



Programme Jessie

Ensemble pour protéger les tout-petits



Une intervention concertée auprès de parents
qui ont un problème de dépendance
et de leurs enfants âgés de 0 à 5 ans

Guide de soutien à la pratique

Édition :

Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire et Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire

Tous droits réservés, à l'exception de toute reproduction pour des fins non commerciales et sous une forme matérielle quelconque, à la condition d'en mentionner la source.

© Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire et Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire, 2014

Citation suggérée :

COMITÉ DE COORDINATION DU PROGRAMME JESSIE. *Programme Jessie : Une intervention concertée auprès de parents qui ont un problème de dépendance et de leurs enfants âgés de 0 à 5 ans, Guide de soutien à la pratique*, édition révisée. Montréal, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire et Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire, 2014.

Dépôt légal, 4e trimestre 2014
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-89218-301-6

Pour plus d'information concernant nos publications, vous pouvez communiquer avec la Bibliothèque du CJM-IU :
514 896-3396
bibliotheque@cjm-iu.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
L'historique.....	1
La double problématique de la toxicomanie parentale et de la négligence.....	2
Le lien parent-enfant, une priorité réaffirmée	2
Les programmes du Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire en réponse aux besoins des familles	3
Le programme <i>spécialisé adulte</i> du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal - Institut universitaire, une réponse également aux besoins des familles	5
Un partenariat pour mieux répondre aux besoins de ces familles.....	5
LA QUALIFICATION DE L'INTERVENTION	6
Une intervention motivationnelle.....	6
Une intervention multidisciplinaire	6
Une intervention concertée	7
Une intervention rapide	7
Une intervention intégrée.....	7
Une intervention intensive	8
LES OBJECTIFS DE L'INTERVENTION	8
Objectifs généraux	8
Objectifs spécifiques.....	9
LA CLIENTÈLE VISÉE ET LES CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ	10
PROCESSUS DE RÉFÉRENCE <i>JESSIE</i>.....	11
LES ÉTAPES DU PROCESSUS CLINIQUE <i>JESSIE</i>.....	12
Référence à partir de l'étape Évaluation/Orientation	12
Référence à partir de l'application des mesures.....	14
LES STRUCTURES DE SUIVI ET DE SOUTIEN	17
Un comité de coordination	17
Deux comités de suivi.....	17
LES RESPONSABILITÉS DE CHACUN	18
Le parent	18
Le personnel du Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire.....	18

L'intervenant du service Évaluation - Orientation de la DPJ	18
L'adjoint clinique du service Évaluation/Orientation de la DPJ et de l'application des mesures à la DSME	18
Le chef de service de la DSME.....	19
L'intervenant psychosocial de l'application des mesures (personne autorisée dédiée <i>Jessie</i>).....	19
L'intervenant de réadaptation dans la communauté	19
Le réviseur.....	19
L'intervenant du programme <i>spécialisé adulte</i> dédié <i>Jessie</i> du CRDM-IU	20
L'équipe <i>Jessie</i>	20
BIBLIOGRAPHIE	23

**Rédigé par le comité de coordination du programme *Jessie*
Avril 2008**

Rachel Charbonneau, Centre Dollard-Cormier - Institut universitaire sur les dépendances

Michelle Dionne, DPJ, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire

Lise Durocher, DSPAU, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire

Estelle Gemme, Centre Dollard-Cormier - Institut universitaire sur les dépendances

Marie-José Johnson, DSTSE, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire

Christiane Motard, DSTNO, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire

Suzanne Tessier-Thibaudeau, DSTNO, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire

Avec la participation des membres du comité de suivi du programme *Jessie* de la Direction des services territoriaux Nord-Ouest et celui de la Direction des services territoriaux Sud-Est

**Révisé par le comité de coordination du programme *Jessie*
Septembre 2014**

Carole Bellehumeur, Centre de réadaptation en dépendance de Montréal - Institut universitaire

Emy Cloutier, Centre de réadaptation en dépendance de Montréal - Institut universitaire

Suzanne Dessureault, DPJ, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire

Marjolaine Dicaire, DRH, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire

Marie-José Johnson, DSME, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire

Nathalie Mainville, DSME, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire

Adeline St-Jean, DSPAU, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire

Fanny St-Martin, DSME, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire

Avec la participation des membres du comité de suivi du programme *Jessie* de la Direction des services milieux enfance

L'HISTORIQUE

Le programme *Jessie* est né de l'initiative d'un intervenant social¹ du Centre des services sociaux du Montréal métropolitain (CSSMM) qui, ému par le cas d'une petite fille appelée Jessie dont la mère était toxicomane, a cru nécessaire de réunir des collaborateurs du milieu de la toxicomanie et de la réadaptation pour aider cette famille à assurer la sécurité et le développement de leur enfant.

Quelques mois plus tard, une équipe d'intervenants² entreprend de dispenser des services auprès de familles qui, sur une base volontaire, acceptent que des interventions soient effectuées afin de les aider à résoudre leurs problèmes de consommation et de négligence. Un comité aviseur est également créé, rassemblant divers représentants du CSSMM, aujourd'hui appelé le Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire (CJM-IU) et du Centre Alternatives, maintenant connu sous le nom du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal - Institut universitaire (CRDM-IU). En 1994, un an après le début des premières interventions et démarches, une entente se formalise. L'implantation de ce nouveau programme se fait progressivement dans le secteur Sud-Ouest pour devenir, au printemps 1997, accessible à l'ensemble des territoires et intégré officiellement à l'offre de service aux enfants âgés de 0 à 5 ans dont leur sécurité ou leur développement est compromis ainsi qu'à leur famille.

En 2003, soucieux d'affiner le fonctionnement du programme sur le terrain, les partenaires mettent sur pied un comité de suivi dans chacune des deux directions territoriales réunissant les intervenants du CJM-IU et du CRDM-IU. C'est également au cours de cette année que la direction du CJM-IU modifie le rôle du comité aviseur et donne officiellement à ce groupe de travail le mandat de réviser le programme *Jessie* dans le but de le consolider et d'assurer sa pérennité. Ce groupe de travail réunissant des représentants du CJM-IU et du CRDM-IU deviendra en cours de route le comité de coordination du programme *Jessie*. Le programme *Jessie* prend alors une nouvelle vitesse de croisière. Le nombre de familles inscrites à ce programme augmente et le travail de partenariat se consolide pour l'atteinte d'un objectif commun, soit **d'assurer la sécurité et le développement de l'enfant en favorisant son maintien ou son retour dans sa famille.**

¹ Serge Bouchard.

² Les intervenants pionniers du programme *Jessie* sont : Serge BOUCHARD (travailleur social, CJM-IU), Roger-Marc LALANDE (éducateur, CJM-IU), Christiane LAVOIE (intervenante É/O, CJM-IU), Estelle GEMME, (intervenante, CRDM-IU).

LA DOUBLE PROBLÉMATIQUE DE LA TOXICOMANIE PARENTALE ET DE LA NÉGLIGENCE

En 2005-2006, au CJM-IU, 39 % des situations évaluées où la sécurité et le développement étaient compromis font état d'un problème de toxicomanie chez l'un ou l'autre des parents. La toxicomanie est relevée dans 60 % des situations de négligence³.

Une étude réalisée en 2008 sur l'incidence et les caractéristiques des situations signalées aux Directions de la protection de la jeunesse (DPJ) de l'ensemble de la province relève la présence de consommation excessive d'alcool ou de drogues chez l'un ou l'autre des parents dans 30,1 % des cas où le signalement s'est révélé fondé (Hélie, 2012)⁴. De plus, 8 % des enfants ayant au moins un incident fondé vivent dans un appartement où des drogues ou accessoires servant à la consommation sont accessibles (Hélie, 2012).

L'abus de drogue ou d'alcool est reconnu pour être un facteur augmentant le risque des mauvais traitements envers les enfants. La consommation abusive chez le parent entraîne une réponse inappropriée aux besoins des enfants. Le parent consommateur n'est pas nécessairement un parent incompétent, mais ses problèmes de consommation d'alcool ou de drogues ont certes un impact négatif sur sa capacité à donner les soins requis à son enfant.

LE LIEN PARENT-ENFANT, UNE PRIORITÉ RÉAFFIRMÉE

L'enjeu de la continuité des soins et de la stabilité des liens dans la vie des tout-petits pris en charge en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) est fondamental. Notre action auprès de ces enfants et leurs parents ne peut y échapper et doit, par conséquent, en tenir compte dans les efforts et les stratégies d'intervention déployés. La toxicomanie d'un parent étant un facteur de négligence important et fréquemment rencontré dans le cadre de l'intervention en protection de la jeunesse, il importe de mobiliser nos énergies, nos connaissances et notre savoir-faire pour réussir ensemble à donner des opportunités au parent de se mobiliser pour changer son mode de vie et mieux répondre aux besoins de son enfant dans un délai raisonnable. Le programme *Jessie* offre une telle opportunité.

Les amendements à la LPJ qui sont entrés en vigueur en juillet 2007 réitèrent l'importance, dans le cadre de l'application de la LPJ, de tout mettre en œuvre pour susciter la participation et

³ *Bilan DPJ 2005-2006.*

⁴ HÉLIE, S., D. Turcotte, D., TROCMÉ, N. et M. TOURIGNY. *Étude d'incidence québécoise sur les signalements évalués en protection de la jeunesse en 2008 - Rapport final*, Montréal, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 2012.

l'implication du parent dans la démarche d'intervention et la prise de décision. À titre de premier responsable de son enfant, le parent doit être situé avec clarté et transparence sur les motifs qui justifient l'intervention du DPJ ainsi que les enjeux de cette intervention. Il doit, par ailleurs, être conscientisé à l'urgence d'agir pour corriger la situation problématique et faire en sorte que son enfant puisse trouver auprès de lui une réponse adéquate à l'ensemble de ses besoins, de même que la continuité des soins et la stabilité des liens auxquels il a droit. L'enjeu du temps dans la vie de l'enfant est crucial et doit être expliqué au parent dont l'enfant fait l'objet d'une mesure de retrait du milieu familial.

Les amendements de la LPJ en 2007 ont également réaffirmé l'importance de la continuité des soins et de la stabilité des liens. Ceci s'inscrit dans la démarche de clarification du projet de vie de l'enfant. Cette clarification du projet de vie passe d'abord par une évaluation rigoureuse de la situation familiale ainsi que de la dynamique et des besoins de l'enfant. Clarifier le projet de vie d'un enfant, c'est entreprendre une démarche avec celui-ci, ses parents et éventuellement les personnes qui lui sont significatives afin de déterminer, dans le meilleur intérêt de l'enfant, le projet d'avenir qui répondra le mieux à ses besoins. C'est dans l'optique de soutenir la réalisation du projet de vie de l'enfant qu'une gamme de services et de programmes est mise en place. Ceux-ci comprennent de nombreuses activités visant le développement ou la reprise du développement de l'enfant, l'amélioration des compétences parentales et de la relation parent-enfant. L'objectif ultime est d'aider le parent à reprendre le contrôle de sa situation et à faire des apprentissages afin de pouvoir répondre aux besoins de son enfant⁵.

LES PROGRAMMES DU CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL - INSTITUT UNIVERSITAIRE EN RÉPONSE AUX BESOINS DES FAMILLES

Le programme *Jessie* s'inscrit dorénavant dans le programme-cadre montréalais en négligence *Alliance* pour les enfants âgés de 0 à 11 ans et leur famille⁶. Ce programme est axé sur le partenariat et la concertation entre les différents acteurs qui sont appelés à travailler auprès des familles. Le programme *Jessie* s'inscrit donc très bien dans cette philosophie d'intervention. Le programme *Alliance* est défini selon trois axes d'intervention. L'axe 1 « ENFANT » a des cibles au plan personnel, éducatif, social et clinique. L'axe 2 « PARENTS » a des cibles au plan de la personne et du parent.

⁵ *Cadre de référence : un projet de vie, des racines pour la vie*. Association des centres jeunesse du Québec, 2009.

⁶ Anciennement, *Jessie* faisait partie du programme en négligence qui se nommait *Des racines et des ailes*, un programme d'aide aux familles.

L'axe 3 « RÉSEAUX » a des cibles dans le réseau informel et formel⁷. Pour la clientèle ayant une double problématique toxicomanie/négligence, le programme *Jessie* permet d'apporter une réponse bien adaptée aux besoins des familles.

Les intervenants du CJM-IU dédiés au programme *Jessie* participent à la structure de travail prévue au programme en négligence, que nous nommons unité d'intervention⁸. Précisons qu'à l'axe 2, les intervenants accompagnent les parents dans la résolution de leur problème de consommation. Les outils cliniques d'évaluation sont les mêmes, quel que soit le programme : la *Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité*, la *Grille d'évaluation du développement de l'enfant* (GED) et le *Guide d'évaluation des capacités parentales*. À ces outils s'ajoutent des outils spécifiques liés à la problématique de toxicomanie. Notamment, pour des situations exceptionnelles, l'intervenant peut avoir recours aux tests de dépistage⁹.

Un autre programme vient en réponse aux besoins des parents qui sont aux prises avec un problème de dépendance aux substances psychoactives. Il s'agit du programme *Main dans la main*, un partenariat novateur en contexte de consommation entre les parents, certains milieux hospitaliers et la DPJ du CJM-IU. Le programme *Main dans la main* vise à conscientiser et à soutenir les parents sur les moyens à prendre pour protéger leur enfant des impacts de leur consommation, et ce, le plus tôt possible. Il permet de mobiliser et de soutenir les parents dans leurs efforts à modifier leur consommation et à devenir des partenaires impliqués dans l'évaluation de leur situation et dans la recherche de solutions aux problèmes identifiés. Enfin, ce programme permet d'assurer à l'enfant une réponse adéquate à ses besoins de sécurité et de développement. Certaines familles ayant débuté leur processus d'intervention avec *Main dans la main* poursuivront par la suite avec *Jessie*. Il s'agit de deux programmes permettant une continuité dans l'intervention au plan clinique.

⁷ YOUNG, S. Programme-cadre montréalais en négligence : *Guide pratique : Programme Alliance : un réseau pour le mieux-être de l'enfant et sa famille* : document adopté à la Table régionale des directeurs du programme-services Jeunes en difficulté, Montréal : Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 2013.

⁸ Unité d'intervention : regroupement d'intervenants psychosociaux et de réadaptation qui interviennent en complémentarité auprès des familles en utilisant aussi les ressources du milieu afin d'offrir des services intensifs et diversifiés.

⁹ Afin de s'assurer d'une utilisation adéquate des tests de dépistage, il est impératif de se référer au *Guide d'utilisation des tests de dépistage en matière de consommation d'alcool et de drogues : une mesure exceptionnelle*. DUROCHER, Lise, Pierrette TRUDEAU-LEBLANC et coll., 2003. Révision sous presses, 2014.

LE PROGRAMME *SPÉCIALISÉ ADULTE* DU CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE DE MONTRÉAL - INSTITUT UNIVERSITAIRE, UNE RÉPONSE ÉGALEMENT AUX BESOINS DES FAMILLES

Le CRDM-IU a comme mission d'offrir des services de réadaptation aux personnes ayant un problème de dépendance et à leur entourage. Plusieurs de ces personnes sont parents, donc leurs enfants sont membres de l'entourage. C'est pourquoi, au-delà du programme *Jessie*, l'aspect du rôle parental demeure une préoccupation constante dans le cadre du suivi thérapeutique. Les enjeux entourant les impacts de la consommation sur la sécurité et le développement de l'enfant sont abordés tout au long du suivi.

Le programme *spécialisé adulte*, en complémentarité avec les autres services du CRDM-IU, constitue la base clinique de l'intervention auprès des parents d'enfants âgés de 0 à 5 ans ayant un problème de dépendance. Le programme d'intervention se définit en fonction de trois paramètres cliniques, soit : 1) le besoin de traitement du parent identifié en lien avec trois axes : la consommation, la réorganisation sociale et le fonctionnement psychologique; 2) la motivation au changement du parent et 3) les objectifs de transformation vers la finalité recherchée selon l'état actuel de la personne : la stabilité, l'amélioration et la consolidation. L'intégration de ces trois dimensions permet l'élaboration d'un cheminement thérapeutique spécifique à chaque parent.

UN PARTENARIAT POUR MIEUX RÉPONDRE AUX BESOINS DE CES FAMILLES

Par une intervention concertée, le programme *Jessie* permet de mieux répondre aux besoins des familles. Il propose aux parents le soutien d'une équipe clinique compétente constituée d'intervenants du CJM-IU et du CRDM-IU qui a à cœur de les aider à exercer adéquatement leurs responsabilités parentales afin qu'ils puissent assurer la sécurité et le développement de leur enfant.

Un programme qui fait appel à deux approches reconnues efficaces en toxicomanie et en protection, soit les **approches motivationnelles** et de **réduction des méfaits**, lesquelles sont appliquées au sein des deux établissements. Bien qu'associée généralement à l'intervention en toxicomanie, l'approche de réduction des méfaits s'avère aussi être une approche pertinente dans le contexte de l'intervention en protection de la jeunesse. Ce qui justifie l'intervention du DPJ dans la vie de ces familles, ce n'est pas tant l'existence d'un problème de toxicomanie chez le parent, mais ses effets sur la capacité de celui-ci à protéger son enfant et à favoriser son développement. Par conséquent, le but poursuivi par cette intervention doit nécessairement être

de mobiliser le parent dans la recherche et la mise en application de solutions permettant de réduire les méfaits de sa consommation pour assurer la continuité des soins et la stabilité des liens auxquelles l'enfant a droit et dont il a besoin pour bien se développer. C'est dans cette perspective que le programme *Jessie* s'inscrit.

LA QUALIFICATION DE L'INTERVENTION

Le programme d'intervention *Jessie* veut offrir à la clientèle du CJM-IU suivie en protection, une intervention multidisciplinaire, concertée, rapide, intégrée et intensive dans le dépistage, l'évaluation et le traitement des problématiques de négligence et des dépendances.

UNE INTERVENTION MOTIVATIONNELLE

La participation au programme *Jessie* peut constituer un important levier de changement pour les parents puisque le but est de maintenir ou réintégrer l'enfant dans son milieu familial, et ce, en leur offrant une démarche soutenue leur permettant de développer les capacités parentales nécessaires pour mettre fin à la situation qui compromet la sécurité et le développement de leur enfant.

Considérant que le parent est le premier responsable de son enfant, il est le principal collaborateur de la démarche. Il participe donc à toutes les « rencontres réseau ». L'ensemble de la démarche repose sur l'implication du parent et c'est pourquoi il est important de travailler la motivation qui représente en soi un objectif clinique. Nous devons tenir compte des différentes étapes de motivation des parents afin d'avoir un impact plus important et plus durable sur l'évolution des problématiques familiales rencontrées¹⁰.

UNE INTERVENTION MULTIDISCIPLINAIRE

L'intervention implique des intervenants provenant des services d'évaluation et d'orientation, du service de la révision et des services milieu (psychosocial et de réadaptation) du CJM-IU ainsi que des intervenants du CRDM-IU. L'expertise de chacun est mise à contribution aux diverses étapes du processus.

¹⁰ PROCHASKA, J. O et Janice M. PROCHASKA. *Why don't continents move? Why don't people change?* Journal of psychotherapy Integration, vol. 9, n° 1, 1999. Tiré du document *Usage et abus de drogues : Guide d'accompagnement et d'intervention*. Lise DUROCHER, Pierre DESROSIERS, Sylvain PELLETIER, Pierrette TRUDEAU-LEBLANC, CJM-IU et le Centre Dollard-Cormier, 2001-2004.

UNE INTERVENTION CONCERTÉE

Une intégration du programme *Jessie* aux autres programmes s'adressant aux enfants de 0 à 5 ans favorise les collaborations entre intervenants et consultants des différents services du CJM-IU, lesquels s'inscrivent dans des unités d'intervention, et ceux du CRDM-IU.

Tout au long de la démarche, les membres de l'équipe *Jessie* travaillent étroitement ensemble en mettant en commun leurs connaissances et leurs expertises pour mieux répondre aux besoins des parents. Cette équipe est formée de l'intervenant psychosocial (personne autorisée), l'intervenant de réadaptation dans la communauté et l'intervenant du CRDM-IU.

À cette démarche, sont associés les partenaires privilégiés (autres intervenants déjà impliqués dans la situation) et, selon les besoins, d'autres collaborateurs peuvent également être interpellés tels que les intervenants des Centres de santé et de services sociaux (CSSS), des Centres de la petite enfance, des organismes communautaires, etc. La collaboration avec les ressources de la communauté est privilégiée tout au long de l'intervention.

UNE INTERVENTION RAPIDE

La *Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité*, utilisée de façon systématique au CJM-IU auprès de tous les enfants âgés de 0 à 5 ans dont la sécurité et le développement sont compromis, inclut un indicateur sur la toxicomanie des parents permettant de repérer rapidement ceux qui pourraient bénéficier du programme *Jessie*.

Dès que les parents sont inscrits au programme *Jessie*, une démarche d'intervention s'amorce. L'accès aux services et aux programmes du CRDM-IU est alors priorisé. À l'intérieur de la période d'orientation, plusieurs rencontres effectuées simultanément par le CJM-IU et le CRDM-IU sont planifiées pour évaluer les besoins des parents et leur offrir les services requis.

UNE INTERVENTION INTÉGRÉE

Le programme *Jessie* vise à assurer la continuité de l'intervention entre l'évaluation/orientation, l'application des mesures, la révision, l'aide éducative, l'aide spécialisée en toxicomanie, les soins de santé, etc., et ce, à partir d'un plan de services individualisé (PSI) et d'un transfert personnalisé.

Des rencontres conjointes appelées « rencontres réseau » permettent de préciser en concertation les rôles et les attentes de chacun. La 1^{re} rencontre (« rencontre réseau 1 ») est

l'occasion d'une prise de contact entre les divers professionnels et les parents. Le suivi qui sera fait est expliqué aux parents. Également, cette rencontre permet de planifier les « rencontres réseaux » subséquentes, tous les trois mois ou moins en fonction des besoins de la situation.

UNE INTERVENTION INTENSIVE

L'intervention dans le cadre du programme *Jessie* est intensive tout au long du processus parce qu'elle s'adresse à une clientèle vulnérable, soit les enfants âgés de 0 à 5 ans et leurs parents. Entre la « rencontre réseau 1 » et celle de la « rencontre réseau 2 », la démarche d'évaluation implique quelques rencontres effectuées par chacun des intervenants avec les parents et les membres de leur famille dans le milieu de vie de ceux-ci et au bureau de l'intervenant. Outre l'objectif général d'évaluation, ces rencontres permettent de soutenir les parents dans leur situation de vie actuelle et d'amorcer auprès de la famille l'intervention de réadaptation qui apparaît nécessaire. L'intensité sera ainsi ajustée en fonction des besoins de la famille pour la suite de l'intervention et sera traduite dans le PSI.

LES OBJECTIFS DE L'INTERVENTION

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

1. Évaluer la nature et les impacts des difficultés de la famille en vue de lui offrir les services appropriés.
2. Soutenir les parents afin qu'ils développent les capacités requises pour assurer la sécurité et le développement de leur enfant.
3. Favoriser le maintien ou le retour de l'enfant dans son milieu familial.
4. Réduire chez l'enfant les séquelles possibles de la négligence relativement à la poursuite de son développement.
5. Mobiliser les parents vers un processus de réflexion et, par la suite, de changement quant à l'impact de leur dépendance sur l'actualisation de leurs capacités parentales.
6. Réduire les méfaits de la dépendance sur la capacité du parent d'assurer la sécurité et le développement de son enfant.
7. S'assurer de la consolidation des acquis afin d'éviter la récurrence de la situation de négligence.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Par le Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire

1. Dans l'intérêt de l'enfant, clarifier avec les parents leurs intentions ainsi que les enjeux relatifs à la nécessité d'un changement dans un délai raisonnable¹¹.
2. Identifier les meilleures stratégies pour mobiliser les parents afin de les accompagner à mettre fin rapidement à la situation de compromission et favoriser le maintien de l'enfant ou son retour dans son milieu familial.
3. Mobiliser les parents à participer au programme *Jessie* et à en tirer le maximum de bénéfices pour leur famille et pour eux-mêmes.
4. Évaluer les capacités parentales ainsi que les forces et les limites du milieu¹² (réfère aux axes 2 et 3 du programme *Alliance*).
5. Promouvoir et soutenir le développement ainsi que l'actualisation des capacités parentales.
6. Favoriser l'établissement d'une relation thérapeutique.
7. Amener les parents à se créer un réseau de soutien social.
8. Évaluer de façon globale le développement de l'enfant à l'aide de la *Grille d'évaluation du développement de l'enfant* (GED).
9. Mettre en place les services nécessaires à la reprise du développement de l'enfant, le cas échéant.

Par le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal - Institut universitaire

1. Susciter la motivation des parents à entreprendre une démarche de changements à l'égard de leurs comportements de consommation de psychotropes ou de jeu.
2. Favoriser l'établissement d'une relation thérapeutique.
3. Favoriser la réduction des méfaits en lien avec les comportements de consommation de psychotropes et de jeu pathologique des parents.
4. Identifier avec les parents les sphères problématiques de leur fonctionnement biopsychosocial.

¹¹ Référence aux délais prescrits par la LPJ.

¹² Utilisation de l'outil *Guide d'évaluation des capacités parentales*. Adaptation du guide de Steinhauer.

5. Permettre aux parents de stabiliser, d'améliorer et de consolider leur fonctionnement biopsychosocial.
6. Soutenir le parent dans le maintien des sphères de vie dans lesquelles il est fonctionnel.
7. Sensibiliser les parents aux impacts de la problématique de la dépendance sur leur fonctionnement biopsychosocial et plus spécifiquement sur l'exercice de leur rôle parental.

LA CLIENTÈLE VISÉE ET LES CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

- 3 L'enfant âgé de 0 à 5 ans dont la sécurité ou le développement est jugé compromis au terme de l'évaluation et pour lequel une prise en charge en vertu de la LPJ est envisagée.
- 3 Le projet de vie privilégié de l'enfant doit être le maintien ou le retour dans le milieu familial dans les plus brefs délais.
- 3 Les parents sont de tout âge, habitent l'île de Montréal et reconnaissent un problème de dépendance.
- 3 Lors de l'évaluation en protection ou en cours de suivi à l'application des mesures, l'intervenant identifie une consommation d'alcool ou de drogue ou un problème lié au jeu chez le(s) parent(s) et ayant une incidence sur la sécurité ou le développement de l'enfant.
- 3 Le parent accepte de participer au processus d'évaluation et au suivi avec les différents intervenants impliqués.

Note : Tous les critères doivent être présents pour faire une référence au programme *Jessie*.

PROCESSUS DE RÉFÉRENCE *JESSIE*

- 3 La personne autorisée rencontre l'adjoint clinique de l'équipe pour déterminer l'admissibilité du parent au programme *Jessie*.
- 3 L'adjoint clinique du Service évaluation/orientation (É/O) de la DPJ ou celui de l'équipe à l'application des mesures contacte l'intervenant désigné *Jessie* du programme *spécialisé adulte* au CRDM-IU du territoire concerné pour faire une référence au programme *Jessie* au numéro de téléphone suivant : (514) 385-1232.
- 3 L'adjoint clinique du Service É/O ou l'adjoint clinique de l'application des mesures transmet à l'intervenant désigné *Jessie* du programme *spécialisé adulte* au CRDM-IU le formulaire de la demande de service *Jessie* par courrier interne au code 215.

Si la demande provient de l'équipe É/O, une demande d'évaluation des capacités parentales doit être faite à l'équipe de réadaptation dans la communauté concernée.

- 3 L'intervenant désigné *Jessie* du programme *spécialisé adulte* du CRDM-IU fait ouvrir le dossier par l'agent administratif du CRDM-IU et contacte l'intervenant du CJM-IU (personne autorisée) pour déterminer la première « rencontre réseau ».
- 3 L'intervenant désigné *Jessie* du programme *spécialisé adulte* au CRDM-IU fait les démarches pour obtenir une date de rencontre pour l'évaluation spécialisée en dépendance.
- 3 Lors de la « rencontre réseau 1 », la date de la rencontre pour l'évaluation spécialisée en dépendance est transmise aux parents.
- 3 Lors de la « rencontre réseau 1 », l'intervenant du CRDM-IU apporte et fait signer le formulaire d'autorisation d'échange d'informations. Chaque établissement en garde une copie.
- 3 Après la rencontre d'évaluation spécialisée en dépendance, le suivi au CRDM-IU débute.
- 3 Après la rencontre d'évaluation spécialisée en dépendance, l'évaluation des capacités parentales débute avec l'intervenant de réadaptation dans la communauté dédié *Jessie* du CJM-IU.

LES ÉTAPES DU PROCESSUS CLINIQUE *JESSIE*

RÉFÉRENCE À PARTIR DE L'ÉTAPE ÉVALUATION/ORIENTATION

ÉVALUATION DE LA COMPROMISSION

L'évaluation du signalement conclut que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. La *Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité* utilisée à cette étape identifie la présence d'une consommation d'alcool et/ou de drogue jugée problématique chez le(s) parent(s).

« RENCONTRE RÉSEAU 1 »

La « rencontre réseau 1 » est l'occasion d'une prise de contact entre les divers professionnels et les parents pendant laquelle les rôles et les attentes de chacun sont précisés. Cette rencontre animée par l'intervenant du service évaluation/orientation vise également à susciter l'engagement des parents dans le processus. Si ceux-ci sont d'accord à s'engager dans la démarche visant à déterminer la nature des services requis eu égard aux problèmes de toxicomanie/négligence, les rendez-vous sont pris sur-le-champ avec chacun des intervenants en vue de compléter leurs évaluations respectives.

Sont présents à la « rencontre réseau 1 » :

- 3 Les parents
- 3 L'intervenant du service évaluation/orientation de la DPJ
- 3 L'intervenant de réadaptation dans la communauté
- 3 L'intervenant psychosocial (qui deviendra la personne autorisée de l'application des mesures)
- 3 L'intervenant du CRDM-IU
- 3 Personne(s) significative(s) ou partenaire(s)

Les décisions relatives à la démarche *JESSIE* sont prises et discutées dans le cadre des « rencontres réseau ».

ÉVALUATION DES BESOINS DE RÉADAPTATION EN TOXICOMANIE

Partant de l'évaluation spécialisée en dépendance réalisée par le CRDM-IU, l'intervenant du programme *spécialisé adulte* poursuit l'évaluation en toxicomanie. Il situe également la motivation du parent en lien avec les étapes de motivation au changement préconisées par

Prochaska, Norcross et DiClemente¹³. Il élabore les objectifs de travail en lien avec sa toxicomanie.

ÉVALUATION PSYCHOSOCIALE ET DES BESOINS DE RÉADAPTATION PAR LE CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL-INSTITUT UNIVERSITAIRE EN COURS D'ORIENTATION

Afin d'éclaircir l'orientation privilégiée et de dégager les éléments clés en réponse aux besoins spécifiques de l'enfant et de ses parents, une évaluation de la situation familiale devient un préalable important. Pour ce faire, les intervenants du CJM-IU sont appelés à utiliser les outils cliniques suivants :

- 3 Le *Guide d'évaluation des capacités parentales* (Steinhauer) complété par l'intervenant de réadaptation dans la communauté de l'application des mesures.
- 3 La *Grille d'évaluation du développement de l'enfant* (GED) complété par l'intervenant de réadaptation dans la communauté de l'application des mesures.

L'intervenant du service évaluation/orientation est responsable de la rédaction du rapport d'orientation qui sera présenté à la « rencontre réseau 2 », soit à la table d'accès.

L'intervenant de réadaptation dans la communauté est responsable de la rédaction du rapport d'évaluation des capacités parentales et de la compilation des données recueillies lors de la passation du GED.

¹³ PROCHASKA, J. O., J. NORCOS, et C. C. DICLEMENTE. *Changing for Good: The Revolutionary Program That Explains the Six Stages of Change and Teaches You How to Free Yourself from Bad Habits*. New York: William Morron Company Inc., 1994.

« RENCONTRE RÉSEAU 2 »

Cette rencontre fait le bilan du travail effectué depuis la « rencontre réseau 1 » et vise à convenir du régime et des mesures de protection à mettre en place. Cette dernière se tient au moment de la table d'accès^{14 15}. Cette rencontre réunit les mêmes intervenants prévus à la « rencontre réseau 1 », en plus de la participation du réviseur qui anime cette rencontre.

Sont présents à la rencontre :

- 3 Les parents
- 3 Le réviseur
- 3 L'intervenant du service évaluation/orientation de la DPJ
- 3 L'intervenant de réadaptation dans la communauté
- 3 L'intervenant psychosocial (qui devient la personne autorisée de l'application des mesures)
- 3 L'intervenant du CRDM-IU
- 3 Personne(s) significative(s) ou partenaire(s)

RÉFÉRENCE À PARTIR DE L'APPLICATION DES MESURES

En vertu du besoin de protection établi par le service évaluation-orientation, des services sont déjà offerts par un intervenant de l'application des mesures.

ÉVALUATION DES CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

La personne autorisée et l'adjoint clinique de l'application des mesures discutent de la situation en regard des critères d'admissibilité et inscrivent ou non le parent au programme *Jessie*. Dans le cas où le parent a déjà abandonné le programme, une discussion avec l'intervenant du CRDM-IU permettra d'apprécier la pertinence de réinscrire le parent dans le programme *Jessie*.

Par la suite, l'adjoint clinique contacte l'intervenant désigné *Jessie* du programme *spécialisé adulte* au CRDM-IU pour faire la référence d'un parent au programme *Jessie*. Toutes les inscriptions au programme *Jessie* doivent être faites par l'adjoint clinique. Aucun parent ne peut s'adresser directement au CRDM-IU pour s'inscrire à ce programme.

¹⁴ Dans certaines situations, si cela n'a pas été possible de débiter l'intervention *Jessie* puisque le parent n'avait pas abordé sa consommation, « la rencontre réseau 1 » se fera à la table d'accès.

¹⁵ Dans les situations où des mesures de protection sont convenues dans le cadre de mesures provisoires volontaires, « la rencontre réseau 2 » doit se tenir à l'intérieur d'une période de 30 jours.

« RENCONTRE RÉSEAU 1 »

Cette rencontre sert de prise de contact entre les divers professionnels et les parents et permet de préciser en concertation les rôles et les attentes de chacun. Cette rencontre animée par l'intervenant dédié *Jessie* de l'application des mesures vise également à susciter l'engagement des parents dans le processus. La nature des services requis est identifiée, eu égard aux problèmes de dépendance/négligence.

Les rendez-vous sont pris sur-le-champ avec chacun des intervenants.

Sont présents à la rencontre :

- 3 Les parents
- 3 L'intervenant dédié *Jessie* du CJM-IU de l'équipe de l'application des mesures
- 3 La personne autorisée
- 3 L'intervenant de réadaptation dans la communauté, au besoin
- 3 L'intervenant du CRDM-IU
- 3 Personne(s) significative(s) ou partenaire(s)

Suite à cette rencontre, la « rencontre réseau 2 » est prévue dans un délai de 45 jours maximum pour la révision du plan de services individualisé (PSI).

ÉVALUATION DES BESOINS DE RÉADAPTATION EN TOXICOMANIE

Partant de l'évaluation spécialisée en dépendance réalisée par le CRDM-IU, l'intervenant du programme *spécialisé adulte* poursuit l'évaluation en toxicomanie. Il situe également la motivation du parent en lien avec les étapes de motivation au changement préconisées par Prochaska, Norcross et DiClemente¹⁶. Il élabore les objectifs de travail en lien avec sa toxicomanie.

¹⁶ PROCHASKA, J. O., J. NORCROSS, C. C. DICLEMENTE. *Changing for Good: The Revolutionary Program That Explains the Six Stages of Change and Teaches You How to Free Yourself from Bad Habits*. New York : William Morrow Company Inc.,1994.

« RENCONTRE RÉSEAU 2 »

Cette rencontre permet la révision du PSI.

Sont présents à la rencontre (animée par l'intervenant dédié *Jessie*) :

- 3 Les parents
- 3 L'intervenant dédié *Jessie* du CJM-IU de l'équipe de l'application des mesures
- 3 La personne autorisée de l'application des mesures
- 3 L'intervenant de réadaptation dans la communauté, au besoin
- 3 L'intervenant du CRDM-IU
- 3 Personne(s) significative(s) ou partenaire(s)

INTERVENTION PSYCHOSOCIALE ET DE RÉADAPTATION

Pour la période qui suit, le parent s'engage dans le traitement à partir du PSI élaboré. La démarche d'intervention est divisée en séquence de trois mois ou moins, en fonction des besoins. Ainsi, au terme de chaque étape, le parent est invité à une « rencontre réseau » pour faire le point sur sa situation et établir les objectifs pour la prochaine période. Ces objectifs seront ainsi dans le PSI et une copie est remise à chacun. Il est possible que la situation familiale ne nécessite plus l'implication du service de réadaptation dans la communauté. Auquel cas, seuls les intervenants du CRDM-IU et de l'application des mesures du CJM-IU pourraient continuer d'offrir des services dans le cadre du programme *Jessie*. Le service de réadaptation dans la communauté du CJM-IU pourra être réinterpellé si la situation le nécessite.

Lorsque la participation d'un parent au programme est remise en question par un intervenant, la situation et la décision à prendre doivent être discutées dans le cadre d'une rencontre avec le parent et l'équipe *Jessie*, soit avec l'intervenant psychosocial qui agit comme personne autorisée, l'intervenant de réadaptation dans la communauté et l'intervenant du CRDM-IU. Ainsi, des conditions de maintien ou de retour au programme *Jessie* pourront déjà être déterminées.

LES STRUCTURES DE SUIVI ET DE SOUTIEN

UN COMITÉ DE COORDINATION

Ce comité a comme rôle principal d'assurer le développement du programme *Jessie* et sa pérennité en tenant compte de l'ensemble des services et des programmes développés pour la clientèle âgée de 0 à 5 ans. Il voit également à la promotion du programme au sein du CJM-IU et du CRDM-IU ainsi qu'auprès des autres partenaires. Il prévoit des activités de formation et de ressourcement aux intervenants désignés *Jessie* ainsi qu'aux autres intervenants impliqués (p. ex. intervenants É/O, consultants). Il s'assure également de faire le lien avec les chercheurs, lorsque requis.

Ce comité est composé de représentants du CJM-IU et du CRDM-IU : un représentant de la DPJ, un représentant de la Direction des services milieu à l'enfance, le chef de service de la DSME responsable des comités de suivi, un représentant de la Coordination de l'encadrement et du développement professionnel du CJM-IU, la coordonnatrice du programme *spécialisé adulte* du CRDM-IU et un intervenant de son équipe désigné *Jessie*. Ce comité se rencontre cinq à six fois par année.

DEUX COMITÉS DE SUIVI

Un comité de suivi regroupant tous les intervenants désignés *Jessie* des services É/O de la DPJ, de l'application des mesures (psychosocial et réadaptation) et du CRDM-IU se rencontrent cinq fois par année, pour chacun des secteurs Nord-Ouest et Sud-Est.

Sous la responsabilité d'un chef de service à l'enfance, le mandat de suivi consiste à assurer le bon fonctionnement du programme *Jessie* tant au niveau du processus de référence et d'évaluation que de l'intervention. Il contribue également à l'enrichissement du programme *Jessie* et au développement d'expertises.

LES RESPONSABILITÉS DE CHACUN

LE PARENT

Le parent demeure le premier responsable de son enfant et a la responsabilité de prioriser, avec l'aide des intervenants, les objectifs d'intervention à poursuivre en fonction de ses besoins et ceux de son enfant. Il participe activement à toutes les « rencontres réseau » et s'engage à respecter le PSI.

LE PERSONNEL DU CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL - INSTITUT UNIVERSITAIRE

L'INTERVENANT DU SERVICE ÉVALUATION - ORIENTATION DE LA DPJ

- ↻ Il a la responsabilité de référer le parent au programme *Jessie* lorsque la *Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité* identifie la présence d'une consommation d'alcool et de drogue jugée problématique chez le(s) parent(s) et que ceux-ci acceptent cette référence.
- ↻ Il assume les responsabilités entourant la planification et l'animation de la « rencontre réseau 1 » et planifie la « rencontre réseau 2 ».
- ↻ Il est responsable de la rédaction des rapports d'évaluation et d'orientation présentés à la « rencontre réseau 2 ».
- ↻ Il demeure responsable de la situation de l'enfant et de sa famille jusqu'à la finalisation de l'orientation, soit jusqu'à la fin de la « rencontre réseau 2 » (table d'accès).

L'ADJOINT CLINIQUE DU SERVICE ÉVALUATION/ORIENTATION DE LA DPJ ET DE L'APPLICATION DES MESURES À LA DSME

- ↻ L'adjoint clinique a la responsabilité de valider l'admissibilité des parents au programme *Jessie*.
- ↻ Il agit comme agent de liaison entre le CJM-IU et le CRDM-IU au moment de l'inscription du parent au programme *Jessie*.
- ↻ Il joue un rôle actif au sein de son équipe dans la promotion de la valeur clinique du programme et des possibilités de soutien qu'offre ce dernier aux parents dont la problématique de consommation ou de jeu a un impact dans l'actualisation de leurs responsabilités parentales.

LE CHEF DE SERVICE DE LA DSME

- 3 Il participe au comité de coordination.
- 3 Il planifie et anime le comité de suivi.
- 3 Il s'assure d'une représentativité du programme *Jessie* au sein des équipes enfance.
- 3 Il joue le rôle de personne-ressource auprès de ses pairs pour le fonctionnement du programme *Jessie*.

L'INTERVENANT PSYCHOSOCIAL DE L'APPLICATION DES MESURES (PERSONNE AUTORISÉE DÉDIÉE *JESSIE*)

- 3 Il participe à toutes les « rencontres réseau ».
- 3 Il exerce les responsabilités propres à la personne autorisée par la DPJ dans la situation de l'enfant et de sa famille à partir de la « rencontre réseau 2 » si l'orientation est finalisée.
- 3 Il planifie et anime la « rencontre réseau 3 » et les suivantes.
- 3 Il travaille en collaboration avec l'unité d'intervention selon les besoins de la famille.

NOTE : Dans le cadre des unités d'intervention, il contribue à l'identification des familles susceptibles de bénéficier du programme, il aide à l'élaboration de stratégies d'intervention et il soutient ses collègues dans la compréhension du programme.

L'INTERVENANT DE RÉADAPTATION DANS LA COMMUNAUTÉ

- 3 Il participe à toutes les « rencontres réseau ».
- 3 Il a la responsabilité de compléter le *Guide d'évaluation des capacités parentales* (Steinhauer), la *Grille d'évaluation du développement de l'enfant* (GED) et de produire un rapport.
- 3 Il poursuit l'intervention selon le PSI.
- 3 Il travaille en collaboration avec l'unité d'intervention selon les besoins de la famille.

LE RÉVISEUR

- 3 Il anime la « rencontre réseau 2 » lorsqu'il s'agit de la table d'accès.
- 3 Il anime les rencontres de révision en présence avec l'équipe dédiée *Jessie*.

L'INTERVENANT DU PROGRAMME *SPÉCIALISÉ ADULTE DÉDIÉ JESSIE* DU CRDM-IU

- ↻ Il organise le rendez-vous pour l'évaluation spécialisée en dépendance.
- ↻ Il participe à toutes les « rencontres réseau » et aux révisions en présence.
- ↻ Il effectue le suivi de réadaptation en toxicomanie avec le parent.

L'ÉQUIPE *JESSIE*

- ↻ Les intervenants de l'équipe *Jessie* (l'intervenant psychosocial qui devient la personne autorisée, l'intervenant de réadaptation et l'intervenant du CRDM-IU) ont la responsabilité d'adapter leur pratique professionnelle en regard des principes du partenariat, notamment par la reconnaissance et le respect de la contribution de chacun dans le cadre de la mission spécifique de leur organisation.
- ↻ Les intervenants interagissent avec le parent avec le souci constant de susciter sa motivation et sa mobilisation. Ils agissent avec respect et empathie, ils reconnaissent la capacité de changer du parent et son pouvoir d'agir.

CHEMINEMENT *JESSIE*

Référence *Jessie* à partir d'É/O

Clientèle visée et critères d'admissibilité :

- ↻ L'enfant âgé de 0 à 5 ans dont la sécurité ou le développement est jugé compromis au terme de l'évaluation et pour lequel une prise en charge en vertu de la LPJ est envisagée.
- ↻ Le projet de vie privilégié de l'enfant doit être le maintien ou le retour dans le milieu familial dans les plus brefs délais.
- ↻ Les parents sont de tout âge, habitent l'île de Montréal et reconnaissent un problème de dépendance.
- ↻ Lors de l'évaluation en protection, l'intervenant identifie une consommation d'alcool ou de drogue, ou un problème lié au jeu chez le(s) parent(s), ayant une incidence sur la sécurité ou le développement de l'enfant.
- ↻ Le parent accepte de participer au processus d'évaluation et au suivi avec les différents intervenants impliqués.

Sécurité et développement compromis

La *Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité* utilisée à cette étape identifie la présence d'une consommation d'alcool et de drogue jugée problématique chez le(s) parent(s)

« Rencontre réseau 1 » (1^{er} contact) avec :

- ↻ Les parents
- ↻ L'intervenant du service évaluation/orientation de la DPJ (animateur)
- ↻ L'intervenant de réadaptation dans la communauté
- ↻ L'intervenant psychosocial (qui deviendra la personne autorisée de l'application des mesures)
- ↻ L'intervenant du CRDM-IU
- ↻ Personne(s) significative(s) ou partenaire(s)

Évaluation spécialisée en dépendance par le CRDM-IU

- ↻ Grille d'évaluation des capacités parentales (Steinhauer) par le CJM-IU
- ↻ Grille d'évaluation du développement de l'enfant (GED) par le CJM-IU

« Rencontre réseau 2 » (table d'accès) avec :

- ↻ Les parents
- ↻ Le réviseur (animateur)
- ↻ L'intervenant du service évaluation/orientation de la DPJ
- ↻ L'intervenant de réadaptation dans la communauté
- ↻ L'intervenant psychosocial (qui deviendra la personne autorisée de l'application des mesures)
- ↻ L'intervenant du CRDM-IU
- ↻ Personne(s) significative(s) ou partenaire(s)

« Rencontre réseau 3 »

- ↻ Élaboration du PSI (animée par la personne autorisée ou le réviseur si la rencontre correspond à une révision en présence)

« Rencontres réseau 4, 5 »

- ↻ Tous les deux ou trois mois, selon les besoins.

Référence *Jessie* à partir de l'application des mesures

Clientèle visée et critères d'admissibilité :

- ↳ L'enfant âgé de 0 à 5 ans pour lequel une prise en charge en vertu de la LPJ est en cours.
- ↳ Le projet de vie privilégié de l'enfant doit être le maintien ou le retour dans le milieu familial dans les plus brefs délais.
- ↳ Les parents sont de tout âge, habitent l'île de Montréal et reconnaissent un problème de dépendance.
- ↳ En cours de suivi à l'application des mesures, l'intervenant identifie une consommation d'alcool ou de drogue, ou un problème lié au jeu chez le(s) parent(s), ayant une incidence sur la sécurité ou le développement de l'enfant.
- ↳ Le parent accepte de participer au processus d'évaluation et au suivi avec les différents intervenants impliqués.

Sécurité et développement compromis

Évaluation des critères d'admissibilité

« Rencontre réseau 1 » (1^{er} contact) avec :

- ↳ Les parents
- ↳ L'intervenant dédié *Jessie* du CJM-IU de l'équipe de l'application des mesures (animateur)
- ↳ La personne autorisée
- ↳ L'intervenant de réadaptation dans la communauté, au besoin
- ↳ L'intervenant du CRDM-IU
- ↳ Personne(s) significative(s) ou partenaire(s)

Évaluation spécialisée en dépendance par le CRDM-IU

« Rencontre réseau 2 » (cette rencontre a lieu dans un délai de 45 jours afin d'élaborer le PSI) avec :

- ↳ Les parents
- ↳ L'intervenant dédié *Jessie* du CJM-IU de l'équipe de l'application des mesures (animateur)
- ↳ La personne autorisée
- ↳ L'intervenant de réadaptation dans la communauté, au besoin
- ↳ L'intervenant du CRDM-IU
- ↳ Personne(s) significative(s) ou partenaire(s)

« Rencontres réseau 3, 4, 5 »

- ↳ Tous les deux ou trois mois, selon les besoins

BIBLIOGRAPHIE

- DE RANCOURT, Lise, Francine PAQUETTE, Daniel PAQUETTE et Suzanne RAINVILLE. *Guide d'évaluation des capacités parentales : adaptation du guide de Steinhauer: 0 à 5 ans suivi de l'Annexe du guide d'évaluation des capacités parentales: autres enfants*, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 2006.
- DESMARAIS, Sylvie; rédaction, Denise LALANDE et Jean LORTIE. Ont également contribué HOULE, Nancy, Vivian TOPALIAN, Danielle TREMBLAY... [et. coll.]. *Cadre de référence : un projet de vie, des racines pour la vie / coordination*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2009.
- DUROCHER, L. et P. TRUDEAU-LEBLANC et coll. (2003). *Guide d'utilisation des tests de dépistage en matière de consommation d'alcool et de drogues : une mesure exceptionnelle*, 2003. Révision sous presses, 2014
- LEBLANC, C. *Bilan DPJ 2005-2006*, Centre jeunesse de Montréal- Institut universitaire, 2006.
- PROCHASKA, J. O et Janice M. PROCHASKA. *Why don't continents move? Why don't people change?* Journal of psychotherapy Integration, vol. 9, N° 1. 1999. Tiré du document *Usage et abus de drogues : Guide d'accompagnement et d'intervention*. Lise Durocher, Pierre Desrosiers, Sylvain Pelletier, Pierrette Trudeau- LeBlanc, CJM-IU et le Centre Dollard-Cormier. 2001-2004.
- PROCHASKA, J. O., J. NORCOS et C. C. DICLEMENTE. *Changing for Good: The Revolutionary Program That Explains the Six Stages of Change and Teaches You How to Free Yourself from Bad Habits*. New York: William Morron Company Inc., 1994.
- TOURIGNY, M, N. TROCMÉ, S. HÉLIE et D. TURCOTTE. *Étude d'incidence québécoise sur les signalements évalués en protection de la jeunesse en 2008 - Rapport final*, Montréal, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 2012.
- YOUNG, Suzanne. Programme-cadre montréalais en négligence : *Guide pratique : Programme Alliance : un réseau pour le mieux-être de l'enfant et sa famille* : document adopté à la Table régionale des directeurs du programme-services Jeunes en difficulté, Montréal, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 2013.

RÉFÉRENCES COMPLÉMENTAIRES : site internet et intranet du CJM-IU

Pour aller plus loin sur la réduction des méfaits :

AITQ (Association des intervenants en toxicomanie du Québec). *La réduction des méfaits liés à l'usage de drogues au Québec, [En ligne], [http : www.aitq.com](http://www.aitq.com).*

DUROCHER, Lise, Sylvain PELLETIER et Pierrette TRUDEAU-LEBLANC. *Groupe de réflexion sur les drogues. Guide d'animation*. Montréal, Centre jeunesse de Montréal — Institut universitaire, 2005.

DUROCHER, Lise, Pierre DESROSIERS, Sylvain PELLETIER, et Pierrette TRUDEAU-LEBLANC. *Usage et Abus de drogues. Guide d'accompagnement et d'intervention*. Montréal, Centre jeunesse de Montréal — Institut universitaire, 2001.

LECAVALIER, Marie et coll. *Quand la réduction des méfaits se conjugue avec la réadaptation*. Montréal, Centre Dollard-Cormier, 2005.