivent à l'intérieur du processus clinique à partir du plan d'intervention qui identifie les besoins spécifiques de chaque jeune et les moyens qui seront utilisés pour y répondre.

Diverses activités internes et en association avec des partenaires externes sont disponibles pour répondre à une vaste gamme de besoins. Pour les jeunes les moins structurés au niveau du travail, des activités de préemployabilité sont offertes dans le cadre de programmes de stage à l'interne avec l'accompagnement d'un employé parrain. Pour leur part, les jeunes disposant de plus d'acquis peuvent parfaire leur développement et leur apprentissage, au niveau de l'employabilité, par des activités de stages et de formations offertes par des partenaires externes. Ces stages ouvrent la porte à différentes formes de soutien à l'intégration sur le marché du travail.

Activités et programmes disponibles :

- AFIT individuels.
- Programmes de stages internes au Programme jeunesse.
- Programme de stage firmes Le Transit et Le Sextan.
- Programme de stage en milieu communautaire.
- Programme d'accompagnement individualisé.
- Programme de stage en entreprise privée – PITREM.
- Le Collectif des entreprises du Québec.
- Plateaux de travail en employabilité pour les étudiants.

Modalités d'accès :

L'accès se fait en deux temps, soit l'évaluation et l'inscription et le suivi.

L'évaluation :

- Le conseiller en adaptation au travail procède à l'évaluation du jeune avec son partenaire scolaire dès son arrivée dans la ressource d'hébergement. Il détermine son profil d'employabilité et soumet une hypothèse de parcours d'employabilité, en concertation avec le jeune et l'intervenant qui en assume la responsabilité.
- Après concertation avec le jeune et les parents, le coordonnateur du plan d'intervention intégré inscrit le parcours d'employabilité retenu dans le plan d'intervention initial ou dans le plan d'intervention révisé et y inscrit les objectifs et moyens qui vont assurer la réalisation de ce parcours.

L'inscription et le suivi :

- Le conseiller coordonne toutes les démarches requises pour actualiser le parcours d'employabilité et assure les liens entre le ou les intervenants responsables du jeune (éducateur, intervenant psychosocial, délégué à la jeunesse) et les partenaires internes ou externes qui accompagnent le jeune dans ses apprentissages, pour rendre compte périodiquement de son évolution.

Outils spécifiques au volet intégration socioprofessionnelle :

- ☐ Réadaptation par le travail. Cueillette de données.
- ☐ Grille d'évaluation des compétences personnelles, sociales et professionnelles.
- ☐ Parcours d'employabilité.

Documents de référence :

- ☐ *Processus de référence des usagers du Centre jeunesse de Montréal au Centre local d'emploi (CLE).* Protocole d'entente entre le Centre jeunesse de Montréal et le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale/Ville de Montréal. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.
- ☐ *Révision de l'offre de service pour le développement de l'employabilité et l'intégration au travail.* Ronald Chartrand, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

SERVICE DE RÉADAPTATION PAR LE SCOLAIRE

Objectif :

Répondre aux besoins de réadaptation dans le cadre de la scolarisation auprès d'étudiants recevant des services d'hébergement ou de suivi social de la part du Programme jeunesse, par une intervention concertée entre le personnel du CIUSSS CSIM et le personnel des commissions scolaires.

Fonctions :

- Apporter aide et soutien à la gestion de classe, afin de maximiser un climat propice aux apprentissages.
- Soutenir les jeunes et les enseignants dans le fonctionnement quotidien et lors de situations de crise.
- Impliquer les parents ou le titulaire de l'autorité parentale, en lien avec la sphère scolaire du jeune.
- À partir du plan d'intervention, soutenir, encourager, diriger et aider le jeune à modifier des comportements, afin qu'il vive des réussites au plan pédagogique, personnel et social.
- Aider le jeune à rétablir sa capacité à s'adapter aux ressources régulières des écoles de son milieu ou de l'orienter et de l'intégrer dans des programmes adaptés à ses besoins.

Étape et contexte :

Ce service est offert en tout temps, tout au long de l'année scolaire et il ne concerne pas une étape spécifique du processus clinique. La clientèle visée est constituée de tous les jeunes admis ou inscrits au CIUSSS CSIM (Programme jeunesse) et qui fréquentent une des écoles spéciales de la Commission scolaire de Montréal, de la Commission scolaire de la Pointe de l'île et de la Commission scolaire Marguerite Bourgeois, avec qui nous avons une entente de service.

Modalités d'accès au service :

L'inscription se fait directement auprès du conseiller en orientation de l'école concernée. C'est alors une démarche conjointe qui s'amorce entre le conseiller de l'école d'origine et le référent (personne autorisée ou éducateur).

Documents nécessaires à l'inscription :

- ☐ Fiche du regroupement 7. Il s'agit d'une fiche signalétique qui fait la synthèse de toutes les informations pertinentes et nécessaires. Elle doit être accompagnée de différents documents :
 - ✓ Acte de naissance (grand format)
 - ✓ Certificat d'immigration
 - ✓ Les deux derniers bulletins
 - ✓ Une autorisation écrite des parents pour inscrire leur enfant dans l'école choisie
 - ✓ Fiche santé.

SERVICES DE TRANSITION

Objectif :

Accueillir et héberger des jeunes qui sont en attente d'une décision quant à leur orientation ou d'une comparution à la Cour du Québec pour une période de 0-15 jours.

Fonctions :

- Fournir le soutien et l'accompagnement nécessaires au jeune qui se trouve souvent en état de crise et/ou de déséquilibre.
- Amorcer l'évaluation des besoins de réadaptation du jeune.
- Contribuer à la décision d'orientation du jeune, en collaboration avec le référent et le service de l'Accès.

Étape et contexte :

Ce service peut être offert à l'étape Accueil DPJ, ainsi qu'à l'étape de l'application des mesures, lorsque la situation nécessite un retrait du milieu pour un éventuel hébergement en centre de réadaptation ou dans un autre type de ressource.

Modalités d'accès au service :

- Le jeune est admis par le service de l'Accès ou encore, par le service des urgences sociales, via la permanence.
- Une fiche de transmission d'informations est acheminée au service de transition afin d'aider les intervenants à amorcer leur intervention.
- Lorsqu'il est absent lors de l'admission du jeune, l'intervenant référent prend contact avec la ressource avant 10 h le lendemain matin pour transmettre le maximum d'informations aux intervenants.
- Une rencontre incluant le référent, les parents et l'intervenant du service de transition est tenue rapidement pour s'entendre sur les suites de l'intervention.

Outils spécifiques au programme :

- ☐ Plan d'action provisoire au moment de la rencontre d'accueil. Formulaire SP-108.
- ☐ L'accueil dans une ressource de transition. Formulaire SP-091E.

PROGRAMME D'ARRÊT D'AGIR

Objectif :

Permettre la poursuite de la démarche de l'usager dans son milieu de référence duquel il est retiré, suite à des comportements ou attitudes présentant un état de dangerosité pour lui-même et les autres, suite à des agressions verbales ou physiques répétées ou un refus systématique et persistant de répondre aux interventions et au soutien offert.

Fonctions :

- Prévenir la détérioration de la situation du jeune.
- Permettre au jeune de faire le point sur son implication dans sa démarche.
- Faire une mise au point partagée avec le jeune et ses parents sur le sens de ses agirs.
- Faire une recherche partagée avec le jeune et ses parents des éléments de solution de la situation.
- Assurer une concertation renouvelée de toutes les parties impliquées dans la situation.
- Restaurer les conditions minimales pour permettre le retour du jeune dans son milieu de référence.
- Remobiliser le jeune vers l'atteinte des objectifs de son plan d'intervention.
- Permettre la remise en question des modes d'intervention utilisés et remobiliser les intervenants autour de la démarche vécue par le jeune.

Étape et contexte :

Le programme est accessible à tous les jeunes, admis ou inscrits, qui reçoivent des services et dont la démarche est ponctuellement compromise au sein de son milieu régulier de dispensation de services. Il est offert (en fonction de la disponibilité des places toutefois) au moment où le jeune en a besoin et il est applicable pour une période de 0 à 5 jours, selon les besoins et la situation légale.

Pour les jeunes non hébergés, qui reçoivent des services de suivi social, en vertu de la LSSSS ou de la LPJ sans ordonnance d'hébergement, l'autorisation écrite des parents est nécessaire. Si le jeune a plus de 14 ans, son consentement est également nécessaire. Dans ce contexte, un jeune de 14 ans et plus, de même que ses parents, peuvent mettre fin à l'utilisation du programme, à moins que le DPJ le juge nécessaire et recoure à des mesures d'urgence.

Modalités d'accès :

- L'intégration d'un jeune au programme d'arrêt d'agir doit toujours être autorisée par le chef de service de référence. Ce dernier s'entend avec le chef du service d'arrêt d'agir. Pour un jeune hébergé dans une ressource intermédiaire, la demande est adressée directement au chef du service d'arrêt d'agir, par le spécialiste en réadaptation psychosociale.
- L'équipe de référence doit tenter de prévoir le moment de l'utilisation du programme pour permettre l'organisation du service et faciliter la gestion des places disponibles.

- L'intervenant de référence complète la « Demande d'admission en programme d'arrêt d'agir » et l'achemine au service d'arrêt d'agir.
- Lors de l'admission du jeune, il précise avec l'éducateur du service d'arrêt d'agir, en présence du jeune, les cibles visées par cette intervention.
- Il organise également les modalités d'une communication régulière et fonctionnelle avec l'équipe d'arrêt d'agir et il planifie au moins une rencontre quotidienne avec le jeune durant son séjour.

Outil spécifique au programme :

☐ Demande d'admission en programme d'arrêt d'agir. Formulaire SP-011.

Documents de référence :

- ☐ *Mandat 3.11 : Réviser le programme d'arrêt d'agir à l'adolescence au CJM-IU (Boréal, Goéland, Intervalle).* Josette Laframboise et al, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- ☐ *Le programme d'arrêt d'agir à l'adolescence au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire : Guide d'animation sur les orientations du programme d'arrêt d'agir.* Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

PROGRAMME DE STABILISATION

Objectif :

Réviser les stratégies d'intervention, en collaboration avec le milieu référent pour faire cesser les comportements problématiques et favoriser la remobilisation du jeune par rapport à la démarche de réadaptation.

Fonctions :

- Permettre au jeune et au milieu référent de prendre le recul nécessaire pour s'apaiser, nommer les enjeux associés à la problématique et remobiliser la démarche de réadaptation.
- Identifier les éléments d'impasse, au niveau de l'intervention et accompagner le jeune et le milieu référent dans la recherche de solutions visant à la dénouer.
- Favoriser la prise de conscience par le jeune et le milieu référent du sens entourant les comportements problématiques (adapté selon la capacité d'introspection du jeune).
- Proposer des alternatives/pistes de solution face aux comportements problématiques.

Étape et contexte :

Le programme de stabilisation est offert à tout jeune déjà hébergé dans un service du Programme jeunesse (ressource intermédiaire, foyer de groupe, milieu globalisant, milieu d'encadrement dynamique élevé) et peut être utilisé à n'importe quel moment de l'intervention. Il s'adresse aux jeunes dont certains comportements sont problématiques et pour lesquels plusieurs stratégies ont été mises en place par le milieu d'origine, mais n'ont pas permis d'obtenir les résultats souhaités. Il s'inscrit en complémentarité avec les autres milieux d'hébergement et peut s'échelonner entre une à deux semaines. Il ne vise pas une modification de service, le jeune devant retourner dans son milieu d'origine suite à son séjour en stabilisation.

Modalités d'accès :

Comme les demandes de stabilisation sont planifiées, elles sont effectuées uniquement durant les heures régulières de bureau :

- Suite à une discussion avec son chef de service et son équipe, le référent consulte la personne autorisée au sujet de la demande de stabilisation.
- Il documente la situation en consignait la « Demande d'hébergement en stabilisation » et adresse la demande au service de l'Accès, en joignant le plan d'intervention. La demande de stabilisation entraîne automatiquement la révision du plan d'intervention en cours.
- Le conseiller à l'Accès évalue la recevabilité de la demande. Il s'assure que la demande ne réfère pas à une éventuelle modification de service et n'est pas consécutive au programme d'arrêt d'agir, compte tenu du caractère planifié de la stabilisation.
- S'il accepte la demande, le conseiller à l'Accès dirige le jeune vers le milieu en question, en tenant compte de sa situation et de ses besoins spécifiques. Il envoie la « Demande d'hébergement en stabilisation » au personnel de l'unité qui accueillera le jeune.
- Le référent ou la personne autorisée présente au jeune et aux parents le sens du séjour en stabilisation, de même que les objectifs à poursuivre.
- Une rencontre de planification de séjour est prévue. Lors de cette rencontre, les objectifs du séjour sont réitérés et les moyens d'action sont identifiés.

Modalités de suivi et de révision de la décision :

- Le référent reste impliqué auprès du jeune tout au long de la démarche. La personne autorisée demeure impliquée dans le processus de décision.
- Le référent et l'intervenant du milieu de stabilisation conviennent du nombre, de la fréquence et des modalités de rencontres.
- Le chef de service du milieu de stabilisation s'assure du respect de la fréquence et des modalités de suivi convenues.
- Un bilan de la situation est réalisé au plus tard deux semaines après le début de l'hébergement.
- La rencontre de bilan est animée par l'intervenant du programme de stabilisation en concertation avec le référent.

- Suite à ce bilan, les divers acteurs décident de poursuivre l'hébergement en stabilisation ou d'y mettre fin si un tel service n'apparaît plus nécessaire pour répondre aux besoins du jeune et du milieu référent.
- S'il y a poursuite, une nouvelle rencontre de bilan est prévue au plus tard deux semaines après la première.
- Le référent contacte le conseiller à l'Accès après chaque rencontre de bilan pour l'informer des décisions.

Outils spécifiques au programme :

- ▣ Bilan journalier en stabilisation.
- ▣ Bilan de fin de séjour en stabilisation. Formulaire SP-009-2.
- ▣ Demande d'hébergement et entente de service en stabilisation. Formulaire SP-009.
- ▣ Indicateurs à observer pendant le séjour en stabilisation. Formulaire SP-009-1.

Document de référence :

📁 *Guide de soutien à la pratique : La réadaptation avec hébergement : programme de stabilisation.*
Sophie Desjardins, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

SERVICE D'ENCADREMENT INTENSIF

Objectif :

Encadrer de façon importante les comportements ou les déplacements d'un enfant ou d'un jeune, lorsque ceux-ci s'avèrent dangereux pour lui-même ou pour autrui.

Fonctions :

- Assurer la protection immédiate de l'enfant ou du jeune.
- Offrir un niveau d'encadrement adapté aux besoins et à la situation de l'enfant ou du jeune.
- Assurer rapidement la reprise de la démarche d'intervention (PI/PII) temporairement compromise par les comportements dangereux de l'enfant ou du jeune.

Étape et contexte :

Utilisé uniquement dans le cadre :

- d'une mesure de protection immédiate pour un maximum de 48 heures;
- d'une ordonnance d'hébergement obligatoire, en vertu de l'article 79;
- d'une ordonnance d'hébergement obligatoire en centre de réadaptation.

Modalités d'accès au service :

En dehors des heures régulières de bureau.

1. La demande est adressée au service de la permanence qui engage le service, en s'appuyant sur la « Grille d'orientation vers un programme d'encadrement intensif ».
2. Au prochain jour ouvrable, le conseiller à l'Accès détermine, en concertation avec le référent, le niveau d'encadrement requis (poursuivre l'hébergement autorisé par la permanence ou déplacer l'enfant ou le jeune dans une ressource mieux adaptée à sa situation et à ses besoins).

Durant les heures régulières de bureau.

1. Le référent documente la situation et adresse la demande au service de l'Accès.
2. Le conseiller à l'Accès évalue la recevabilité de la demande sur la base du niveau de dangerosité que représente l'enfant ou le jeune pour lui-même ou pour les autres.
3. S'il considère qu'une unité d'encadrement intensif est le milieu d'hébergement le plus approprié, il valide cette orientation en complétant, conjointement avec le référent, la « Grille d'orientation vers un programme d'encadrement intensif ».
4. À la lumière de l'analyse, il dirige l'enfant ou le jeune vers le niveau d'encadrement requis par sa situation et ses besoins.
5. Le référent présente à l'enfant ou au jeune et aux parents le contenu du règlement relatif au recours à un tel hébergement et leur explique leurs droits.

Modalités de suivi et de révision de la décision :

- Le référent reste impliqué auprès de l'enfant ou du jeune et convient avec le personnel de l'unité d'encadrement intensif du nombre, de la fréquence et des modalités des rencontres.
- Si l'enfant ou le jeune était déjà hébergé dans un service de réadaptation, le service d'origine prévoit minimalement au moins deux rencontres chaque semaine et la personne autorisée au moins un contact par semaine et une rencontre au cours des deux premières semaines, idéalement lors de la rencontre de planification de séjour.
- Une révision de la décision est réalisée dès que des changements significatifs dans la situation de l'enfant ou du jeune le justifient.
- Dès qu'il est avisé de la nécessité de réviser la décision, le conseiller à l'Accès consulte le référent, la personne autorisée et un représentant du personnel de l'unité d'encadrement intensif.
- Suite à cette révision, le conseiller à l'Accès décide de poursuivre l'hébergement en encadrement intensif ou d'y mettre fin si un tel niveau d'encadrement n'apparaît plus nécessaire pour répondre aux besoins de l'enfant ou du jeune.
- Au plus tard un mois après le début de l'hébergement en encadrement intensif, la décision doit être révisée. Cette révision se fait alors dans le cadre d'une rencontre animée par le conseiller à l'Accès, en présence d'un représentant du personnel de l'unité d'encadrement intensif, un représentant du service référent, l'enfant ou le jeune et les parents⁷.

⁷ Concernant la présence des parents, nous devons privilégier les moyens qui leur permettent de participer activement à la prise de décision, sans toutefois dépasser le délai prévu pour la révision.

- Cette révision détermine s’il y a lieu de mettre un terme à l’hébergement en encadrement intensif, de le prolonger de quelques jours, de retourner l’enfant ou le jeune dans son service d’origine ou d’amorcer une démarche de modification de service ou de prévoir un hébergement en encadrement intensif à plus long terme, avec des révisions au maximum tous les 30 jours.

Outils spécifiques au service :

- ☐ Accueil et informations cliniques en encadrement intensif.
- ☐ Bilan de séjour en unité d’encadrement intensif.
- ☐ Dépliant : « Tu es hébergé dans une unité d’encadrement intensif... Qu’arrive-t-il? »
- ☐ Demande d’hébergement en unité d’encadrement intensif. Formulaire SP-153.
- ☐ Grille d’orientation vers un programme d’encadrement intensif.
- ☐ Mobilisation et engagement en encadrement intensif.

Documents de référence :

- ☐ *Protocole sur le recours à l’hébergement en unité d’encadrement intensif dans les installations du CJM-IU.* [Manuel de gestion MG 260-2]. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- ☐ *Guide de soutien à la pratique : La réadaptation avec hébergement en unité d’encadrement intensif.* Sophie Desjardins, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

SERVICE D’ÉVALUATION ET DE STABILISATION EN SANTÉ MENTALE ET EN TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT 12 À 18 ANS (L’ARRIMAGE)

Objectif :

Soutenir les équipes d’hébergement dans l’accompagnement de jeunes présentant un problème de santé mentale et des troubles graves du comportement et favoriser la stabilisation minimale des jeunes dans leur milieu d’hébergement.

Service offert selon trois modalités : soutien aux équipes, centre de jour et hébergement 0 à 6 mois. L’intervention se veut complémentaire et non supplétive à tout ce qui est ou pourrait être offert au jeune par le service référent, les services en pédopsychiatrie et en CSSS, la communauté, etc.

Fonctions :

Modalité soutien aux équipes

- Faire l'évaluation du niveau de fonctionnalité d'un jeune et des conditions d'environnement.
- Favoriser une lecture commune de la problématique d'un jeune.
- Proposer des stratégies d'intervention et soutenir les équipes dans leur utilisation et application.
- Assurer un suivi des ajustements proposés.

Modalité centre de jour

S'ajoutent aux fonctions précédentes :

- Dispenser, de façon temporaire et ponctuelle, un programme d'activités complémentaires adapté aux besoins d'un jeune.
- Apprendre à un jeune à composer avec son problème de santé mentale.
- Améliorer la fonctionnalité d'un jeune, en développant des compétences spécifiques.

Modalité hébergement (0-6 mois)

S'ajoute aux fonctions précédentes :

- Héberger de façon temporaire un jeune, afin de favoriser son apaisement et le rendre ainsi disponible à l'évaluation et à l'intervention.

Étape et contexte :

S'adresse principalement aux jeunes admis dans les équipes de réadaptation des Directions adjointes programme jeunesse adolescents et adolescentes, ainsi qu'aux jeunes Montréalais admis dans les installations du CISSS de Laval, lorsqu'une impasse persiste avec un jeune présentant une problématique de santé mentale et des troubles graves du comportement, même après avoir utilisé les modalités de concertation prévues au processus clinique (révision du plan d'intervention, comité clinique intra-équipe, comité aviseur clinique), ainsi que le soutien clinique spécialisé (consultant CSCS).

La modalité soutien peut également être offerte pour les jeunes inscrits dans les ressources intermédiaires de la Direction adjointe des services dans la communauté et ressources. Toutefois, les jeunes de la garde fermée et les filles n'ont pas accès à la modalité centre de jour, ni à la modalité hébergement.

Modalités d'accès au service :

Demande de service

- Suite à une discussion avec son équipe et en concertation avec l'intervenant psychosocial et le consultant de la CSCS associé à son équipe, le chef de service de l'équipe référente adresse une demande de service ou de modification de service (formulaire SP-128) au conseiller multisectoriel.
- Le conseiller évalue la recevabilité de la demande et il s'assure de l'adhésion de tous les partenaires à cette intervention (principalement l'intervenant psychosocial et le consultant de la CSCS).
- Si le conseiller évalue le dossier recevable, il transmet la demande au chef de service du Service d'évaluation et de stabilisation.
- Le chef de service engage alors l'évaluation qui permet de préciser les modalités ainsi que l'offre de service qui sera proposée.

Suivi et révision de la décision :

Modalité soutien aux équipes

- Les échéanciers sont inscrits dans l'offre de service déposée par le service d'évaluation et de stabilisation et indiquent la durée de l'épisode d'intervention.
- La révision de l'offre de service s'inscrit dans le cadre de la révision du plan d'intervention tous les trois mois.
- Un bilan de la situation est réalisé à la fin de l'épisode d'intervention.

Modalité centre de jour

- L'équipe référente reste impliquée auprès du jeune tout au long de la démarche.
- L'intervenant psychosocial demeure impliqué dans le processus de décision.
- L'équipe référente et l'éducateur de soutien du service d'évaluation et de stabilisation conviennent lors du dépôt de l'offre de service du nombre, de la fréquence et des modalités de rencontres.
- Un bilan de la situation est réalisé tous les 45 jours ou à la fin de la période prévue de fréquentation du centre de jour.
- Suite à ce bilan, les divers acteurs concernés (intervenant du milieu référent, intervenant de l'Arrimage, l'intervenant psychosocial, etc.) décident de la poursuite de la fréquentation du centre de jour ou d'y mettre fin si les objectifs de stabilisation déterminés dans l'offre de service déposée par le service d'évaluation et de stabilisation ont été atteints.

Modalité hébergement (0-6 mois)

- L'équipe référente reste impliquée auprès du jeune tout au long de la démarche.
- L'intervenant psychosocial demeure impliqué dans le processus de décision. Il doit s'assurer que les parents sont informés de l'évolution de la situation du jeune et de leur mobilisation, particulièrement en ce qui a trait au problème de santé mentale.
- L'équipe référente et l'éducateur de soutien du Service d'évaluation et de stabilisation conviennent au dépôt de l'offre de service du nombre, de la fréquence et des modalités de rencontres.
- En contexte d'hébergement au Service d'évaluation et de stabilisation, les révisions se réalisent selon les conditions suivantes :
 - ✦ Une révision statutaire inscrite à l'offre de service est déterminée lors de la tenue de la table de modification de service avec l'équipe référente et le conseiller multisectoriel.
 - ✦ Pour une période d'hébergement d'un mois, une révision est requise avec l'équipe référente au terme de ce mois et elle est déterminée par la table de modification de service.
 - ✦ Pour une période d'hébergement se situant entre un et trois mois, deux révisions sont requises avec l'équipe référente.
 - ✦ Pour une période d'hébergement se situant entre trois et six mois, quatre révisions sont requises avec l'équipe référente, c'est-à-dire tous les 45 jours.
- Suite au bilan, les divers acteurs concernés (intervenant du milieu référent, intervenant du Service d'évaluation et de stabilisation, l'intervenant psychosocial et le conseiller multisectoriel) décident de la poursuite de l'hébergement ou d'y mettre fin si les objectifs de stabilisation déterminés dans l'offre de service déposée par le service ont été atteints.

Outils spécifiques au service :

- ☐ Évaluation de la fonctionnalité.
- ☐ Première concertation : structurer l'observation.
- ☐ Deuxième concertation : structurer l'intervention.
- ☐ Offre de service.
- ☐ Évaluation du service.
- ☐ Fiche pré-admission au service.
- ☐ Planification journalière hebdomadaire (PJH).

Document de référence :

- 📁 *Présentation du service d'évaluation et de stabilisation en santé mentale et en troubles graves du comportement 12 à 18 ans.* Daniel Masse, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

SERVICE DE MÉDIATION À LA FAMILLE

Objectif :

Aider les parents à prendre des décisions les concernant ou celles concernant leurs enfants ou leurs jeunes, tout en restant centré sur les besoins de chacun.

Fonctions :

- Faciliter le règlement de l'exercice de l'autorité parentale.
- Aider à prendre les arrangements, quant au lieu de résidence des enfants ou des jeunes et l'accès aux enfants ou aux jeunes.
- Aider à déterminer la contribution financière de chacun et le partage des biens.

Étape et contexte :

Ce service peut être offert dès la réception et le traitement du signalement (RTS), durant l'étape Évaluation-Orientation (É/O) ou en tout temps durant l'application des mesures.

Motifs de référence au service :

La personne autorisée par le DPJ peut référer une famille si, après avoir rencontré les parents ensemble pour tenter de les aider à régler leur différend, son évaluation et/ou ses interventions lui permettent de croire que la médiation pourrait leur être utile dans les situations suivantes :

- Conflit de garde entre les deux parents séparés.
- Conflit d'accès du parent non gardien.
- Conflit relié au partage des responsabilités financières (pension alimentaire, frais de l'enfant ou du jeune...).
- Difficultés de communication entre les parents séparés.
- Enfant ou jeune pris dans un conflit de loyauté tel qu'un signalement pourrait en découler.
- Conflit lié à l'exercice de l'autorité parentale.

La personne autorisée n'a pas à convaincre les parents de recourir à la médiation, mais simplement de l'opportunité d'envisager un tel recours. Le médiateur informera lui-même les parents des bénéfices et des limites de ce service.

Modalités d'accès au service :

- La personne autorisée téléphone au médiateur de garde entre 9 h et 17 h au 514-393-2285.
- Il y a concertation sur l'opportunité ou la pertinence d'une référence à la médiation. Une référence en amont du processus judiciaire est préférable et favorise le succès de la médiation.

- Si la référence est jugée appropriée, les deux parents sont invités par la personne autorisée à contacter un des médiateurs de garde.
- Si les parents n'ont pas contacté le médiateur de garde dans un délai d'une semaine, celui-ci contacte les parents pour leur proposer un premier rendez-vous en médiation.

Modalités de collaboration :

- La personne autorisée est invitée à participer à la première entrevue avec les deux parents et s'il y a lieu l'enfant ou le jeune, en présence du médiateur responsable du dossier.
- En cours de médiation, la personne autorisée est informée si des ententes provisoires ou évolutives de médiation sont conclues. Elle en reçoit copie à moins qu'un des parents ou les deux parents ne s'y objectent.
- Elle est informée également s'il y a suspension ou non-collaboration de l'une ou des parties et que ceci retarde indûment le processus de médiation.
- En tout temps, si le médiateur a raison de croire que la sécurité et/ou le développement de l'enfant ou du jeune en cause sont compromis, il signale la situation selon les règles habituelles.
- En tout temps, la personne autorisée conserve le pouvoir d'intervenir dans la situation de l'enfant ou du jeune, si elle estime qu'il est nécessaire et/ou urgent de le faire.

Outils spécifiques au service :

- ☐ Consentement à la médiation signé par toutes les parties incluant la personne autorisée DPJ.
- ☐ Règles de référence au Service de médiation.

CLINIQUE DE CONSULTATION TRANSCULTURELLE

Objectif :

- Répondre à un ensemble de besoins des intervenants pour une meilleure intervention auprès de la clientèle issue de l'immigration.
- Déterminer le meilleur type de services transculturelles pour l'intervenant ou la famille en adaptant la forme de la consultation : intervention ponctuelle (consultation téléphonique), consultation indirecte (avec l'intervenant), consultation directe (avec les familles et intervenant en présence), référence aux partenaires du réseau.

Fonctions :

- Favoriser le partage clinique entre les intervenants impliqués dans le processus d'intervention pour réfléchir sur les écarts de compréhension et/ou les malaises en rapport avec la situation transculturelle.
- Favoriser l'alliance thérapeutique entre les intervenants et la famille en respect de leur identité, valeur et évolution depuis la migration.
- Dénouer les difficultés ou impasses dans l'intervention.

Étape et contexte :

- Ce service peut être utilisé en tout temps par les intervenants dès que l'un ou l'autre des critères suivants sont présents :
 - ✓ Malaises, réactions ou inquiétudes importantes.
 - ✓ Réactions étonnantes ou déroutantes des enfants, des jeunes, des parents ou de la famille élargie.
 - ✓ Zones d'incompréhension mutuelles face à certaines façons de faire.
 - ✓ Questions ou préoccupations sur les sujets tabous, les irritants potentiels.
 - ✓ Méfiance, opposition, désaccords persistants, impasse.
 - ✓ Questions sur la préparation de l'enfant ou du jeune et des parents à une mesure d'hébergement.
 - ✓ Méconnaissance des ressources soutien de la communauté.

Modalités d'accès au service :

- Le demandeur adresse sa demande au consultant de la Coordination du soutien clinique spécialisé (CSCS) de son équipe.
- Le consultant évalue les besoins spécifiques et la pertinence de référer à la clinique de consultation transculturelle du Programme jeunesse.

Documents de référence :

- 📁 *Offre de service de la clinique de consultation transculturelle (disponible auprès des agents de liaisons de la Clinique de consultation Transculturelle).*
- 📁 *Enjeux à considérer dans l'application du processus clinique intégré auprès de la clientèle issue de l'immigration.* Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- 📁 *Soutien à l'intervention interculturelle au CJM-IU.* Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

PROGRAMME SCOLAIRE 18-20 ANS

Objectifs spécifiques :

- Offrir au jeune adulte un milieu de vie dans lequel il peut poursuivre ses études secondaires au-delà de 18 ans.
- Lui offrir le soutien d'un intervenant pour l'accompagner et le guider vers l'atteinte de son objectif, et de façon plus globale, vers son passage à la vie adulte.

Critères d'admissibilité :

- Jeune âgé de 18 ans et voulant poursuivre ses études secondaires à temps plein (école aux adultes, DEP).
- Jeune suivi dans le cadre de la LSSSS ou de la LPJ et hébergé en ressource de type familial au moment de l'atteinte de sa majorité ou jeune suivi dans le cadre de la LSSSS, de la LPJ, de la LSJPA, de la LPJ-LSJPA et hébergé en ressource intermédiaire, en centre de réadaptation ou en logement semi-autonome au moment de l'atteinte de sa majorité.
- Jeune dont l'état ou la situation requiert la poursuite de l'hébergement dans sa ressource de type familial ou dans un logement semi-autonome.
- Consentement de la ressource de type familial et du jeune adulte.
- Lettre de fréquentation scolaire à temps plein.

Modalités d'accès au service :

- Dès l'âge de 16 ans, le jeune est informé de l'existence du programme.
- Trois mois avant l'atteinte de la majorité du jeune :
 - ✦ Le coordonnateur du PII accompagne le jeune et valide avec lui sa décision de s'impliquer dans le programme.
 - ✦ Il demande l'autorisation à son chef de service pour inscrire le jeune au programme.
 - ✦ Si le jeune est hébergé en CR ou LSA, il informe le chef de service de réinsertion sociale de l'admissibilité du jeune au programme et lui demande de compléter la demande de subvention à la fondation du CJM-IU.
- Un mois avant l'atteinte de la majorité du jeune :
 - ✦ Le coordonnateur du PII planifie la rencontre de transfert personnalisé et participe à la révision du plan d'intervention.
 - ✦ L'éducateur de réinsertion sociale responsable du programme signe l'entente relative à la participation au programme et s'assure d'obtenir la signature du jeune.
 - ✦ L'éducateur de réinsertion sociale responsable du programme s'assure d'avoir la preuve de fréquentation scolaire.
- À l'atteinte de la majorité du jeune :
 - ✦ Le coordonnateur du PII obtient l'autorisation préalable de son chef de service et complète la SP-128 (ouvrir IMV/Suivi enfant non placé LSSSS si elle n'est pas déjà créée).

Outils spécifiques au programme :

- ☐ Entente relative à la participation au programme scolaire 18-20 ans. Formulaire SP-171.
- ☐ Preuve de fréquentation scolaire pour les 18-20 ans. Formulaire SP-172.

Document de référence :

 *Guide de soutien à la pratique - Suivi des jeunes adultes inscrits au programme scolaire 18-20 ans.* Johanne Boisclair, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

SERVICE DU BÉNÉVOLAT DU CJM-IU

Objectifs :

- Offrir des services de bénévoles en appui à une variété d'activités ponctuelles.
- Faire bénéficier les enfants et les jeunes de l'apport important des bénévoles, dans une perspective de complémentarité des services offerts par l'établissement.

Fonctions :

- Offrir un accompagnement individuel pour des activités sportives, culturelles ou éducatives, dans une atmosphère de détente.
- Offrir l'animation de groupe d'activités musicales, culturelles, sportives, artistiques, scientifiques et de l'aide au devoir.
- Offrir le transport et l'accompagnement lors de rendez-vous ou d'activités liées à des besoins particuliers.
- Faire en sorte que le jumelage entre un enfant, un jeune et un bénévole se fasse dans les meilleures conditions possible et que l'action bénévole s'inscrive dans le processus clinique intégré de l'établissement.
- Assurer la sécurité et l'intégrité des enfants et des jeunes en contact avec des bénévoles.
- Assurer un suivi structuré des activités des bénévoles.

Étape et contexte :

Ce service peut être offert en tout temps durant l'application des mesures. Toutefois, les services des bénévoles ne doivent pas se substituer au soutien qui peut être offert par la famille et l'entourage d'un enfant ou d'un jeune. Ce n'est que dans les situations où il n'y a personne dans le réseau de l'enfant ou du jeune en mesure de répondre, de façon adaptée et suffisante à son besoin, qu'une demande est adressée au service du bénévolat.

Modalités d'accès au service :

Pour l'accompagnement individuel

- Avant de formuler une demande, le demandeur (intervenant usager ou de réadaptation) vérifie dans le réseau familial ou social de l'enfant ou du jeune si une personne qu'il connaît est disponible pour répondre à son besoin et est en mesure de le faire.

- Le demandeur (intervenant usager ou de réadaptation) valide auprès de son chef de service la pertinence de demander les services d'un bénévole. Si la demande provient d'un service d'hébergement, le demandeur se consulte avec l'intervenant usager avant de poursuivre les démarches.
- Avec l'accord de son chef, il définit avec l'enfant ou le jeune les besoins pouvant être comblés par le service d'un bénévole.
- Il informe les parents que des services d'un bénévole seront offerts à leur enfant ou à leur jeune.
- Il remplit de façon détaillée le formulaire « Demande d'un bénévole (ADG-003) » disponible sur intranet, il fait autoriser la demande par son chef de service et il le fait parvenir par courrier électronique au service du bénévolat.
- Un représentant du service du bénévolat reçoit et traite la demande.
- Il identifie le bénévole pouvant répondre à la demande de services et propose le jumelage à l'intervenant demandeur et au bénévole.
- Il organise une rencontre de préjumelage avec le bénévole et le demandeur (intervenant usager et/ou de réadaptation). La rencontre a pour but d'échanger sur les besoins de l'enfant ou du jeune, de clarifier le rôle attendu de chacun et de préciser le soutien et l'encadrement offerts au bénévole.

Pour l'animation d'activités de groupe

- Les mêmes modalités s'appliquent, mais elles sont orchestrées par l'intervenant responsable de l'activité ou par l'intervenant désigné par le point de service.

Pour le transport d'enfants et de jeunes

- Le demandeur complète sur intranet une réquisition de transport bénévole (formulaire SP-246) et la fait parvenir par courrier électronique à l'adresse « Demande de transport ».
- Un répartiteur reçoit la demande et l'assigne à un bénévole.

Outils spécifiques au service :

- ☐ Demande d'un bénévole. Formulaire ADG-004.
- ☐ Offre de service à titre de bénévole. Formulaire ADG-005.
- ☐ Entente entre le CJM-IU et le bénévole. Formulaire ADG-006.
- ☐ Suivi de la participation d'un bénévole. Formulaire ADG-007.
- ☐ Entente de bénévolat - transport des usagers du CJM-IU.
- ☐ Réquisition de transport bénévole. Formulaire SP-246.

ANNEXE 1

Identification des collaborateurs aux divers
travaux

Identification des collaborateurs aux divers travaux

Les personnes identifiées ici ont contribué, soit par leur présence à des groupes de travail ou par des consultations soutenues ou ponctuelles aux travaux réalisés depuis janvier 2002 sur une ou plusieurs composantes du processus clinique afin de permettre l'émergence d'un processus clinique intégré.

Nous voulons aussi souligner la contribution importante des gens qui entre 1995 et 2002 ont élaboré la politique et les procédures du plan d'intervention individualisé, sous la responsabilité de madame Pierrette Trudeau-LeBlanc, ainsi que pour l'implantation, monsieur Pierre Beaubien, tous ceux qui ont contribué aux travaux sur le protocole de concertation sous la coresponsabilité de madame Ginette Denis, messieurs Mario Ferland et Alain Turner ainsi que les artisans de la mise en place des mécanismes d'accès aux services sous la responsabilité de madame Hélène Renaud et messieurs Mario Ferland et Michel Malenfant, ces trois derniers éléments étant les assises du processus clinique intégré.

Conseillers, chefs de service et adjoint au DGA, ACCÈS, DGA
Intervenants, FOYERS GODBOUT ET VERDUN, DSRA
France Allard, ARH, DSTSE
Kathleen Asselin, adjointe clinique, DPJ
Jeanne Bazinet, bibliothécaire, DSPR
André Beaulieu, coordonnateur, DGA
Johane Bélanger, TAS, DSTSE
Nathalie Béranek, chef de service clinique, DSREA
Henri Berteau, adjoint clinique, DPJ
Nathalie Bibeau, chef de service, DPJ
Jean-Claude Bohémier, directeur territorial Nord-Ouest, DSTNO
Brigitte Bouchard, adjointe administrative, DSPAU
Yvon Bourdon, ARH, DSTNO
Richard Bourgeois, adjoint au directeur, DSRA
Josée Boyer, adjointe clinique, DPJ
Marie Carbonneau, ARH, DSTNO
Michel Carignan, chef de service clinique, DPJ
Michèle Caron, conseillère clinique, DSPR
Sylvie Carrier, chef de service clinique, DSTSE
Linda Casey, conseillère en activité clinique, ADG
Jason Champagne, ARH, DPJ
Gilles Chaumont, chef de la permanence, DGA
Gaétan Chéron, éducateur, DSTNO
Gilles Cypihot, psychoéducateur, DSRA
Jean-Paul Cyr, conseiller à l'Accès, DGA

Mario Cyr, chef de service clinique, DSTNO
Jean-Marie Daigneault, conseiller, DSPAU
Alain Dalpé, adjoint au directeur, DSREA
Francine Dauphin, responsable, DSTNO
Lise De Rancourt, éducatrice, DSTNO
Marc-André Decoste, adjoint clinique, DSTSE
Ginette Denis, directrice territoriale Sud-Est, DSTSE
Yann Desbiens, commissaire local aux plaintes, DSPR
Serge Descôteaux, chef de service social, DPJ
Roland Desmarais, chef de service clinique, DSREA
Suzanne Dessureault, adjointe clinique, DPJ
Andrée Doucet, ARH, DPJ
Nicole Drainville, ARH, DSTSE
Robert Dubuc, chef de service clinique, ADG
Denise Ducharme, ARH, DSTNO
Guylaine Duchesne, TAS, DSTNO
Louise Dumais, chef de service social, DPJ
Denis Dunberry, chef de service clinique, DSRA
Carole Dupuy, chef de service social, DPJ
Jacques Fafard, chef de service clinique, DSRA
Mario Ferland, directeur général adjoint, DGA
Lorraine Filion, chef de service social, DPJ
Anne-Marie Fournier, adjointe clinique, DSTSE
Réal Généreux, conseiller à l'Accès, DGA
Diane Godin, ARH, DSTNO
Véronique Gordon, éducatrice, DSREA

Louise Hamel, ARH, DSTSE
Serge Joncas, chef de service clinique, ADG
France Julien, éducatrice, DSSSJC
Raymond Labelle, adjoint au directeur, DPJ
Denise Lalande, DPJ adjointe, DPJ
Nathalie Lamothe, adjointe clinique, DPJ
Claire Lapointe, chef de service clinique, DSREA
Claudette Leblanc, conseillère-cadre, DPJ
Louis Leduc, ARH, DSTNO
Nicole Lefebvre, ARH, DSTNO
Carole Lemay, chef de service, DSTNO
Jean-Patrick Lemay, éducateur, DSSSJC
Hugues Létourneau, adjoint au directeur,
CONTENTIEUX
Martin Lussier, éducateur, DSREA
Brigitte Mador, éducatrice, DSREA
Carole Mailloux, conseillère à l'Accès, DGA
Michel Malenfant, chef de service Accès, DGA
Gaétan Manseau, conseiller à l'Accès, DGA
Chantal Meunier, éducatrice, DSREA
Marie-Josée Milette, chef de service clinique,
DSREA
Marielle Miron, TAS, DSTSE
Daniel Morin, éducateur, DSSSJC
Christiane Motard, adjointe au directeur, DSTNO
Louise Papineau-Marois, adjointe clinique,
DSTSE
Francine Paquette, conseillère clinique, DSPR
Jasmire Polifort, chef de service, DSTSE
Jean-Marc Potvin, DIR. PJ/DP, DPJ
Jean Prémont, adjoint au directeur, DGA
Johanne Primeau, ARH, DSTNO
Carol Proteau, chef de la permanence, DGA
Daniel Puskas, psychoéducateur, DSPR
Suzanne Rainville, psychologue, DSPR
Hélène Renaud, chef de service Accès, DGA
Véronique Rhodet, ARH, DSTNO
Nathalie Roy, adjointe clinique, DPJ
Éric Salois, DPJ adjoint, DPJ
André Sarrazin, ARH, DSTSE
André Sauvé, chef de service clinique, DSJ &
DSTSE

Lucienne Simard, ARH, DSTNO
Yves Simard, éducateur, DSSSJC
Claude Smith, éducateur, DSRA
Louise Solari, éducatrice, DSTSE
André Thomassin, conseiller clinique, DSPR
Luc Tilly, TAS, DSTSE
Denis Tourangeau, chef de service clinique, DSRA
Isabelle Tremblay, chef de service clinique, DSTNO
Diane Trudel, éducatrice, DSREA
Alain Turner, chef de service, DPJ

Ont participé au comité d'élaboration :

Denise Bérubé, chef de service, DSSSJC
Johanne Boisclair, conseillère, CO. DEV. SUIV.
NOR. STAND. PRAT. PROF., DSPAU
Sylvie Constantineau, a agi comme coordonnatrice
à la DSPAU pour poursuivre les travaux de 2002 à
2009
Nicole Dagenais, chef de service,
UN.V.-CHAN./CASCADES, DSREA
Sophie Desjardins, conseillère, CO. DEV. PROG.
PRAT. PROF., DSP-AU
Jocelyne Des Lauriers, conseillère professionnelle,
CO. SUPPORT INTERV., DSPR
Michelle Dionne, directrice adjointe, B. DIR. P.
JEUNESSE, DPJ
Sylvain Dupré, chef de service clinique, S.
ENFANCE S-EST, 5, DSTSE
Pierre-Thérèse Jean, chef de service, DSREA
Danielle Lalande, chef de service clinique, S.
ENFANCE N-O, 5, DSTNO
Josée Laurendeau, chef de service Accès, ACCES
SUD-EST, DGA
Denis Lavoie, chef de service clinique, S. ENFANCE
S-EST, 4, DSTSE
Guy Lupien, chef de service clinique, UN.
CARREFOUR, DSSSJC
Sophie Masse, représentante conseil
multidisciplinaire
Maurice Picard, conseiller clinique, DSPR
Anne-Marie Renaud, chef de service clinique, UN.
ÉMÉRILLON/NAUT., DSRA
Jean-Yves Tremblay, chef de service clinique, UN.
EMERILLON/NAUT., DSRA
Pierrette Trudeau-LeBlanc, conseillère clinique,
CO. DEV. PRAT. PROF., DSPR

Nathalie Turgeon, représentante conseil
multidisciplinaire

Suzanne Young, conseillère, CO. DEV. SUIV.
PROG. ET ACT. CLIN., DSPAU

Lucie Delorme a agi comme coordonnatrice de
projet à la DSPR pour amorcer la démarche en 2002

ANNEXE 2

Références bibliographiques

Références bibliographiques

-  ACJQ. *Cadre de référence en matière de mauvais traitements physiques faits aux enfants*. Association des centres jeunesse du Québec. 1998.
-  ACJQ. *Concept de protection et interprétation des articles 38 et 38.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse*. Association des centres jeunesse du Québec. Novembre 1995, révisé juillet 2007.
-  ACJQ. *Guide d'intervention lors d'allégations d'abus sexuels envers les enfants*. Association des centres jeunesse du Québec. Mars 2000.
-  ACJQ. *Guide relatif à la divulgation de renseignements par le DPJ à la police et au substitut du procureur général*. Association des centres jeunesse du Québec. Octobre 2003.
-  ACJQ. *L'orientation, guide du choix du régime et des mesures*. Table des directeurs de la protection de la jeunesse, Association des centres jeunesse du Québec. Juin 1996, révisé CJM-IU 2008.
-  ACJQ. *Orientations des DPJ sur l'intervention terminale*. Table des DPJ. 2008.
-  ACJQ. *Orientations des DPJ sur le traitement des faits nouveaux*. Table des DPJ. 2008.
-  ACJQ. *Protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire dans les centres jeunesse*. Association des centres jeunesse du Québec. Juin 2000.
-  Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Québec. *Cadre de référence pour l'orientation de la clientèle dysphasique en ressource résidentielle et d'hébergement et le traitement des demandes d'hébergement en situation d'urgence pour les enfants présentant une déficience physique*. Juillet 2003, révisé juin 2004.
-  Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. *Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique : Guide d'application pour la région de Montréal*. Février 2003.
-  Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. *Guide de partenariat Centres de santé et de services sociaux - Centres jeunesse*. Mai 2008.
-  Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. *Protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale, Ile de Montréal*. Direction Réseaux et programmes - région Centre, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. [Document disponible au www.santemontreal.qc.ca]. Juin 2004.
-  Boisclair, Sonia et Michelle Dionne. *Libellé des recommandations au tribunal*. Les Centres jeunesse de Montréal. Juin 2000, révisé juillet 2007.
-  Centre de réadaptation Gabrielle Major; Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. *Entente concernant un processus conjoint d'accès et de planification des services entre le Centre de réadaptation pour personnes déficientes intellectuelles Gabrielle-Major et le Centre jeunesse de Montréal*. Février 2003.
-  CJL et CJM-IU. *Processus clinique intégré pour les jeunes montréalais hébergés au Centre jeunesse de Laval : Du traitement de la demande à la fermeture du dossier*. DSR, Centre jeunesse de Laval; Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. [Disponible sur intranet : onglet Le CJM, Développement clinique, Proc. clinique intégré, Volet LPJ, section DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE]. Mai 2006.
-  CJM. *Orientations cliniques relatives à la rétention des signalements*. Direction de la protection de la jeunesse, Centre jeunesse de Montréal. 2002.
-  CJM-IU. *Le programme d'arrêt d'agir à l'adolescence au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire : Guide d'animation sur les orientations du programme d'arrêt d'agir*. Direction des services de réadaptation à l'adolescence et Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Février 2006.

-  CJM-IU. *Modalités de révision avant la fin des mesures de protection - Guide de pratique*. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Avril 2008.
-  CJM-IU. *Orientation de pratique lors de situations relatives à un abus sexuel impliquant un mineur à titre d'abuseur présumé*. Direction de la protection de la jeunesse, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Février 2006.
-  CJM-IU. *Politique en matière de retrait du milieu familial, de placement et de déplacement d'un enfant*. [Manuel de gestion : MG 160-7]. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Juin 2007.
-  CJM-IU. *Procédure en matière de placement ou de dispensation de services en cours d'évaluation-orientation au sens du protocole PJ*. Direction de la protection de la jeunesse, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Février 2005.
-  CJM-IU. *Procédures de collaboration relatives à l'accès au Programme jeunesse du Centre Dollard-Cormier, Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes*. Direction des services professionnels et de la recherche, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Février 2002.
-  CJM-IU. *Protocole de concertation du processus clinique - Volet LPJ*. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Janvier 2005, révisé octobre 2007.
-  CJM-IU. *Protocole DPJ - Directions territoriales concernant les bébés à naître*. Direction de la protection de la jeunesse, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Février 2006, révisé mai 2009.
-  CJM-IU. *Protocole sur le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif dans les installations du CJM-IU*. [Manuel de gestion : MG 260-2]. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Février 2008.
-  CJM-IU. *Révision PJ - Guide de rédaction*. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Juillet 2010.
-  CJM-IU. *Tutelle art. 70.1 - Guide de soutien à la pratique*. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Juin 2010.
-  CLSC Côte-des-Neiges; Les Centres jeunesse de Montréal. *Entente entre le CLSC Côte-des-Neiges (SARIMM) et Les Centres jeunesse de Montréal visant à définir le partage des rôles et des responsabilités pour la clientèle des mineurs non accompagnés demandeurs d'asile et des mineurs non accompagnés ayant reçu le statut de réfugié ainsi que la définition des principales procédures*. Octobre 2001.
-  Commission scolaire de la Pointe de l'île et Centre jeunesse de Montréal. *Entente-cadre*. 1998.
-  Commission scolaire de Montréal et Centre jeunesse de Montréal. *Entente-cadre*. 2003-2004.
-  Commission scolaire Marguerite Bourgeois et Centre jeunesse de Montréal. *Entente-cadre*. Avril 2004.
-  Courteau, Louise. *L'intervention en milieu familial : Près, pas prêt?* Programme de formation à l'intervention en milieu familial auprès des enfants en difficulté et de leurs parents. Carrefour des jeunes de Montréal. 1993.
-  Daigneault, Jean-Marie et al. *Guide de rédaction de l'étude de la situation sociale de l'enfant en vue de l'audition devant la cour du Québec - Chambre de la jeunesse*. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Février 2010.
-  Daigneault, Jean-Marie. *Guide d'interventions concurrentes en vertu de la LPJ et de la LSJPA*. Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Avril 2008.
-  Daigneault, Jean-Marie. *La conférence de règlement à l'amiable*. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Avril 2009.
-  Daigneault, Jean-Marie. *La révision ou prolongation d'ordonnance sans audition des parties*. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Janvier 2010.

-  Daigneault, Jean-Marie. *La révision spéciale en vertu de l'article 57.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse*. [Document de référence]. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Avril 2010.
-  Daigneault, Jean-Marie. *Le projet d'entente en cours d'instance*. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Novembre 2009.
-  Desjardins, Sophie. *Guide de soutien à la pratique : La réadaptation avec hébergement en unité d'encadrement intensif*. Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Juin 2008, révisé février 2009.
-  Desjardins, Sophie. *Guide de soutien à la pratique : La réadaptation avec hébergement : programme de stabilisation*. Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Septembre 2008, révisé septembre 2009.
-  Desjardins, Sophie. *Partage des rôles entre les divers intervenants lors d'abus ou de jeux sexuels entre plusieurs jeunes hébergés au CJM-IU - Procédure*. Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Juin 2006.
-  Dionne, Michelle. *Le concept de protection : Critères d'analyse du besoin de protection à la révision*. Direction de la protection de la jeunesse, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Septembre 2002.
-  Durocher, Lise et al. *Guide d'utilisation des tests de dépistage en matière de consommation d'alcool et de drogues : Guide à l'intention des intervenantes et intervenants du CJM-IU*. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Juin 2003, 2004.
-  Fédération des familles d'accueil du Québec et Conférence des directeurs généraux des centres jeunesse du Québec. *Pour une éthique de partenariat entre les centres jeunesse et les familles d'accueil du Québec*. Octobre 2003.
-  Laframboise, Josette et al. *Mandat 3.11 : Réviser le programme d'arrêt d'agir à l'adolescence au CJM-IU (Boréal, Goéland, Intervalle)*. Direction des services de réadaptation à l'adolescence et Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Novembre 2005.
-  Malenfant, Michel. *Cadre de référence sur les tables d'accès*. Service de l'Accès, Direction générale adjointe, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Novembre 2002.
-  Malenfant, Michel. *Le cadre de référence sur le transfert personnalisé*. [Document de travail]. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Octobre 2003.
-  Ministère de l'Éducation et MSSS. *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*. Ministère de l'Éducation et Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. 2003.
-  Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. *Processus de référence des usagers du Centre jeunesse de Montréal au Centre local d'emploi (CLE)*. Protocole d'entente entre le Centre jeunesse de Montréal et le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale/Ville de Montréal. Janvier 2003.
-  MSSS. *Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Ministère de la Justice, Ministère de la Sécurité publique, Ministère de l'Éducation, Ministère de la Famille et de l'Enfance. 2001.
-  MSSS. *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. [Accessible via « intranetreseau.rtss.qc.ca » : 1. Sites intranet thématiques. 2. Jeunes en difficulté. 3. Protection de la jeunesse. 4. Manuel de référence]. Juillet 2009.
-  MSSS. *Protocoles : réception et traitement des signalements, évaluation et orientation : suite au rapport sur l'analyse des activités de réception et de traitement des signalements, et d'évaluation et d'orientation en protection de la jeunesse (rapport Harvey)*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. 1988.

- 
- Paquette, Francine et al. *À chaque enfant son projet de vie permanent : Un programme d'intervention 0 à 5 ans*. Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Février 2006.
- 
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. *Cadre de collaboration entre le Regroupement des centres de la petite enfance de l'île de Montréal, les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, le Regroupement des CLSC de Montréal, le Centre jeunesse de Montréal*. 2003.
- 
- Service de réadaptation L'Intégrale; Centre jeunesse de Montréal. *Protocole d'entente concernant les processus conjoints d'accès et de planification des services entre Le Centre jeunesse de Montréal et les services de réadaptation L'Intégrale*. 2002.
- 
- SPVM - CJM-IU - CJFB. *Protocoles de collaboration SPVM - CJM-IU - CJFB*. Service de police de la Ville de Montréal; Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire; Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw. Juin 2006.
- 
- Trudeau-LeBlanc, Pierrette en collaboration avec Maurice Picard. *Le processus d'accueil*. Direction des services professionnels et de la recherche, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. 2003.
- 
- Trudeau-LeBlanc, Pierrette et al. *Guide de soutien à la prise de décision sur le niveau d'encadrement requis lors de l'hébergement d'un jeune 12-17 ans*. Direction des services professionnels et de la recherche, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Novembre 2003.
- 
- Trudeau-LeBlanc, Pierrette et al. *Guide de soutien à la prise de décision sur le niveau d'encadrement requis lors de l'hébergement d'un enfant 6-11 ans*. Direction des services professionnels et de la recherche, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Novembre 2003.
- 
- Trudeau-LeBlanc, Pierrette et al. *Retrait en urgence. Guide de soutien à la prise de décision*. Direction des services professionnels et de la recherche, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Octobre 2003.
- 
- Trudeau-LeBlanc, Pierrette. *Politique relative à l'application du plan d'intervention, du plan d'intervention intégré, du plan de services individualisé*. Direction des services professionnels et de la recherche, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. 1998, en révision.
- 
- Young, Suzanne. *Du plus petit au plus grand! Outil de soutien à l'observation et à l'accompagnement des enfants de 0 à 18 ans*. Direction des services professionnels et de la recherche, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Avril 2004.
- 
- Young, Suzanne. *Guide de soutien à l'évaluation de la situation familiale, de la dynamique et des besoins de l'enfant*. Direction des services professionnels et de la recherche, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Novembre 2003.