



PROGRAMME DE FORMATION **CHARLIE**

Module 5 - L'intervention en 1^{re} ligne auprès des jeunes en difficulté

MANUEL DU FORMATEUR

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-75383-4 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2016

PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

MODULE CHARLIE 5 (VOLET LSSSS)

L'intervention en 1^{re} ligne auprès des jeunes en difficulté

TABLE DES MATIÈRES

1^{re} JOURNÉE

Horaire des activités	5
Matériel du formateur.....	9
Index des acronymes - Modules 1 à 6	11
Accueil	13
Retour	15
PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE	15
Retour	24
MODULES CHARLIE 1 ET CHARLIE 2	24
Présentation.....	26
MODULE CHARLIE 5 (volet LSSSS).....	26
Introduction	30
Partie I	35
LA 1 ^{RE} LIGNE, C'EST MA BRANCHE.....	35
1.1 LA GRANDE PETITE HISTOIRE DES CLSC	36
1.2 LA GRILLE ÉCOSYSTÉMIQUE REVISITÉE.....	44
1.3 NOTRE MISSION, NOS APPROCHES.....	49
1.4 MES PARTENAIRES HORS RÉSEAU, DE PRÉCIEUX COLLABORATEURS.....	55
1.5 LE CONTINUUM DE LA COLLABORATION PROFESSIONNELLE	60
1.5.1 Présentation du modèle d'Ivey	60
1.6 CONNAÎTRE SON RÔLE ET SON MANDAT	63
Partie II	65
LE PARTENARIAT, C'EST MA FORÊT	65
2.1 CONDITION GAGNANTE N° 1 : ÉTABLIR UNE BONNE COMMUNICATION ENTRE PARTENAIRES.....	68
2.1.1 La communication entre partenaires : des ententes et des lois pour l'encadrer, du soutien pour l'optimiser et une raison commune de l'entretenir	73
2.1.1.1 Les ententes intersectorielles	73
2.1.1.3 Le soutien du gestionnaire et de la personne responsable de l'encadrement clinique	76
2.1.1.4 Entretenir la communication pour répondre aux besoins des jeunes et de leur famille	76
2.2 CONDITION GAGNANTE N° 2 : PRENDRE LE TEMPS NÉCESSAIRE DE CULTIVER SES RELATIONS DE COLLABORATION.....	77
Partie II	87
LE PARTENARIAT, C'EST MA FORÊT (SUITE).....	87
2.3 CONDITION GAGNANTE N° 3 : FAVORISER L'ÉTABLISSEMENT ET LE MAINTIEN DE RELATIONS VOLONTAIRES ET ÉGALITAIRES	87
Partie III	97
LA GESTION DU RISQUE EN 1 ^{RE} LIGNE : ENTRE L'ARBRE ET L'ÉCORCE.....	97

3.1 L'ÉVALUATION DU RISQUE	101
3.1.1 Se gérer soi-même.....	103
3.1.2 Les concepts liés à l'évaluation et à la gestion du risque.....	105
3.1.2.1 <i>Risque, danger, urgence</i>	106
3.1.2.2 <i>Évaluer la situation, évaluer le risque : des actes à poser, des étapes à suivre</i>	109
3.1.2.3 <i>Les facteurs de risque et les facteurs de protection</i>	111
3.1.2.3 <i>Les niveaux de risque</i>	116
3.2 LA GESTION DU RISQUE	123
3.2.1 Le plan de gestion du risque : passer de <i>Que se passe-t-il?</i> à <i>Que fait-on?</i>	123
3.3 CONNAÎTRE SON VOISIN	128
3.4 PSII DE CHARLIE : C'EST LE TEMPS DE S'Y METTRE!	130
Évaluation de la formation	139
Bibliographie	141
Annexes	147

Horaire des activités

1^{re} JOURNÉE

DURÉE		CONTENU
3 h 05	9 h – 9 h 25 (25 minutes)	Accueil
	9 h 25 – 9 h 30 (5 minutes)	Retour sur le Programme de formation CHARLIE
	9 h 30 – 9 h 35 (5 minutes)	Retour sur les modules CHARLIE 1 et 2
	9 h 35 – 9 h 50 (15 minutes)	Présentation du module CHARLIE 1 – L'intervention en 1 ^{re} ligne auprès des jeunes en difficulté
	9 h 50 – 9 h 55 (5 minutes)	Introduction
	9 h 55 – 10 h 20 (25 minutes)	Activité brise-glace – <i>La 1^{re} ligne, c'est ma branche</i>
	10 h 20 – 10 h 35 (15 minutes)	PAUSE
	10 h 35 – 10 h 55 (20 minutes)	Partie I LA 1^{RE} LIGNE, C'EST MA BRANCHE Introduction à la partie I et présentation du cas de Charlie
	10 h 55 – 11 h 15 (20 minutes)	1.1 La grande petite histoire des CLSC Exercice n° 1 Jeu-questionnaire : de la naissance des CLSC à la mise en place des centres intégrés
	11 h 15 – 11 h 20 (5 minutes)	1.2 La grille écosystémique revisitée
	11 h 20 – 11 h 55 (35 minutes)	Exercice n° 2 <i>Les poupées russes</i>
3 h 25	11 h 55 – 12 h 05 (10 minutes)	Outil d'intégration n° 1
	12 h 05 – 13 h 05 (60 minutes)	DÎNER
	13 h 05 – 13 h 30 (25 minutes)	1.3 Notre établissement, nos approches
	13 h 30 – 13 h 40 (10 minutes)	1.4 Mes partenaires hors réseau, de précieux collaborateurs
	13 h 40 – 14 h (20 minutes)	1.5 Le continuum de la collaboration professionnelle 1.5.1 Présentation du modèle d'Ivey
	14 h – 14 h 05 (5 minutes)	1.6 Connaître son rôle et son mandat
	14 h 05 – 14 h 10 (5 minutes)	Conclusion de la partie I
	14 h 10 – 14 h 25 (15 minutes)	PAUSE
	14 h 25 – 14 h 40 (15 minutes)	Partie II LE PARTENARIAT, C'EST MA FORÊT Introduction à la partie II : les conditions favorisant le travail avec les partenaires
	14 h 40 – 14 h 45 (5 minutes)	2.1 Condition gagnante n° 1 : établir une bonne communication entre partenaires

DURÉE		CONTENU
	14 h 45 – 15 h 15 (30 minutes)	Exercice n° 3 <i>L'histoire d'Anne et du directeur : ils vécurent heureux?</i>
	15 h 15 – 15 h 25 (10 minutes)	2.1.1 La communication entre partenaires : des ententes et des lois pour l'encadrer, du soutien pour l'optimiser et une raison commune de l'entretenir 2.1.1.1 Les ententes intersectorielles 2.1.1.2 La gestion de la confidentialité et du partage d'information 2.1.1.3 Le soutien du gestionnaire et de la personne responsable de l'encadrement clinique 2.1.1.4 Entretenir la communication pour répondre aux besoins des jeunes et de leur famille
	15 h 25 – 15 h 35 (10 minutes)	2.2 Condition gagnante n° 2 : prendre le temps nécessaire de cultiver ses relations de collaboration
	15 h 35 – 16 h 25 (50 minutes)	Exercice n° 4 <i>Anne n'a pas le temps</i>
	16 h 25 – 16 h 30 (5 minutes)	Outils d'intégration n ^{os} 2 et 3

2^e JOURNÉE

DURÉE		CONTENU
2 h 50	9 h – 9 h 20 (20 minutes)	Accueil
	9 h 20 – 9 h 30 (10 minutes)	2.3 Condition gagnante n° 3 : favoriser l'établissement et le maintien de relations volontaires et égalitaires
	9 h 30 – 10 h 10 (40 minutes)	Exercice n° 5 <i>Intervenir, référer, signaler ou fermer?</i>
	10 h 10 – 10 h 15 (5 minutes)	Conclusion de la partie II
	10 h 15 – 10 h 30 (15 minutes)	PAUSE
	10 h 30 – 10 h 45 (15 minutes)	Partie III LA GESTION DU RISQUE EN 1^{RE} LIGNE : ENTRE L'ARBRE ET L'ÉCORCE Introduction à la partie III : crise chez Charlie!
	10 h 45 – 10 h 55 (10 minutes)	3.1 L'évaluation du risque Introduction
	10 h 55 – 11 h 10 (15 minutes)	3.1.1 Se gérer soi-même
	11 h 10 – 11 h 30 (20 minutes)	3.1.2 Les concepts liés à l'évaluation et à la gestion du risque 3.1.2.1 Risque, danger, urgence
	11 h 30 – 11 h 40 (10 minutes)	3.1.2.2 Évaluer la situation, évaluer le risque : des actes à poser, des étapes à suivre
	11 h 40 – 11 h 50 (10 minutes)	3.1.2.3 Les facteurs de risque et les facteurs de protection
	11 h 50 – 12 h 50 (60 minutes)	DÎNER
3 h 40	12 h 50 – 13 h 30 (40 minutes)	Exercice n° 6 <i>Facteurs de risque et facteurs de protection : portrait de famille</i>
	13 h 30 – 13 h 40 (10 minutes)	3.1.2.4 Les niveaux de risque
	13 h 40 – 14 h 15 (35 minutes)	Exercice n° 7 <i>Faible, modéré ou élevé, le niveau de risque pour Megan? Y a-t-il danger, urgence?</i>
	14 h 15 – 14 h 25 (10 minutes)	3.2 La gestion du risque 3.2.1 Le plan de gestion du risque : passer de <i>Que se passe-t-il?</i> à <i>Que fait-on?</i>
	14 h 25 – 14 h 40 (15 minutes)	PAUSE
	14 h 40 – 15 h 10 (30 minutes)	Exercice n° 8 <i>Assurer la sécurité de Megan, rédiger le plan de gestion du risque</i>
	15 h 10 – 15 h 15 (5 minutes)	3.3 Connaître son voisin
	15 h 15 – 15 h 20 (5 minutes)	3.4 PSII de Charlie : c'est le temps de s'y mettre!
	15 h 20 – 16 h 15 (55 minutes)	Exercice n° 9 <i>Charlie : des besoins auxquels répondre, des intervenants prêts à s'y engager</i>
	16 h 15 – 16 h 20 (5 minutes)	Conclusion de la formation
	16 h 20 – 16 h 30 (10 minutes)	Évaluation de la formation

Matériel du formateur

	MATÉRIEL	Quantité
☐	Ordinateur portable	1
☐	Version électronique du manuel du formateur (module CHARLIE 5 (volet LSSSS))	1
☐	Version électronique du document PowerPoint (module CHARLIE 5 (volet LSSSS))	1
☐	Version électronique du cahier du participant (module CHARLIE 5 (volet LSSSS))	1
☐	Fiches personnelles du formateur – Manuel du formateur (module CHARLIE 5 (volet LSSSS))	1
☐	Chevalet de conférence + tablette de feuilles volantes	1
☐	Feutres de couleurs différentes (pour le formateur)	4
☐	Feuillet explicatif portant sur les unités d'éducation continue (UEC)	1
☐	Cartons pour l'identification des participants	20*
☐	Petites images des quatre arbres et définition de chaque arbre (activité brise-glace)	5 X 4*
☐	Affiche couleur des quatre arbres (8 ½ x 11 po)	4
☐	Marqueurs noirs pour les participants	10
☐	Trombones	20*
☐	Dossier de Charlie Julier inséré dans une chemise	20*
☐	Tirés à part n° 1 – Scénario et consignes – Exercice n° 3	1
☐	Tirés à part n° 2 – Liste des savoir-faire et savoir-être facilitant la collaboration entre partenaires – Exercice n° 3	20*
☐	Document <i>Concilier le respect de la confidentialité et la communication de l'information – Information destinée aux gestionnaires et aux intervenants associés à une démarche de concertation menant à l'élaboration d'un PSII</i>	1
☐	Jeu de cartes – Exercice n° 4	1
☐	Enveloppes – Exercice n° 4	6
☐	Tirés à part n° 2 – Liste des savoir-faire et savoir-être facilitant la collaboration entre partenaires – Exercice n° 4	2
☐	Tirés à part n° 3 – Profils des partenaires, de la personne responsable de l'encadrement clinique, de l'intervenant et de la personne ayant besoin d'aide – Exercice n° 4	1
☐	Tirés à part n° 4 – Évolutions dans le dossier de Charlie et de Megan	20*
☐	Tirés à part n° 5 – Faible, modéré ou élevé, le niveau de risque pour Megan? Y a-t-il danger, urgence? – Corrigés de l'exercice n° 7	20*
☐	Tirés à part n° 6 – Un petit matin difficile : les suites de la crise familiale – Exercice n° 8	20*
☐	Brochure – <i>Aide-mémoire en gestion du risque</i>	20*
☐	Tirés à part n° 7 – Rôles et consignes pour les intervenants, Charlie et Madame Amiguet – Exercice n° 9	1
☐	Cartons portant le nom d'un des cinq personnages – Exercice n° 9	5
☐	Exemplaires du formulaire d'évaluation de la formation + une enveloppe	20*
☐	Version électronique du formulaire d'évaluation de la formation	1

* Le nombre 20 est utilisé à titre indicatif pour représenter le nombre maximum de participants qui devraient être présents à la formation. Le **FORMATEUR** s'assure d'avoir la quantité de matériel suffisante pour le nombre de participants qui lui aura été confirmé.

Index des acronymes - Modules 1 à 6

ACJQ	Association des centres jeunesse du Québec
AIDES	Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
ASSTAS	Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales
CA	Centre d'accueil
CAFE	Crise-Ados-Famille-Enfance
CALAQ	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAVAQ	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CcQ	Code civil du Québec
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRMDA	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation
CSS	Centre de services sociaux
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI	Déficience intellectuelle
DPJ	Directeur de la protection de la jeunesse
E/O	Évaluation/Orientation
EIJ	Équipe d'intervention jeunesse
ÉNAP	École nationale d'administration publique
FEJ	Famille-Enfance-Jeunesse
GED	Grille d'évaluation du développement
GMF	Groupe de médecine familiale
GREDEF	Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille
GRIN	Groupe de recherche et d'intervention en négligence
GRISE	Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance de l'Université de Sherbrooke
HLM	Habitation à loyer modique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	Infection transmise sexuellement et par le sang
LIP	Loi sur l'instruction publique
LMRSSS	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales
LRQ	Lois refondues du Québec
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MFA	Ministère de la Famille
MRC	Municipalité régionale de comté
PAPFC	Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire
PEC	Programme d'encadrement CHARLIE
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention individualisé
PNF	Programme national de formation
PPCP	Procureur aux poursuites criminelles et pénales
PSI-PSII	Plan de service individualisé – Plan de service individualisé intersectoriel
RLRQ	Recueil des Lois et Règlements du Québec
RLS – RTS	Réseau local de services – Réseau territorial de services
RQAP	Régime québécois d'assurance parentale
RRQ	Régie des rentes du Québec
RTS	Service de réception et traitement des signalements
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SOFEDUC	Société de formation et d'éducation continue
SPRJDA	Services de protection et de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation et leur famille
TAQ	Tribunal administratif du Québec
TDAH	Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité
TED	Trouble envahissant du développement
UEC	Unités d'éducation continue

Accueil



Durée : 9 h – 9 h 25 (25 minutes)

Le **FORMATEUR** souhaite la bienvenue aux participants et se présente.

Le **FORMATEUR** invite les participants à écrire leur nom et le nom de leur établissement sur les cartons qui leur ont été remis en utilisant seulement la moitié de l'espace disponible. Il leur demande de se présenter à tour de rôle en complétant la phrase suivante : *Pour moi, travailler en 1^{re} ligne c'est...* Il a **quinze minutes** pour procéder aux présentations.

Note au formateur

Des infirmières travaillant dans un CLSC et auprès des jeunes, y compris des infirmières scolaires, pourraient faire partie du groupe de participants.

Le **FORMATEUR** annonce que la première heure de formation sera consacrée à passer en revue brièvement le programme de formation CHARLIE, à étudier une synthèse des modules précédents, puis à présenter le module CHARLIE 5 (volet LSSSS) qui porte sur l'intervention en 1^{re} ligne auprès des jeunes en difficulté.

RÈGLES DE FONCTIONNEMENT

Comme il ne s'agit pas du premier module de formation, le **FORMATEUR** rappelle brièvement les règles de fonctionnement pour les deux prochaines journées de formation à l'aide de la diapositive. Le **FORMATEUR** demande aux participants si ces règles leur conviennent toujours. Il tient compte de leurs commentaires et ajuste les règles, si nécessaire. Il a **dix minutes** pour présenter les règles.



n° 2 – Règles de fonctionnement

PONCTUALITÉ

Il faut être ponctuel le matin, mais aussi au retour des pauses et des dîners.

PRÉSENCE

Il faut être présent de corps et d'esprit.

PLAISIR	Il a été démontré que les capacités d'apprentissage sont proportionnelles au plaisir que l'on éprouve à suivre une formation.
PARTICIPATION	Comme le disait si bien Confucius : <i>Celui qui pose une question est sot une minute. Celui qui ne la pose pas reste sot toute sa vie.</i>
DROIT À L'ERREUR	La formation est l'occasion d'acquérir de nouvelles connaissances et de découvrir de nouvelles façons de faire. Il est possible de commettre des erreurs dans les exercices. C'est en s'exerçant qu'on apprend!
RESPECT DES AUTRES	Le respect des autres consiste à écouter les gens lorsqu'ils s'expriment et à éviter de mener des conversations parallèles.
IMMUNITÉ ET CONFIDENTIALITÉ	L'information partagée durant la formation est confidentielle, qu'il s'agisse de renseignements concernant des personnes ou des établissements.
TÉLÉPHONIE	Prière d'éteindre les téléavertisseurs et les cellulaires ou, si c'est impossible, d'activer le mode vibration ou silencieux de ces appareils.
HORAIRE	Le FORMATEUR précise le déroulement de la formation aux participants et les informe que le temps consacré à l'étude du contenu est de six heures par jour.

**Durée : 9 h 25 – 9 h 30 (5 minutes)**

Le **FORMATEUR** explique aux participants que le moment est venu de passer brièvement en revue le contenu du programme CHARLIE pour leur permettre de mieux situer le module CHARLIE 5 (volet LSSSS) dans la trajectoire de formation du nouvel intervenant. Les participants sont invités à ouvrir leur **cahier du participant à la page 7** et le **FORMATEUR** présente la diapositive portant sur l'objectif général du programme de formation.

**n° 3 – Objectif général du Programme de formation Charlie****Objectif général**

Permettre aux nouveaux intervenants œuvrant auprès des jeunes en difficulté et leur famille de développer une vision commune des problèmes et du continuum de services dans ce secteur et d'acquérir les compétences essentielles requises pour assurer un service de qualité dans leurs nouvelles fonctions.

Le **FORMATEUR** ajoute que le Programme d'encadrement CHARLIE (PEC) permet aux gestionnaires et aux personnes responsables de l'encadrement clinique de bien connaître le contenu des formations qui sont offertes dans le cadre du programme Charlie pour qu'ils puissent soutenir les intervenants dans l'acquisition et la consolidation des différentes compétences qui y sont associées.

Note au formateur

À titre de référence, et ce, uniquement pour le **FORMATEUR**, une partie du document *Programme de formation CHARLIE – Sommaire des modules* est reproduite ci-dessous. Le **FORMATEUR** peut donc s'y référer, au besoin.

Le prochain contenu à présenter aux participants est la trajectoire de formation destinée aux nouveaux intervenants. **Cette trajectoire se trouve à la p. 22 du manuel du formateur** et permet de situer le module 5 de CHARLIE dans la formation.

POURQUOI CHARLIE?

Dans la nomenclature des programmes et des politiques d'accueil et d'intégration des nouveaux employés qui travaillent dans les centres intégrés¹, ces vocables particuliers existent déjà et font référence principalement à l'accueil administratif ou à des programmes de formation propres à chaque établissement.

Le Programme de formation CHARLIE a été créé à partir des interrogations suivantes.

- Comment stimuler l'élaboration des meilleures pratiques?
- À qui s'adresse un programme de formation de ce type?
- Quels sont les messages clés à transmettre?
- Comment répondre aux besoins particuliers des établissements?
- Comment transmettre l'importance du développement continu des compétences?
- Quelle est la place de chacun dans le continuum des services offerts?

Pour éviter toute confusion, le MSSS souhaitait distinguer ce programme de formation, destiné aux nouveaux intervenants, des programmes d'accueil existants. Il fallait donc trouver une façon originale de susciter l'attention des principaux intéressés pour les contenus cliniques présentés dans les six modules de formation.

L'idée de présenter ces processus à l'aide d'une image a rapidement germé.

Le programme de formation porte le nom d'un enfant, CHARLIE, garçon ou fille, sans égard à son origine ou à sa culture.

CHARLIE appuie le développement des compétences des nouveaux intervenants du programme Jeunes en difficulté des centres intégrés (ceux-ci regroupent les intervenants des anciens CSSS et des centres jeunesse) qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Il représente l'enfant pour lequel les intervenants s'investissent et acquièrent différentes connaissances.

Les intervenants le verront grandir au cours des six modules du programme de formation. Ce programme permettra au nouvel intervenant de répondre aux besoins particuliers des jeunes en difficulté et de leur famille.

Sur le plan visuel, des lettres sont disposées de façon à reproduire un ensemble de mots entrecroisés qui représente les démarches suivantes :

- les intervenants doivent partager un langage commun pour mener des interventions au sein desquelles chacun a une place et un rôle à jouer et peut apporter l'expertise qu'il a acquise au fil du temps;
- il est important de travailler ensemble, de se concerter sur les différentes problématiques émergentes;

¹ L'utilisation de l'appellation « centre intégré » réfère aux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et aux centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

- il importe d’offrir, de façon continue, une réponse de qualité aux besoins des jeunes et de leur famille;
- le développement des compétences nécessite l’engagement des intervenants et des gestionnaires.

À cela s’ajoute l’importance de partager une vision globale de l’intervention centrée sur l’interdisciplinarité, de sorte que l’intervention d’une personne s’ajoute à celle d’une autre et que chacun ait un rôle particulier, mais non exclusif à jouer.

L’intervenant doit être sensibilisé à l’importance du développement continu de ses **Compétences** afin de travailler dans les centres intégrés. Dans ces établissements, l’**H**armonisation des pratiques est recherchée pour répondre aux critères de qualité en repérant les besoins en formation de toutes les personnes qui gravitent **A**utour des jeunes et de leur famille. Ces nouveaux intervenants ont une grande responsabilité : celle de mettre en place des conditions qui favorisent la mise en **R**elation, l’utilisation des acteurs et des ressources du milieu comme **L**evier d’**I**ntervention afin de mieux répondre aux besoins des **E**nfants et des familles vulnérables. C’est dans ce contexte que l’appellation **CHARLIE** prend tout son sens.

Compétences

Harmonisation des pratiques

Autour des jeunes et de leur famille

Relation

Levier

Intervention

Enfants

CONTEXTE DE LA MISE EN PLACE DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

En vertu de la LSSSS et de ses responsabilités gouvernementales, le MSSS a élaboré le document *Orientations relatives aux standards d’accès, de continuité, de qualité, d’efficacité et d’efficience – Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012* (ci-après appelé *Offre de service Jeunes en difficulté*) qui a été prolongée jusqu’en 2018. Ce document met en perspective les standards en matière de services et sert de guide pour les interventions à mener auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Les orientations relatives aux standards de pratique professionnelle permettent de cerner les meilleures pratiques dans le domaine de la santé et des services sociaux.

« Plus précisément, un standard de qualité demande qu’au cours des deux premières années de leur embauche ou de leur arrivée dans le programme-services *Jeunes en difficulté*, les intervenants participent au programme d’accueil et d’intégration. De plus, la mise en place de l’offre de service interpelle particulièrement le réseau en égard au développement des compétences. »²

² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Devis de formation : Programme d’accueil et d’intégration pour les intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté*, Québec, gouvernement du Québec, 2008, p. 4.

Cette offre de service intervient à un moment où les ressources sont rares et où la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines ont été adoptées. Ce nouveau contexte contribue à modifier les pratiques et a un impact direct sur les responsabilités professionnelles des intervenants.

Le MSSS assume ses responsabilités quant au développement des compétences du personnel œuvrant auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Soucieux de la qualité des services offerts à ces jeunes et à leur famille, le MSSS souhaite assurer l'harmonisation des meilleures pratiques par la mise en place d'un programme de formation propre aux nouveaux intervenants.

CLIENTÈLE VISÉE PAR LE PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

Le Programme de formation CHARLIE a été élaboré pour les intervenants qui ont suivi une formation collégiale ou universitaire en intervention psychosociale ou en réadaptation et qui désirent travailler au sein des équipes intégrées du programme Jeunes en difficulté des centres intégrés.

OBJECTIF GÉNÉRAL DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

« Permettre aux nouveaux intervenants œuvrant auprès des jeunes en difficulté et leur famille de développer une vision commune des problématiques et du continuum de services dans ce secteur et d'acquérir les compétences essentielles requises pour assurer un service de qualité dans leurs nouvelles fonctions. »³

Ce programme de formation permet aux intervenants de revoir leurs connaissances, d'acquérir des compétences propres à différents milieux, de mieux saisir leur rôle et leur mandat, de partager un langage commun avec leurs partenaires et d'encourager le recours aux personnes-ressources, le cas échéant.

À la fin de cette formation, l'intervenant sera en mesure de déterminer où il en est dans l'acquisition des différentes compétences requises, de façon à poursuivre ses efforts de développement professionnel auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.

³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Devis de formation : Programme d'accueil et d'intégration pour les intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté*, Québec, gouvernement du Québec, 2008, p. 5.

COMPÉTENCES TRANSVERSALES DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

L'ensemble des modules de formation de ce programme va de pair avec les compétences transversales suivantes, qui permettent à l'intervenant de faire des liens entre la théorie et la pratique, soit :

- la pratique réflexive (la capacité de réfléchir sur sa pratique au regard des différentes questions qui y sont liées);
- l'éthique professionnelle;
- le partenariat ou l'interdisciplinarité.

PRÉPARATION À LA FORMATION

Le participant est le premier responsable du développement de ses compétences. Il doit donc se préparer à la formation en :

- prenant connaissance de la documentation mise à sa disposition;
- effectuant les exercices suggérés;
- demandant des précisions s'il y a lieu;
- exprimant au gestionnaire ou à la personne qui assure son encadrement clinique ses attentes et ses besoins quant à son accueil et à son intégration.

« En effet, la personne nouvellement embauchée est responsable, avec l'aide de son gestionnaire ou son responsable de l'encadrement clinique, de cerner tous les éléments d'information manquants qui sont susceptibles de contribuer à son efficacité.

Sa participation active et son ouverture d'esprit à l'apprentissage des tâches, sa patience et son écoute sont également essentielles tout au long du processus. Plus le nouvel employé aura un rôle actif à jouer dans son accueil et son intégration, plus les chances de succès seront élevées. »⁴

PARTICULARITÉS DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

Le Programme de formation CHARLIE permet une mise à niveau des meilleures pratiques dans le domaine des pratiques sociales et des pratiques de réadaptation.

L'élaboration de ce programme a permis d'identifier les besoins communs aux intervenants du programme Jeunes en difficulté des centres intégrés en matière de développement des compétences dans un contexte où le jeune et sa famille sont au cœur de l'intervention. Les principaux besoins communs retenus visent essentiellement à :

- se doter d'un langage commun relativement aux différentes réalités de l'intervention;
- permettre aux intervenants de mieux saisir la réalité du jeune et de sa famille;

⁴ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Prends ta place ! Guide d'accueil et d'intégration des nouveaux employés*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2009, 50 p.

- sensibiliser les différents intervenants à leurs rôles spécifiques et à la complémentarité de ceux-ci;
- permettre aux intervenants de revoir les différentes attitudes et habiletés essentielles requises pour intervenir et de pouvoir y réfléchir;
- offrir aux intervenants l'occasion d'évaluer les outils dont ils disposent;
- permettre aux intervenants de savoir où ils en sont dans leur développement professionnel et préciser leurs besoins en cette matière.

Les nouveaux intervenants doivent suivre le Programme de formation CHARLIE au cours de leurs deux premières années de pratique d'intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Ce programme de formation dure neuf jours, tout au plus.

Certains modules incontournables s'adressent simultanément aux intervenants qui appliquent la LSSSS et aux intervenants qui appliquent la LPJ, alors que d'autres portent sur des questions propres soit aux uns, soit aux autres. Des modules complémentaires sont adaptés au niveau de connaissance de l'intervenant ou à ses besoins individuels de développement de ses compétences. Chaque module suit une certaine logique, un fil conducteur qui établit des liens d'un module à l'autre.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

VOLET INCONTOURNABLE

Les objectifs concernant les nouveaux intervenants du programme Jeunes en difficulté des centres intégrés

Tous les nouveaux intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille dans les centres intégrés doivent absolument suivre les deux premiers modules du programme de formation.

Ces deux modules concernent l'ensemble des intervenants du programme Jeunes en difficulté qui travaillent dans le contexte de la LSSSS et de la LPJ. Idéalement, et dans la mesure du possible, les groupes de formation sont donc mixtes.

Module CHARLIE 1 (incontournable)

Le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes en difficulté et de leur famille

- Connaître le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes et de leur famille.

Module CHARLIE 2 (incontournable)

La conceptualisation, la préparation et la réalisation de l'intervention

- Conceptualiser, préparer et réaliser une intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.

VOLET SPÉCIFIQUE

Les objectifs concernant les nouveaux intervenants du programme Jeunes en difficulté

Les nouveaux intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille doivent **obligatoirement** suivre le ou les volets spécifiques qui leur sont destinés.

Module CHARLIE 5 (volet LSSSS) (spécifique et incontournable)

L'intervention en LSSSS auprès des jeunes en difficulté

- Connaître les balises de l'intervention en 1^{re} ligne auprès des jeunes en difficulté.

Module CHARLIE 6 (volet LPJ) (spécifique et incontournable)

L'intervention en protection de la jeunesse

- Connaître les principes de l'application de la LPJ.

VOLET COMPLÉMENTAIRE

Les objectifs concernant les nouveaux intervenants du programme Jeunes en difficulté des centres intégrés

Selon les besoins de formation individuels qu'ils ont établis avec la personne chargée de leur encadrement clinique et le soutien qui leur est apporté pour le développement de leurs compétences, les nouveaux intervenants des centres intégrés pourront suivre deux modules complémentaires.

Ces modules ne sont **pas incontournables**, mais sont complémentaires aux modules précédents et sont dispensés en groupes auprès des intervenants du programme Jeunes en difficulté.

Module CHARLIE 3 (complémentaire)

Le développement de l'enfant

- Comprendre le développement normal de l'enfant de 0 à 18 ans afin d'être en mesure de dépister les retards de développement.

Module CHARLIE 4 (complémentaire)

La sécurité de l'intervenant

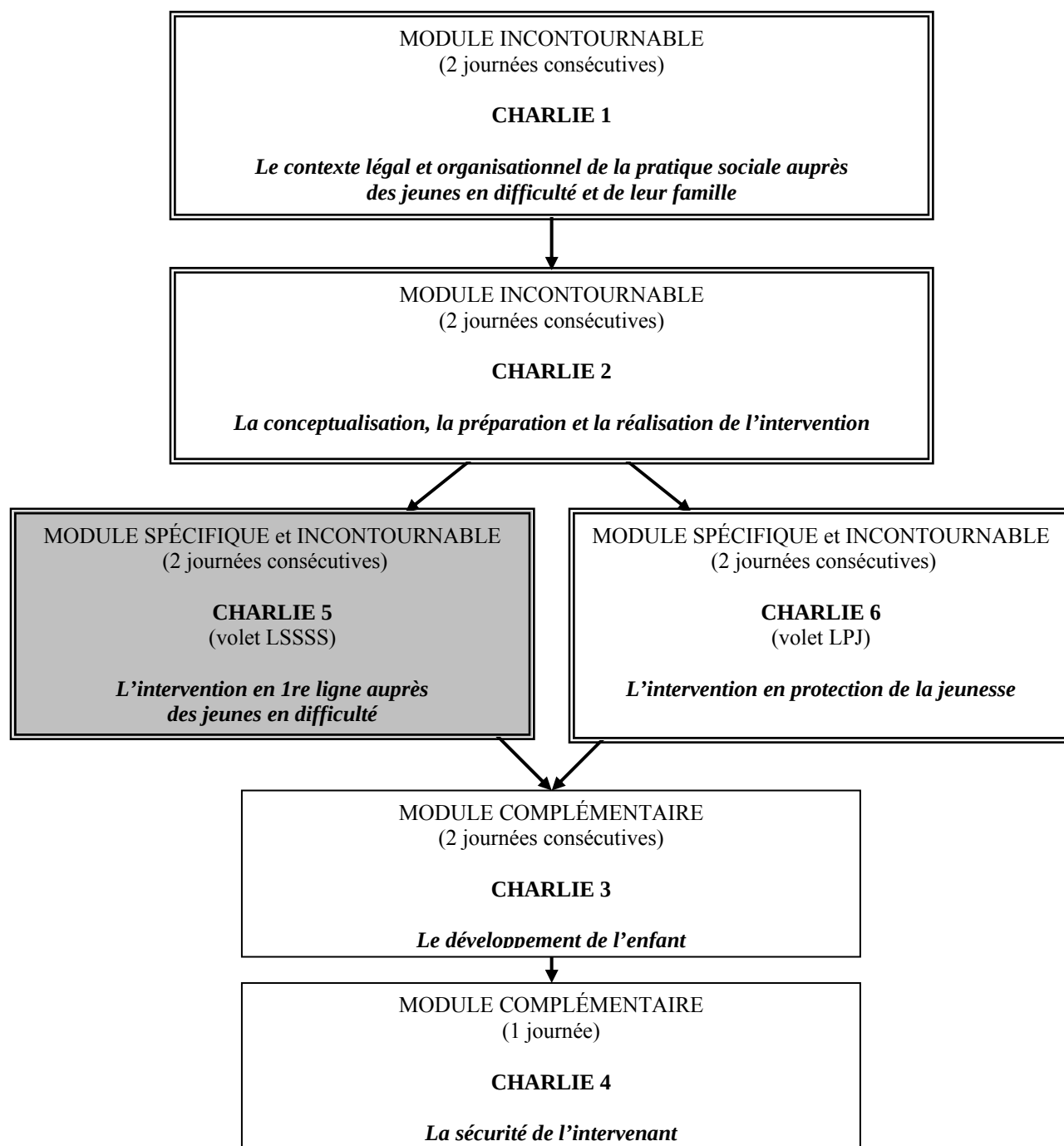
- Outiller les nouveaux intervenants afin qu'ils soient en mesure d'assurer leur propre sécurité au cours de toute intervention auprès des jeunes et de leur famille.

TRAJECTOIRE DE FORMATION POUR UN NOUVEL INTERVENANT

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant** à la **page 8** pour visualiser la trajectoire de la formation pour un nouvel intervenant.



n° 4 – Trajectoire de formation pour un nouvel intervenant



**Durée : 9 h 30 – 9 h 35 (5 minutes)**

Le **FORMATEUR** explique aux participants qu'ils trouveront **aux pages 9 et 10 de leur cahier du participant les plans de formation** du module CHARLIE 1 portant sur le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes en difficulté et de leur famille et celui du module CHARLIE 2 portant sur la conceptualisation, la préparation et la réalisation de l'intervention. Des liens fréquents seront faits entre le contenu de ces formations et celui du module CHARLIE 5 (volet LSSSS) pour favoriser l'apprentissage. Le **FORMATEUR** invite les participants à prendre le temps de relire ces plans de formation.

PLAN DE FORMATION MODULE CHARLIE 1

Organisation, présentation

Le contexte de l'intervention

- Le cadre légal et l'organisation des services
- Les missions et les mandats des établissements
- L'exercice sur les missions et les mandats
- La trajectoire de services pour les jeunes en difficulté au Québec
- L'impact de l'Offre de service *Jeunes en difficulté* et du cadre légal sur la pratique professionnelle
- L'exercice à partir des 22 fiches de l'Offre de service *Jeunes en difficulté*

Les chartes et les lois

- Les valeurs sociales, l'évolution des services offerts aux enfants et à leur famille et l'historique des lois concernant les enfants
- Les chartes des droits, le CcQ et leur impact sur l'intervention sociale
- Les exercices sur les chartes et le CcQ
- Les lois qui encadrent la pratique professionnelle au Québec
- L'exercice sur les lois

L'approche écosystémique

- Un peu d'histoire
- Postulat de base
- Les différents systèmes en jeu dans le développement de la personne
- Les notions-clés de l'approche écosystémique
- L'exercice sur l'approche écosystémique

Évaluation, conclusion

PLAN DE FORMATION DU MODULE CHARLIE 2

Organisation, présentation

La conception clinique écosystémique

- Les éléments clés de l'approche écosystémique
- Les approches des milieux de pratique et l'approche écosystémique
- La place des différents systèmes dans la compréhension de la situation et dans l'intervention
- L'exercice sur l'interaction entre les différents systèmes

Évaluer

- La conciliation du partage d'information et des règles de confidentialité
- La provenance et l'analyse de la demande
- L'exercice sur la compréhension de la demande
- Les besoins du jeune et de sa famille
- La rigueur et les aspects à évaluer
- L'exercice sur l'évaluation de la situation
- La culture, un élément incontournable à évaluer
- L'exercice sur les préjugés
- L'hypothèse clinique

La mobilisation du jeune et de sa famille

- Les étapes du processus de planification de l'intervention
- L'établissement d'une relation signifiante avec le jeune et sa famille
- L'exercice sur le volontariat et les résistances
- Les zones de confort et de malaise de l'intervenant

Le plan d'intervention

- L'appropriation du plan d'intervention
- La priorisation des besoins avec le jeune et sa famille
- La formulation d'objectifs
- La formulation de moyens et l'intensité d'accompagnement
- L'exercice sur la formulation de moyens
- L'animation et la réalisation du plan d'intervention
- L'exercice sur les stratégies de mobilisation
- Le réseautage, la révision du plan d'intervention et la fin du suivi

Évaluation, conclusion

**Durée : 9 h 35 – 9 h 50 (15 minutes)**

Le **FORMATEUR** indique aux participants que le module CHARLIE 5 (volet LSSSS) a pour objectif principal le développement de compétences chez les intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille **dans un contexte de partenariat**. Les participants seront sensibilisés à la nécessité de travailler en étroite collaboration avec les partenaires afin de pouvoir répondre aux besoins des familles.

Le **FORMATEUR** précise qu'en utilisant à nouveau l'approche écosystémique, les participants comprendront l'incidence des relations professionnelles sur la qualité des services offerts aux familles. Ils seront amenés à se pencher sur le sens de leur mandat et de leur rôle, ainsi que sur ceux des intervenants avec lesquels ils sont appelés à travailler. Les participants acquerront des compétences qui leur permettront de bâtir une collaboration constructive et respectueuse avec des intervenants ayant diverses formations et évoluant dans différents milieux. Finalement, ils reconnaîtront que le partenariat est un outil indispensable dans la gestion du risque.

Le **FORMATEUR** demande aux participants de prendre connaissance individuellement des compétences à acquérir et des objectifs à atteindre à la **page 12 de leur cahier du participant**. Il leur demande d'en repérer un ou deux qu'ils veulent approfondir ou atteindre au cours des deux prochains jours. Le **FORMATEUR** suggère aux participants de reformuler dans leurs propres mots ces compétences et objectifs et de les écrire dans leur **cahier du participant à la page 13**.

COMPÉTENCES VISÉES ET OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Compétence 1

L'intervenant reconnaît les éléments spécifiques de l'intervention en vertu de la LSSSS (collaboration professionnelle) où l'ensemble des dimensions de la vie de l'enfant doit être pris en considération.

Objectifs d'apprentissage :

- le participant est sensibilisé aux différents types de collaboration professionnelle, aux notions de multidisciplinarité et d'interdisciplinarité;
- le participant est amené à considérer les relations professionnelles comme une occasion d'utiliser le modèle écosystémique dans le cadre de son intervention;
- le participant reconnaît que l'engagement des membres de son équipe influence l'évolution et la continuité des services offerts auprès des jeunes et de leur famille (attitudes gagnantes);
- le participant reconnaît l'importance des collaborations professionnelles dans ses interventions afin de mieux évaluer et de mieux répondre aux besoins diversifiés des jeunes en difficulté et de leur famille;

- le participant connaît et comprend l'importance de ce qu'il apporte au réseau de services, son mandat d'intervention, les responsabilités et les limites de son propre rôle dans la trajectoire de services offerts aux jeunes en difficulté;
- le participant est en mesure de différencier le rôle de ses collègues ou de ses partenaires, de nommer les spécificités, les complémentarités et les limites de chacun.

Compétence 2

L'intervenant adopte des attitudes propices à susciter et à maintenir une bonne collaboration dans le cadre d'une demande effectuée par un partenaire.

Objectifs d'apprentissage :

- le participant reconnaît en quoi son implication auprès des partenaires influence la qualité des services reçus par le jeune et sa famille;
- le participant développe ses habiletés à faire et à recevoir une demande dans un esprit de collaboration avec un partenaire;
- le participant s'assure que la demande est centrée sur la réponse aux besoins du jeune et de sa famille en tenant compte de la contribution du partenaire.

Compétence 3

L'intervenant considère les principaux facteurs de la gestion du risque en intervention de 1^{re} ligne.

Objectifs d'apprentissage :

- le participant tient compte du contexte et des enjeux dans lesquels il intervient;
- le participant tient compte des facteurs de protection et des facteurs de risque lors de l'évaluation écosystémique de la situation familiale;
- le participant repère différents indicateurs sur lesquels il s'appuie pour évaluer et gérer le risque dans le but de mobiliser le jeune et sa famille;
- le participant reconnaît l'importance de partager la responsabilité de la gestion du risque avec les membres de son équipe, les partenaires et la personne responsable de l'encadrement clinique;
- le participant reconnaît que la gestion du risque engendre un stress pour lui-même, pour le jeune et sa famille et il applique des stratégies d'intervention appropriées;
- le participant est conscient de l'importance de faire appel à ses collègues et à ses partenaires afin de briser l'isolement.

Le FORMATEUR insiste sur le message suivant :

Il est fort possible que certains intervenants soient, de prime abord, préoccupés par la manière dont ils arriveront à transférer ces nouveaux savoirs, savoir-faire et savoir-être dans leur pratique professionnelle, car en tant que nouveaux intervenants, ils doivent déjà relever de nombreux défis. Il est aussi probable que certains participants voient difficilement comment ils pourront intégrer ces meilleures pratiques cliniques à leur réalité quotidienne compte tenu des attentes implicites ou explicites de leur établissement et de leur service (par exemple, les attentes liées à l'efficacité administrative). Ils doivent donc retenir que changer certaines façons de faire est **un**

travail de longue haleine qui s’effectue souvent dans une perspective à moyen ou à long terme, tant pour les gestionnaires que pour les intervenants. Il est donc essentiel que les participants sachent repérer les éléments qui relèvent de ces meilleures pratiques et qu’ils mettent déjà en avant dans leurs interventions et aussi qu’ils demandent le soutien de la personne responsable de l’encadrement clinique pour les aider dans le transfert de ces nouveaux apprentissages.

Le **FORMATEUR** ajoute que cette préoccupation sera transmise aux gestionnaires et aux personnes responsables de l’encadrement clinique (PEC).

Le **FORMATEUR** conclut cette section du volet LSSSS en présentant **le plan de la formation** qu’il aura préalablement écrit sur des feuilles volantes affichées au mur. Il précise aux participants qu’ils le trouveront à la **page 15 de leur cahier du participant**.

Note au formateur

Le plan de formation doit être utilisé fréquemment par le **FORMATEUR** pour resituer les participants relativement au déroulement de la formation et il doit servir de fil conducteur tout au long des deux journées de formation.

PLAN DE FORMATION Module CHARLIE 5 (volet LSSSS)

Organisation, présentation

Les éléments spécifiques de l'intervention en CLSC

- L'histoire des CLSC
- La grille écosystémique : l'analyse de la qualité des liens et des relations
- Les approches qui guident l'intervention en CLSC
- Le continuum de la collaboration professionnelle
- Connaître son rôle et son mandat

Les conditions favorisant le travail avec les partenaires

- Condition gagnante n° 1 : établir une bonne communication entre partenaires
- Condition gagnante n° 2 : prendre le temps nécessaire pour cultiver ses relations de collaboration
- Condition gagnante n° 3 : favoriser l'établissement et le maintien de relations volontaires et égalitaires

La gestion du risque en 1^{re} ligne

- L'évaluation du risque
- La gestion du risque
- Connaître son voisin
- La démarche PSII

Plan d'action

Évaluation, conclusion

Introduction



Durée : 9 h 50 – 9 h 55 (5 minutes)

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants l'activité brise-glace du module CHARLIE 2, un *jeu d'ensemble* au cours duquel ils ont dû résoudre une anagramme en sous-groupe, puis contribuer à une œuvre collective en créant de nouveaux mots avec les lettres qui se trouvaient sur la planche de jeu de chaque sous-groupe.

Le module CHARLIE 5 (volet LSSSS) porte justement sur le concept de partenariat dans le cadre des services de 1^{re} ligne offerts aux familles. Les intervenants ne travaillent pas en vase clos, bien au contraire! Les besoins multiples des enfants, des jeunes et de leur famille, la complexité de chaque situation et les différentes lois qui régissent le travail de l'intervenant obligent celui-ci à avoir une **vue d'ensemble des systèmes entourant l'enfant et sa famille**.

Le **FORMATEUR** propose aux participants une autre image, celle d'une forêt où tous les végétaux s'entremêlent – arbres, fleurs, buissons, etc. – et forment un écosystème où évoluent les animaux et les insectes. Il s'agit d'un **environnement partagé**. L'interdépendance de la flore et de la faune fait en sorte que la santé de l'une, qu'elle soit florissante ou affaiblie, a un impact sur la capacité de l'autre de tirer parti au maximum de son potentiel. Les services de santé et les services sociaux sont comme les arbres de cet écosystème. Dans une forêt, de nombreuses espèces d'arbres coexistent et **chacune joue un rôle précis** dans la santé de l'écosystème.

Le **FORMATEUR** revient sur le principe de la responsabilité populationnelle qui a été vu dans le module 1. Les partenaires d'un territoire local **partagent collectivement une responsabilité** à l'égard de la santé et du bien-être de la population de ce territoire. Les intervenants qui offrent leurs services dans un territoire doivent donc **rassembler leurs efforts** pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population, assurer l'accessibilité à l'ensemble des services ainsi que la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux. **Entretenir des collaborations professionnelles de qualité est donc un moyen de répondre aux besoins des clients.**

À la lumière des modules 1 et 2 du programme de formation CHARLIE, les intervenants doivent privilégier l'**approche écosystémique**, car celle-ci comprend l'ensemble des systèmes qui gravitent autour du jeune et de sa famille et souligne l'importance du travail de collaboration entre les différentes ressources pour offrir les meilleurs services possible aux jeunes et à leur famille. L'approche écosystémique peut être considérée comme une **approche racine**, suivant l'analogie avec la forêt présentée plus tôt, car ses principes constituent les fondements de la pratique en 1^{re} ligne. Cette approche permet une analyse plus globale de la situation familiale. Elle amène l'intervenant à reconnaître non seulement les vulnérabilités du jeune, mais aussi ses forces. En utilisant cette approche, l'intervenant cherche à repérer dans l'environnement du jeune et de sa famille les acteurs susceptibles de contribuer aux solutions. Pour l'intervenant en CLSC, l'utilisation du modèle écosystémique permet de repérer les partenaires potentiels et d'analyser la nature de leurs interactions avec le jeune.

Le **FORMATEUR** ajoute qu'ils entendront beaucoup parler de partenariat au cours des deux prochains jours, car cette notion est au cœur du travail de 1^{re} ligne.

Le **FORMATEUR** propose aux participants d'effectuer une première activité qui leur permettra de mieux connaître ceux qui constitueront leurs partenaires de formation. L'activité brise-glace sera l'occasion de constituer les sous-groupes de travail pour les deux prochains jours.



Durée : 9 h 55 – 10 h 20 (25 minutes)

Activité brise-glace – La 1^{re} ligne, c'est ma branche

Durée de l'activité

25 minutes (**15 minutes** pour expliquer le choix d'arbre en sous-groupe; **10 minutes** pour dessiner un arbre personnel et conclure l'animation)

Matériel requis

- des petites images et descriptions d'arbres déposées sur les tables des participants (**annexe n° 1 du manuel du formateur**)
- des trombones
- la figure d'un arbre, **page 17 du cahier du participant**
- 4 affiches couleur représentant les quatre arbres

Objectifs de l'activité

Permettre aux participants de tisser des relations entre eux dans le cadre d'une activité ludique et entraînante.

Créer des équipes de travail.

Consignes et déroulement

Sur chaque table sont déposées différentes images d'arbres qui poussent dans les forêts du Québec, ainsi que leur description : *l'épinette noire*, *le sapin baumier*, *le bouleau blanc* et *l'érable rouge*. (Le nombre d'images différentes à utiliser doit correspondre au nombre de sous-groupes à créer et au nombre de participants à réunir dans chacun des sous-groupes. L'idéal est de constituer quatre sous-groupes de quatre ou cinq participants.) Les participants doivent choisir l'image d'un arbre et l'attacher avec un trombone sur le carton où figure leur nom.

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'expliquer leur choix d'arbre aux autres participants assis à leur table. Ils ont quinze minutes pour le faire.

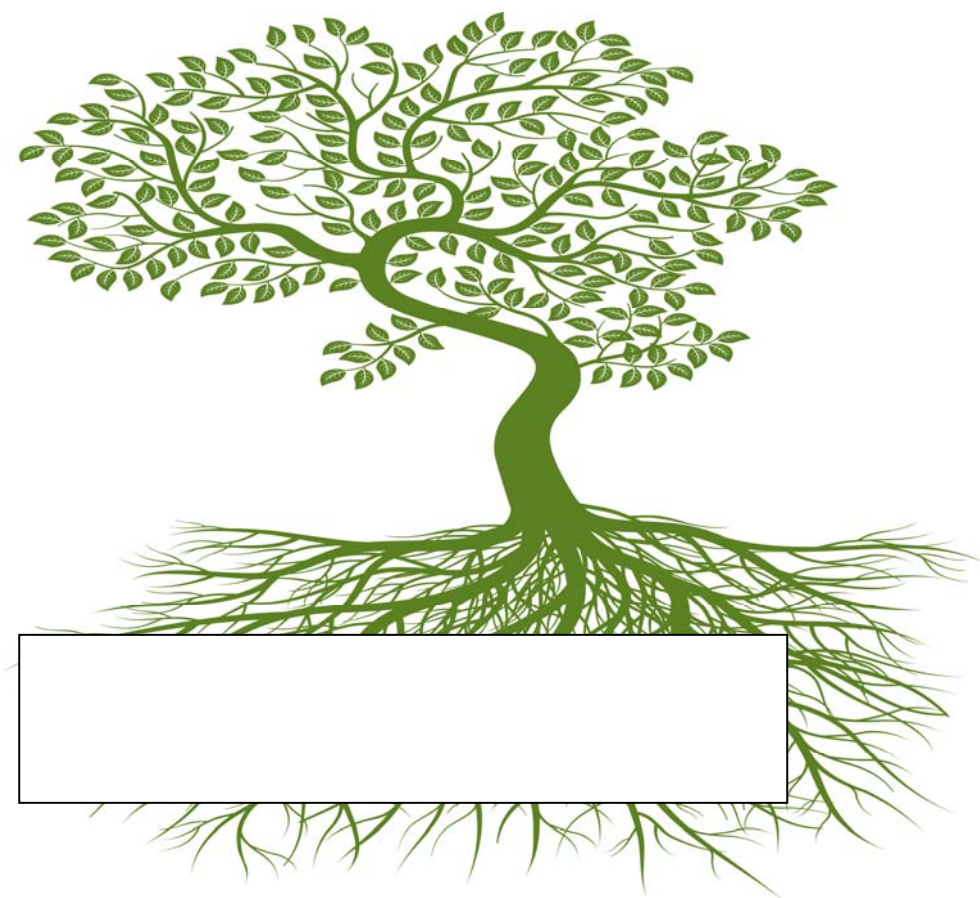
Ensuite, le **FORMATEUR** explique que ces images ont été choisies, car elles représentent des arbres qui poussent dans plusieurs régions du Québec.

Par analogie, l'arbre représente la 1^{re} ligne : les racines sont les approches à privilégier auprès des jeunes et de leur famille, le tronc est l'évaluation de la situation de la famille, les branches représentent les différents programmes disponibles pour répondre aux besoins des familles et les feuilles représentent les problématiques rencontrées en 1^{re} ligne. Le **FORMATEUR** souligne

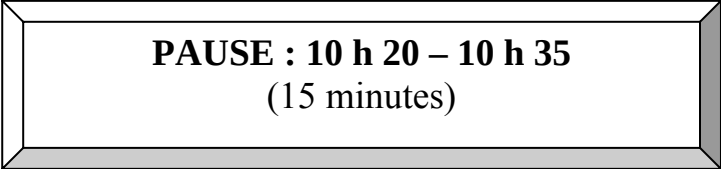
qu'au cours de la formation, l'image de l'arbre sera utilisée pour parler des différentes facettes de l'intervention en 1^{re} ligne.

À la suite de la présentation, le **FORMATEUR** demande aux participants de changer de place, afin que tous les arbres d'une même espèce soient réunis. Le **FORMATEUR** dépose sur chacune des tables l'image de l'arbre définissant chaque sous-groupe de travail.

Le **FORMATEUR** demande ensuite aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 17** où se trouve la figure d'un arbre. Il leur demande d'inscrire à la base de l'arbre des savoirs, savoir-faire et savoir-être qu'ils possèdent et sur lesquels ils s'appuient au quotidien pour construire leur pratique professionnelle en 1^{re} ligne. Le **FORMATEUR** leur donne **5 minutes** pour faire l'exercice. Il conclut en rappelant que tout un chacun possède déjà une multitude de ressources sur lesquelles se reposer pour offrir un service de qualité aux jeunes et à leur famille.



Le **FORMATEUR** propose aux participants de faire une pause avant de faire la connaissance de Charlie, de Megan et de leur mère qui reçoivent actuellement les services d'une de leurs collègues, Madame Anne Tinvert.



PAUSE : 10 h 20 – 10 h 35
(15 minutes)

Partie I

LA 1^{RE} LIGNE, C'EST MA BRANCHE

Durée : 10 h 35 – 14 h 10 (incluant un dîner et une pause)

Temps de formation : 2 h 20



Durée : 10 h 35 – 10 h 55 (20 minutes)

Introduction à la partie I et présentation du cas de Charlie

Au retour de la pause, le **FORMATEUR** demande aux participants de regarder les gens assis à leur table. Il leur explique qu'ils forment maintenant une équipe et qu'ils travailleront ensemble au cours des deux journées de formation. Leur mandat sera d'aider Madame Amiguët, son fils Charlie qui a 15 ans et sa fille Megan qui a trois ans et demi. Ceux-ci sont aux prises avec différentes difficultés et Anne Tinvert, l'intervenante du CLSC que les participants sont sur le point de rencontrer et qui accompagne la famille depuis trois mois, est résolue à les aider!

Présentation du cas de Charlie

Le **FORMATEUR** informe les participants que demain, en fin d'après-midi, ils devront créer un PSII afin de répondre aux besoins de Charlie et que, d'ici là, ils ont beaucoup à faire pour accompagner et soutenir cette famille.

Le **FORMATEUR** remet le dossier de Charlie Julier aux participants et leur donne **20 minutes** pour le lire (**annexe n° 2 du manuel du formateur**). Il leur demande de surligner les éléments qui leur semblent importants à retenir pour dresser un portrait clair de la situation et des difficultés de la famille. Ils auront à consulter de nouveau ce dossier ultérieurement.

Les participants trouveront dans le dossier de Charlie plusieurs documents nécessaires pour effectuer divers exercices. À cette étape-ci, il leur est demandé de prendre seulement connaissance des documents suivants dans le dossier de Charlie :

- l'évaluation psychosociale;
- le PI élaboré avec la famille;
- le compte-rendu de la supervision de l'intervenante sociale du CLSC, Anne Tinvert.

Une fois la lecture terminée, le **FORMATEUR** invite les participants à réfléchir sur les caractéristiques de l'intervention en 1^{re} ligne, ainsi que sur les types de collaboration professionnelle qui peuvent s'établir entre les intervenants des CLSC et entre les intervenants de différents services du centre intégré ou d'autres organismes, avant d'examiner plus en détail la situation de la famille de Charlie.

Note au formateur

« **Le plan d'intervention (PI)** spécifie les objectifs et moyens concrets nécessaires au changement dans la situation d'un jeune et de sa famille. Le PI est élaboré en fonction du mandat que porte chaque établissement et vise à coordonner les actions des divers intervenants qui y évoluent. »⁵

Le PSI-PSII est effectué lorsqu'un enfant et sa famille reçoivent les services d'au moins deux établissements distincts, généralement le milieu scolaire et un des services du centre intégré, en raison d'une situation complexe et de besoins multiples.

Définition du plan de service individualisé :

« **Le plan de service individualisé (PSI)** est une démarche qui, par la participation active de la personne ou de son représentant et la coordination des interventions, permet la planification et la prestation des services nécessaires pour répondre aux besoins de cette personne, afin de favoriser ou de maintenir son intégration sociale tout en assurant sa protection. »⁶

Définition du plan de service individualisé intersectoriel :

Le **plan de service individualisé intersectoriel (PSII)** est une démarche conjointe pour assurer la planification de la démarche d'intervention, la complémentarité et la continuité des services **entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation.**



Durée : 10 h 55 – 11 h 15 (20 minutes)

Le **FORMATEUR** explique qu'il commence maintenant à présenter le contenu de la première partie de la formation. Il montre aux participants où se situe cette première partie sur le plan de formation affiché au mur.

1.1 LA GRANDE PETITE HISTOIRE DES CLSC

Comme nous l'avons déjà souligné lors de la présentation du module CHARLIE 1, pour bien comprendre où en est notre profession et la direction que nous souhaitons lui donner, il est fondamental de connaître son histoire. Connaître l'histoire des services de santé et des services sociaux au Québec permet de mettre en contexte l'organisation actuelle des services. Pour

⁵ LEMAY, Louise. *Ensemble vers un même horizon : Manuel de référence pour la réalisation des plans de services individualisés (PSI) à Laval – Volet jeunesse*, Laval, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2006, 81 p.

⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Travaillons ensemble, pour mieux aider et protéger les enfants, les jeunes et leur famille – Cahier du participant*, Québec, gouvernement du Québec, 1998, p. 23.

commencer cette section, le **FORMATEUR** propose aux participants de répondre en grand groupe à un jeu-questionnaire qui leur permettra de connaître – ou pour certains, de réviser – l’histoire des CLSC, c’est-à-dire celle de l’évolution des services de 1^{re} ligne au Québec.

Note au formateur

Le **FORMATEUR** est invité à prendre connaissance des textes suivants pour soutenir la présentation de cette section.

Benoît GAUMER et Georges DESROSIERS. « Histoire des CLSC au Québec : reflet des contradictions et des luttes à l’intérieur du Système », *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, volume 10, numéro 1, 2004, pages 52 à 70.

Claude LARIVIÈRE. « La transformation des structures par la nouvelle gestion publique – Évolution obligée des CLSC et opportunité d’innovation », E. BAILLERGEAU et Céline BELLOT (sous la direction de); *Les Transformations de l’intervention sociale : Entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités?* Presses de l’Université du Québec, 2007, pages 53 à 69.

Exercice n° 1 (🖱️ n° 5)

Titre

Jeu-questionnaire : de la naissance des CLSC à la mise en place des CISSS

Durée de l’exercice

20 minutes (**15 minutes** pour répondre aux questions en grand groupe; **5 minutes** pour prendre connaissance du tableau n° 1)

Matériel requis

- Jeu-questionnaire (**cahier du participant, page 19**)
- Tableau n° 1 intitulé *Une brève histoire du réseau des services en 1^{re} ligne : des CLSC à la mise en place des CISSS* (**cahier du participant, page 21**)

Objectif de cet exercice

Permettre aux participants d’intégrer de nouvelles connaissances sur l’évolution des services sociaux, spécifiquement ceux de 1^{re} ligne, depuis la création des CLSC, et de faire des liens avec les contenus historique et organisationnel présentés dans le module 1.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** affiche les questions les unes à la suite des autres et demande à des participants volontaires de répondre à chacune d'elles. Il les encourage à se reporter au tableau *Une brève histoire des services de 1^{re} ligne : des CLSC à la mise en place des CISSS* dans leur cahier du participant à la page 19 pour y répondre.

Le **FORMATEUR** a **quinze minutes** pour animer et conclure la correction du jeu-questionnaire. Au besoin, il utilise le contenu du tableau pour compléter les réponses des participants. À la fin de l'exercice, il donne **cinq minutes** aux participants pour terminer leur lecture du tableau n° 1.



n°s 6 à 10 - Jeu-questionnaire : de la naissance des CLSC à la mise en place des CISSS

1. **Vrai ou faux? La création des CISSS en 2005 est la première tentative du gouvernement pour faire des services de 1^{re} ligne, la porte d'entrée de la population aux services de santé et de services sociaux.**

Faux. Les CLSC ont eu cette mission dès leur création.

2. **Vrai ou faux? L'action communautaire est une des principales missions données aux CLSC lors de leur création dans les années 1970.**

Vrai. Leurs deux autres missions étaient d'offrir des services de santé curatifs et préventifs ainsi que des services sociaux courants.

3. **En 1987, le rapport Brunet recommande la formation d'équipes multidisciplinaires dans tous les CLSC de la province pour travailler auprès de trois clientèles en particulier. Lesquelles?**

Les jeunes en difficulté, les familles à risque et les adultes ayant des problèmes de santé mentale.

4. **Pour répondre à quels besoins le service Info-Santé a-t-il été créé?**

Pour améliorer l'accès aux services et aider les personnes à s'orienter dans le système de santé et de services sociaux afin de pouvoir trouver la bonne ressource qui répondra à leurs besoins, et ce, au bon moment.

5. **Vrai ou faux? L'entente-cadre CLSC – CJ (1998) définit les limites des rôles endossés par ces deux établissements et vise à ce qu'ils assument leurs responsabilités d'intervention respectives auprès des jeunes en difficulté et de leur famille, conformément aux spécifications de la LSSSS et de la LPJ.**

Faux. L'entente-cadre CLSC – CJ définit le partenariat entre les CLSC et les centres jeunesse, qui étaient deux établissements distincts à l'époque et qui ont été incorporés aux centres intégrés en avril 2015, dans le but d'assurer un continuum de services pour les jeunes en difficulté et leur famille. L'entente-cadre explique les rôles respectifs devant être assumés par les intervenants de chacune de ces deux missions et les modalités de collaboration entre elles.

6. Vrai ou faux? Dès leur implantation dans les années 1970, les CLSC étaient chargés d'intervenir auprès des familles.

Faux. C'est le centre de services sociaux (CSS) qui devait intervenir auprès des familles. Les CLSC étaient chargés de l'éducation, de la prévention et du traitement des problèmes sociaux et de santé généraux, ainsi que de la création de programmes répondant aux besoins propres à la population de leur territoire. Les responsabilités associées à l'intervention auprès des familles ont été transférées des CSS aux CLSC au cours des années 1980.

7. Complétez la phrase ci-dessous.

Les neuf programmes-services créés par le MSSS pour répondre aux besoins de l'ensemble de la population québécoise sont les suivants : santé publique, perte d'autonomie liée au vieillissement, déficience physique, DI-TED, santé mentale, santé physique et _____

Réponses : *services généraux, dépendances et itinérance, jeunes en difficulté.*

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants que lors de la présentation du module CHARLIE 1, ils se sont familiarisés avec le document intitulé *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service* dans lequel sont présentées les 22 fiches définissant les services destinés à cette clientèle ainsi que les standards d'accessibilité, de qualité, de continuité et d'efficience fixés pour chacun des services.

TABLEAU N° 1

UNE BRÈVE HISTOIRE DU RÉSEAU DES SERVICES EN

1^{RE} LIGNE : DES CLSC À LA MISE EN PLACE DES CENTRES INTÉGRÉS⁷

Les années 1950 et 1960	Mise en place de cliniques communautaires ^{8,9} par des groupes populaires et des communautés religieuses dans certains grands centres urbains (Montréal et Québec) afin d'offrir aux citoyens un accès aux soins médicaux et sociaux.
La Révolution tranquille	Jusqu'au milieu des années 1960, la dispensation des services sociaux est organisée par les diocèses de l'Église catholique¹⁰. La fin des années 1960 et le début des années 1970 marquent la création du système public de santé géré par l'État. Les cliniques communautaires, qui manquent régulièrement de financement, sont intégrées au projet gouvernemental d'implantation des premiers centres locaux de services communautaires (CLSC).
1972-1980 : 1^{re} génération de CLSC L'action communautaire comme valeur d'établissement	La LSSSS est adoptée en décembre 1971. Cette loi met en place l'organisation des services de santé et des services sociaux : les centres de services sociaux (CSS) ont la mission d'offrir les services aux familles en difficulté et les CLSC sont créés pour offrir à la population des services médicaux, sociaux et préventifs courants. En 1972, le gouvernement souhaite que des CLSC s'implantent dans toutes les régions du Québec. Mission des CLSC : l'accueil de la population dans le système de santé et de services sociaux généraux. Les services offerts : les soins de santé curatifs et préventifs de base, les services sociaux qui répondent aux besoins courants des personnes, l'action communautaire afin de favoriser la participation citoyenne au développement des collectivités par de l'information, de l'éducation et de l'animation¹¹. Chaque CLSC a son propre conseil d'administration et est géré de façon autonome. Les équipes de planification chargées de mettre sur pied la programmation de base comptent parmi leurs membres un ou plusieurs organisateurs communautaires. L'une des valeurs prônées dans ces nouveaux établissements est d'assurer la participation active des citoyens pour trouver et mettre en œuvre des solutions améliorant leurs conditions de vie. Chaque CLSC se différencie à l'échelle locale en mettant sur pied des programmes et des services pour répondre aux besoins spécifiques du milieu qu'il dessert¹².

⁷ Inspiré de Claude LARIVIÈRE, *La transformation des structures par la nouvelle gestion publique*, dans *Les transformations de l'intervention sociale*, Presses de l'Université du Québec, 2007, p. 53 à 69.

⁸ Claude LARIVIÈRE, *La transformation des structures par la nouvelle gestion publique*, dans *Les transformations de l'intervention sociale*, Presses de l'Université du Québec, 2007, p. 55.

⁹ Benoît GAUMER et Marie-Josée FLEURY, « CLSCs in Quebec: Thirty Years of Community Action », *Social Work in Public Health*, 23: 4, 2008, p. 89 à 106.

¹⁰ Renée JOYAL (sous la direction de), *L'évolution de la protection de l'enfance au Québec. Des origines à nos jours*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 2000.

¹¹ Benoît GAUMER et Georges DESROSIERS, « L'histoire des CLSC au Québec : reflet des contradictions et des luttes à l'intérieur du Système », *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, vol. 10, n° 1, 2004, p. 54.

¹² Denis BOURQUE et René LACHAPPELLE, *Service public, participation et citoyenneté : L'organisation communautaire en CSSS*, Presses de l'Université du Québec, 2008, p. 13 à 18.

Les années 1980 : 2^e génération de CLSC La crise de l'État-providence	Parachèvement du réseau de la 1^{re} ligne : 16 nouveaux CLSC sont ouverts en 1980-1981 afin de poursuivre l'objectif ministériel de pourvoir l'ensemble du territoire du Québec d'un système de santé et de services sociaux public. Les 56 derniers établissements qui complètent l'implantation du réseau de 160 CLSC voient le jour entre 1981 et 1988.¹³ Partage CSS/CLSC : des programmes et des services mis en œuvre dans les CSS sont transférés aux CLSC pour être offerts à la population, p. ex. le maintien à domicile, les services sociaux scolaires et familiaux. Certains services de santé qui étaient dispensés par les départements de santé communautaire (DSC) – infirmières scolaires, hygiénistes dentaires, infirmières au maintien à domicile (MAD) et infirmières en périnatalité – sont alors transférés aux CLSC. Le CSS conserve ses fonctions de protection de la jeunesse, de dispensation de services sociaux en matière d'adoption auprès des tribunaux ainsi que de développement et de soutien aux familles d'accueil. La crise économique entraîne la réévaluation de l'organisation des services de santé et de services sociaux. Le rapport Brunet (1987) recommande la création d'un ensemble de services de base dans tous les CLSC de la province. Les CLSC doivent offrir : - un programme de services de santé et de services sociaux courants; - des services de maintien à domicile; - des programmes spécifiques avec des équipes multidisciplinaires œuvrant auprès de groupes ciblés : jeunes en difficulté, familles à risque et adultes avec des problèmes de santé mentale; - un quatrième programme par CLSC pour répondre à un groupe prioritaire présent sur son territoire.¹⁴ La réorganisation des services suit une logique sociosanitaire. L'action communautaire est de plus en plus confiée aux organismes communautaires, qui prennent de l'expansion, afin de répondre aux problèmes sociaux que le réseau public ne prend pas ou prend trop peu en charge.¹⁵ Le rapport Brunet recommande aux organisateurs communautaires des CLSC de soutenir les organismes qui agissent à titre d'agent de changement dans la communauté plutôt que de les diriger. En réaction à cette recommandation, la Fédération des CLSC du Québec a réaffirmé l'importance de l'action communautaire des CLSC en soulignant « l'importance de l'amélioration des conditions de vie, de la lutte à la pauvreté et du développement local, ainsi que le rôle des CLSC à ces niveaux »¹⁶. Elle prône une approche communautaire axée sur un « modèle conceptuel, mettant en valeur les ressources des clientèles, à partir d'une lecture systémique des besoins¹⁷ » comme modèle unique à la base de la formation du personnel sociosanitaire des CLSC.
---	---

¹³ Benoît GAUMER et Georges DESROSIERS, « L'histoire des CLSC au Québec : reflet des contradictions et des luttes à l'intérieur du Système », *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, vol. 10, n° 1, 2004, p. 66.

¹⁴ Ibid, p. 59

¹⁵ Denis BOURQUE et René LACHAPELLE, *Service public, participation et citoyenneté : L'organisation communautaire en CSSS*, Presses de l'Université du Québec, 2010, p. 20 à 22.

¹⁶ Jacques FOURNIER et Denis BOURQUE, « Réforme de la santé et des services sociaux : alliances inattendues entre certains acteurs? », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 3, n° 2, 1990, p. 177.

¹⁷ Claude LARIVIÈRE, « La transformation des structures par la nouvelle gestion publique », dans *Les transformations de l'intervention sociale*, Presses de l'Université du Québec, 2007, p. 53 à 69.

Les années 1990 : 3^e génération de CLSC La 1^{re} ligne : la base de la pyramide des services de santé et des services sociaux	La réforme Côté reconnaît clairement l'importance des intervenants de 1^{re} ligne et des CLSC pour permettre à la population d'accéder aux services de santé et aux services sociaux. Malgré cette reconnaissance, le contexte économique reste difficile et les compressions budgétaires ont des conséquences sur l'allocation des ressources du réseau de la santé et des services sociaux. 1991 : la nouvelle LSSSS entraîne une réforme du réseau. Les CSS deviennent des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ). 1994 : le virage ambulatoire est mis en œuvre. Il s'agit d'une réforme du système de santé du Québec qui vise à rapprocher les services des milieux et à écourter (ou même à éviter) les séjours en milieu hospitalier liés à des problèmes de santé physique et mentale. Les services de suivi et de soutien médicaux sont confiés aux CLSC, aux cabinets de médecins, aux organismes communautaires et aux familles des patients. Dorénavant, tous les CLSC offrent des services médicaux courants. La ligne Info-Santé CLSC est créée afin de répondre aux besoins de la population qui souhaite accéder plus directement à l'information et aux ressources et pouvoir mieux s'orienter dans le système sociosanitaire¹⁸. 1998 : les établissements CLSC et CHSLD fusionnent dans plusieurs territoires. Dépôt de l'entente-cadre CLSC – CJ qui définit le partenariat entre les deux établissements pour assurer un continuum de services aux jeunes en difficulté et à leur famille. Cette entente-cadre définit les rôles respectifs de chaque établissement et les modalités de collaboration inter organisationnelle.
Les années 2000 : 4^e génération de CLSC Le réseau intégré	Depuis 2004, une nouvelle réforme de la LSSSS entraîne la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux. Des centres de santé et de services sociaux (CSSS) sont créés en fusionnant les CLSC, les centres hospitaliers (CH) et les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) de chaque territoire. Toutefois, chaque établissement conserve sa mission et son nom tout en se voyant octroyer le logo du CSSS. Le regroupement des services par établissement est fondé sur la notion de besoin. Neuf programmes-services sont créés : santé publique, services généraux, personnes en perte d'autonomie, déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, jeunes en difficulté, santé mentale, santé physique et dépendances et itinérance. Voici en quoi consiste la mission des CSSS : - coordonner le réseau local de services (RLS), c'est-à-dire organiser la concertation des dispensateurs de services (publics, communautaires, sociaux ou privés); - élaborer et mettre en œuvre des projets cliniques avec les partenaires; - animer la collaboration intersectorielle, mettre en place les structures permettant la collaboration intersectorielle pour les programmes de santé publique (SIPPE, école en santé).¹⁹ L'objectif du MSSS est d'optimiser la réponse aux besoins de la population en améliorant l'accessibilité aux services ainsi que la continuité et la

¹⁸ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Services Info-Santé et Info-Social : Cadre de référence sur les aspects cliniques des volets santé et social des services de consultation téléphonique 24 heures, 7 jours à l'échelle du Québec*, 2007, avant-propos.

¹⁹ Denis BOURQUE, *Concertation et Partenariat : entre levier et piège du développement des communautés*, 2008, Presses de l'Université du Québec, p. 59 à 61.

	complémentarité des services. 2007 : modifications de la LPJ afin, entre autres, de rendre plus judicieuse l'utilisation de la loi, de limiter le recours au placement et de promouvoir la participation active de l'enfant et de la famille aux décisions. Cette modification a un impact important, car elle délimite clairement la mission de la deuxième ligne tout en élargissant celle de la 1^{re} ligne. Par exemple, les jeunes ayant des troubles de comportement ne sont plus systématiquement dirigés vers les centres jeunesse. Ces jeunes et leur famille reçoivent des services en 1^{re} ligne tant et aussi longtemps que la sécurité ou le développement du jeune n'est pas compromis.
2015 Adoption du projet de loi 10 (aussi appelé « réforme Barrette ») L'intégration complète des services de santé et des services sociaux	En février 2015, l'Assemblée nationale du Québec adopte le projet de loi 10 - Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (LMRSSS) qui a pour effet de compléter l'intégration de tous les services de santé et de services sociaux d'un même territoire, intégration amorcée lors de la précédente réforme. Les agences de la santé et des services sociaux sont abolies par cette loi, ce qui fait ainsi passer de trois à deux les niveaux hiérarchiques de gestion désormais assumés par les centres intégrés que crée la LMRSSS, et par le ministre : « Cette loi modifie l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par l'intégration régionale des services de santé et des services sociaux, la création d'établissements à mission élargie et l'implantation d'une gestion à deux niveaux hiérarchiques, afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité et l'efficacités de ce réseau²⁰. » Les anciens établissements qu'étaient les CSSS et les centres jeunesse se trouvent ainsi regroupés sous une seule et même administration au sein de la nouvelle entité « centre intégré ». Ainsi, la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux fait en sorte que les anciens établissements fusionnés au sein d'un centre intégré ne peuvent désormais plus être désignés par le vocable « établissement » : ce terme est dès lors réservé pour désigner les centres intégrés. De la même manière, les appellations <i>centre de santé et de services sociaux</i> (CSSS) et <i>centre jeunesse</i> (CJ) qui désignaient jusqu'à l'avènement de la LMRSSS les anciens établissements regroupant, d'une part, les missions <i>centre local de services communautaires</i> (CLSC) et, d'autre part, <i>centre de protection de l'enfance et de la jeunesse</i> (CPEJ), <i>centre de réadaptation pour jeune en difficulté d'adaptation</i> (CRJDA) et <i>centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation</i> (CRMDA), disparaissent du vocabulaire du réseau. Les CSSS sont à présent désignés par la mission qui les gouverne, soit celle de CLSC. Les CJ, quant à eux, sont maintenant désignés par l'expression <i>Services de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation et leur famille</i> qui regroupent les missions d'un CPEJ, d'un CRJDA et d'un CRMDA.

²⁰ Assemblée nationale. Quarante-et-unième législature. Projet de loi n° 10 (2015, chapitre 1). *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. Éditeur officiel du Québec, p. 2.

Le **FORMATEUR** précise que cette synthèse historique met en relief la place prépondérante de l'action communautaire dès la naissance des CLSC. Elle permet également de constater que le travail en partenariat doit être au cœur de la pratique en CLSC et être privilégié dans le cadre de référence écosystémique.



Durée : 11 h 15 – 11 h 20 (5 minutes)

1.2 LA GRILLE ÉCOSYSTÉMIQUE REVISITÉE

Le **FORMATEUR** explique qu'avant d'explorer les aspects du travail en partenariat et l'approche communautaire, il est important de passer en revue le modèle écosystémique et son application dans le cadre d'une analyse clinique. Cette révision permettra aussi aux participants de se familiariser davantage avec l'histoire de Charlie et de sa famille.

Le **FORMATEUR** revient sur une partie du contenu du module CHARLIE 1. Bronfenbrenner, pionnier de l'approche écosystémique, avait donné l'image de l'environnement d'une personne « comme un ensemble de structures imbriquées les unes dans les autres un peu comme une poupée russe ».²¹ Le jeune qui requiert des services est entouré et influencé par d'autres personnes, faisant elles-mêmes partie de systèmes qui influencent leurs réalités, et ainsi de suite. La grille écosystémique permet à l'intervenant de conceptualiser plus clairement la réalité complexe dans laquelle le jeune évolue afin de **faire une lecture plus globale de ses besoins et des possibilités d'intervention**. Elle permet également de repérer les facteurs de risque et les « facteurs d'opportunité » présents dans l'environnement du jeune.²²

Afin de mieux saisir l'utilité de la grille écosystémique dans l'analyse d'un cas, le **FORMATEUR** propose aux participants de faire un exercice au cours duquel ils appliqueront la grille écosystémique à la situation de Charlie. Il précise que la façon de travailler avec cette grille différera de celle adoptée au cours des modules CHARLIE 1 et CHARLIE 2.

²¹ Citation du module CHARLIE 2, tiré de Guay, Jérôme et Dufort, Francine, 2001, *Agir au cœur des communautés. La psychologie communautaire et le changement social*. Les Presses de l'Université Laval, p. 56 à 70.

²² Le terme « facteur d'opportunité » est celui utilisé par Camil Bouchard dans « Intervenir à partir de l'approche écologique : au centre, l'intervenante » de la revue *Service social*, vol. 36, n^{os} 2 et 3, 1987. Puisque l'objectif principal du module est de faire valoir le partenariat comme un élément incontournable dans l'intervention auprès des jeunes en difficulté, nous abondons dans le même sens que Bouchard. Le terme « facteurs d'opportunité » suggère des voies d'intervention et de collaboration actives, tandis que « facteurs de protection » fait plutôt référence à l'identification passive de caractéristiques positives (ou forces) en présence. Il nous paraît alors plus pertinent, dans le cadre de ce module, de privilégier le terme « facteurs d'opportunité » plutôt que « facteurs de protection ».



Durée : 11 h 20 – 11 h 55 (35 minutes)

Exercice n° 2 (📁 n°s 11 à 14)

Titre

Les poupées russes

Durée de l'exercice

35 minutes (**10** minutes pour effectuer en sous-groupe l'analyse des grilles écosystémiques présentées dans le dossier de Charlie; **25** minutes pour effectuer le retour en grand groupe et conclure.)

Matériel requis

- dossier de Charlie Julier remis aux participants dans lequel se trouvent les grilles écosystémiques remplies de Charlie, de Madame Amiguet et de l'intervenante en CLSC Anne Tinvert ainsi que les codes de représentation des relations : l'intensité des liens et les définitions de chacun des systèmes (**manuel du formateur, annexe n° 2**)
- questions auxquelles il faut répondre pendant l'exercice (**cahier du participant p. 27**)
- **diapositives n°s 12 à 14** des grilles écosystémiques remplies

Objectifs de cet exercice

Permettre aux participants de revoir le modèle écosystémique déjà présenté dans les modules CHARLIE 1 et 2 en effectuant une première analyse de la situation familiale de Charlie.

Amener les participants à tenir compte des éléments et des enjeux liés aux différents systèmes en relation avec le jeune au cours de l'analyse de la situation familiale.

Permettre aux participants d'intégrer davantage l'analyse des liens et des relations à leur lecture écosystémique.

Consignes et déroulement de l'exercice

En équipe, les participants étudient la grille écosystémique présentée dans le dossier de Charlie qui leur a été assignée par le **FORMATEUR**. Chaque équipe a au centre de sa grille l'un des acteurs principaux de la vignette (Charlie, Madame Amiguet et Anne Tinvert). S'il y a plus de trois équipes, la 4^e équipe travaille également sur la grille de l'intervenante en CLSC, Anne Tinvert.

Le **FORMATEUR** rappelle que chaque grille contient de l'information pertinente sur les six systèmes présentés dans l'approche écosystémique (onto-, micro-, méso-, exo-, macro- et chrono) et les définitions de chacun des systèmes se trouvent dans le dossier de Charlie.

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 27 pour prendre connaissance des questions** qui les guideront dans l'analyse de leur grille écosystémique. Ils peuvent s'inspirer de ces questions pour analyser leur grille respective et repérer l'information dont ils devront tenir compte au cours de la planification et de la réalisation de leurs interventions futures auprès de Charlie et de sa famille.

- Comment peut-on qualifier les relations et les interactions entre la personne qui se trouve au centre de cette grille écosystémique et les différents systèmes qui l'entourent (par exemple, relations absentes, problématiques, positives)?
- Quels défis cette personne doit-elle relever dans ses relations avec son environnement et quels points faibles doit-elle améliorer?
- Quelles sont les forces de cette personne dans ses relations avec son environnement et quels leviers d'intervention peuvent être utilisés?

Les participants ont **10 minutes pour déterminer en équipe leurs réponses** et les écrire dans l'espace prévu à cet effet dans leur **cahier du participant à la page 27**. Chaque équipe choisit un porte-parole qui transmettra les réponses de l'équipe au reste du groupe au moment du retour.

Lorsque le temps alloué est écoulé, le **FORMATEUR** affiche, l'une après l'autre, les grilles écosystémiques remplies et invite le porte-parole de l'équipe ayant analysé chaque grille, à partager ses réponses avec l'ensemble du groupe. **Vingt-cinq minutes sont prévues pour animer ce retour en grand groupe.**

Le **FORMATEUR** complète verbalement les réponses des équipes à l'aide des éléments suivants.

Renseignements recueillis pour la grille écosystémique de Charlie

- Depuis son entrée en secondaire 1, Charlie a vécu chaque année des changements et des transitions majeurs dans différentes sphères de sa vie (l'intégration au secondaire, la réintégration en classe régulière, la naissance de sa sœur, le décès de sa grand-mère, la séparation de sa mère et de Monsieur Alberne, le déménagement et le changement d'école).
- La relation a été rompue avec les deux grandes figures masculines dans sa vie (son père et son beau-père).
- Deux relations pouvant être qualifiées *encore plus importantes* selon les codes de représentation sont toujours présentes dans sa vie actuelle : celle que Charlie entretient avec sa mère et celle qu'il établit avec ses amis. Y a-t-il un conflit de loyauté chez Charlie?

Renseignements recueillis pour la grille écosystémique de Madame Amiguet

- Madame Amiguet est confrontée à une série d'événements stressants et transitionnels (décès de sa mère, naissance de Megan, abandon de ses études professionnelles, séparation avec son conjoint, déménagement, travail de nuit, problèmes scolaires de Charlie).
- Elle a peu de relations conflictuelles. Bon nombre de ses relations avec les autres microsystèmes sont *bonnes* (CPE, école de Charlie, intervenante sociale du CLSC, voisine, collègues de travail).

Par contre, elle établit des relations plus *distantes* avec certaines personnes (médecin, Monsieur Albernhé, propriétaire) et a rompu sa relation avec son conjoint (père de Charlie). La seule relation qu'on peut qualifier d'*encore plus importante* est celle qu'elle entretient avec ses enfants.

- La plupart des relations de Madame Amiguet sont établies avec des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

Renseignements recueillis pour la grille écosystémique de l'intervenante en CLSC

- La relation avec la famille de Charlie est *bonne*, ainsi que le lien entre le CLSC et le CPE.
- La relation avec le médecin est *inexistante*.
- La relation qu'elle a avec sa propre équipe de travail FEJ s'est détériorée au cours de la dernière année : il y a eu beaucoup d'instabilité et de mobilité de personnel dans son milieu de travail (deux changements de chef de service la dernière année et le départ d'une collègue avec laquelle elle entretenait une relation amicale).
- La relation entre l'intervenante et le personnel de l'école est bonne, mais parfois tendue avec le directeur. L'intervenante perçoit les demandes du directeur comme une source de pression constante.

Le **FORMATEUR** précise que les grilles présentées ne sont que des propositions de lecture. La grille écosystémique est un outil qui permet à l'intervenant de se faire une représentation visuelle de l'environnement du client. Cette représentation peut donc varier selon le moment où la grille est remplie et la façon dont l'intervenant et le client perçoivent la situation.

Le **FORMATEUR** précise également que, comme pour le PI, la grille écosystémique n'est pas un outil que l'intervenant utilise seul dans son bureau. Elle doit être remplie **avec le jeune et sa famille** afin que ceux-ci puissent fournir des renseignements sur certains éléments pertinents et qualifier leurs relations, **ce qui permet d'avoir une vision partagée des forces en place, des difficultés vécues et des cibles d'intervention potentielles.**



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Pourquoi est-il pertinent de faire la lecture de l'environnement de l'intervenante sociale du CLSC?***

Voici ce que les participants pourraient répondre :

- L'environnement professionnel de l'intervenante (la culture de son milieu de travail, la qualité de ses relations avec ses collègues et avec ses partenaires) fait partie de l'**exosystème** de Charlie et de sa famille. Il est donc pertinent d'en faire la lecture puisqu'elle fait partie de l'ensemble des systèmes ayant une influence sur l'ontosystème, c'est-à-dire sur Charlie.
- Les organismes du réseau font partie des microsystèmes de l'intervenante. Lorsque l'intervenante se soucie de la qualité de ses interactions professionnelles avec ses collègues et ses partenaires, elle favorise l'accessibilité, l'efficacité et la qualité des services qui sont offerts aux clients. Les participants ont pu repérer la présence de liens distants, conflictuels et l'absence de liens entre l'intervenante et certains de ses partenaires et collègues.

Conclusion de l'exercice

Le **FORMATEUR** fait remarquer aux participants à quel point les environnements respectifs de Charlie, de sa mère et de l'intervenante s'imbriquent les uns dans les autres comme les fameuses poupées russes de Bronfenbrenner. Le fonctionnement des différents microsystèmes – les rôles, les règles et les relations présentes à l'intérieur de chacun – a toujours des conséquences bien réelles sur le jeune et sa famille.

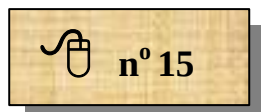
Pour cette raison, le **FORMATEUR** demande aux équipes de mettre au centre de leur table un exemplaire de chacune de ces trois grilles pour pouvoir les consulter, au besoin, pendant la formation.

Avant d'aller manger, le **FORMATEUR** invite les participants à poser un regard sur eux-mêmes en analysant leur propre grille écosystémique d'intervenant.



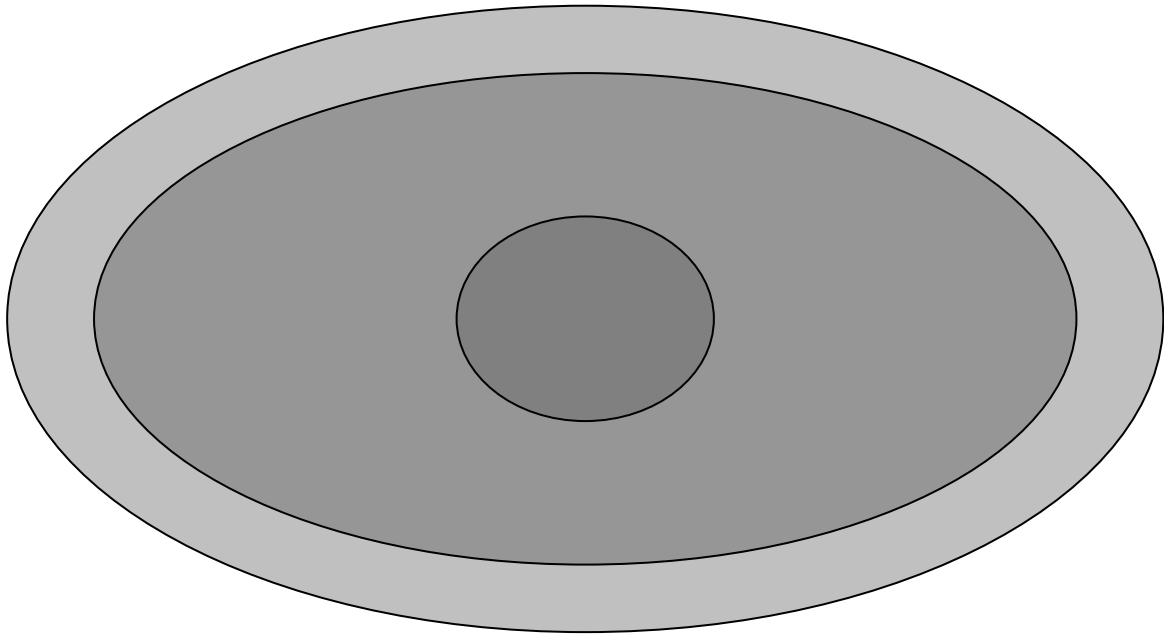
Durée : 11 h 55 – 12 h 05 (10 minutes)

OUTIL D'INTÉGRATION



Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir **leur cahier du participant à la page 28** et de répondre à la question de l'outil d'intégration. Il rappelle que l'objectif des outils d'intégration est de réfléchir à la manière d'appliquer concrètement dans la pratique professionnelle les nouveaux apprentissages faits au cours de la journée.

1. Pensez à une famille que vous suivez actuellement. En vous plaçant au centre de la grille écosystémique, repérez les différents systèmes qui gravitent autour de vous et qui sont liés à cette famille. Puis, à l'aide du document fourni dans le dossier de Charlie, dessinez le type de relations et d'interactions présentes entre ces différents systèmes et vous en utilisant les codes de représentation des relations appropriés (relation distante, absence de relations, relation conflictuelle, etc.)



DÎNER : 12 h 05 – 13 h 05
(1 heure)

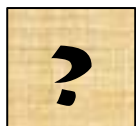
 **Durée : 13 h 05 – 13 h 30** (25 minutes)

1.3 NOTRE MISSION, NOS APPROCHES

Au retour de la pause de midi, le **FORMATEUR** souligne qu'il est important d'explorer les approches qui guident l'intervention en 1^{re} ligne avant d'aborder la collaboration avec les partenaires. Il est essentiel de savoir ce que nous faisons afin de pouvoir l'expliquer à d'autres!

Pour remplir son rôle et son mandat, un intervenant peut adopter une multitude d'approches selon ses connaissances, son expérience, sa formation, ses valeurs, le contexte d'intervention dans lequel il se trouve et les besoins de ses clients.

Les approches qui encadrent le travail de l'intervenant varient aussi en fonction de son mandat et de la culture organisationnelle de son établissement et de son service. En matinée, les participants ont pu constater à quel point l'approche écosystémique, ayant comme principe d'intervenir auprès des systèmes qui gravitent autour du client, fait partie des fondements de la mission des CLSC. Ils ont également appris que le travail de nature communautaire fait aussi partie de l'héritage de l'intervention en 1^{re} ligne.



Le **FORMATEUR** demande aux participants de répondre à la question suivante sans consulter leur cahier du participant :

- ***Comment définissez-vous l'approche communautaire?***
- ***Sur quelles valeurs s'appuie cette approche?***

Le **FORMATEUR** prend en note les réponses des participants sur une feuille volante.

Il leur demande ensuite d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 29** et de prendre connaissance des valeurs sur lesquelles s'appuient les interventions axées sur l'approche communautaire ainsi que les moyens à privilégier pour les réaliser. Il les invite à cocher les valeurs qui guident leur pratique professionnelle et les moyens qu'ils mettent en œuvre quotidiennement dans leurs interventions.

L'intervention axée sur l'approche communautaire s'appuie sur des valeurs telles que :

- l'équité d'accès aux ressources;
- le respect de la personne et de son milieu;
- la prévention plutôt que la réaction;
- la valorisation des rôles sociaux;
- la participation citoyenne;
- la participation sociale.

Les moyens à privilégier pour réaliser ces interventions sont les suivants :

- la présence des intervenants dans le milieu;
- la reconnaissance des compétences et des forces du client;
- le soutien du réseau naturel;
- le décroisement du rôle de l'intervenant afin de favoriser le partenariat, etc.²³

Le **FORMATEUR** présente la définition de l'approche communautaire. Il explique que certains participants seront sans doute heureux de constater qu'ils préconisent déjà l'approche communautaire dans leurs interventions même s'ils n'en étaient pas conscients auparavant.



n° 16 – L'approche communautaire

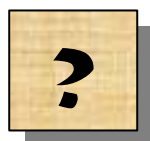
²³ Louis FAVREAU et Yves HURTUBISE, *CLSC et communautés locales : la contribution de l'organisation communautaire*, Presses de l'Université du Québec, 1993, p. 4 à 5.

Selon l'approche communautaire, l'analyse du problème vécu par une personne ne tient pas uniquement compte des caractéristiques personnelles, mais aussi des caractéristiques sociales, économiques, politiques et culturelles de la communauté à laquelle elle appartient. Elle repose aussi sur la conviction que les personnes sont en interdépendance avec leur milieu et qu'en conséquence c'est dans cette dynamique que doit se situer l'intervention²⁴.

Le **FORMATEUR** précise que, dans les années 1980, lorsque les intervenants des CSS ont intégré les CLSC, un choc de cultures organisationnelles a eu lieu. Les intervenants en CSS utilisaient peu l'approche communautaire et privilégiaient une approche individuelle avec les jeunes et leur famille alors que les intervenants en CLSC donnaient une place importante à la communauté dans leurs interventions. L'approche communautaire, bien que toujours présente, a dû, en quelque sorte, être défendue pour conserver la place prépondérante qu'elle occupait en 1^{re} ligne.

Le **FORMATEUR** poursuit sa présentation en précisant que l'approche communautaire s'articule en 1^{re} ligne de différentes façons, soit par l'intermédiaire de l'action communautaire, de l'approche milieu, de l'intervention de proximité et de l'approche proactive, qui font référence à un même type d'approches (**voir la note au formateur à la page 51 ci-après**), ou des interventions individuelles et familiales.

Le **FORMATEUR** précise que, depuis leur création, les CLSC profitent des services d'**organiseurs communautaires** dont le mandat est de soutenir **l'action communautaire** et d'amorcer parfois des démarches collectives (par exemple, participer à la création de ressources d'hébergement, de cuisines collectives, d'organismes de soutien à la famille). **Leurs interventions visent le changement social et l'amélioration des conditions de vie de la collectivité.**



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Y a-t-il un organisateur communautaire dans votre CLSC? Si oui, connaissez-vous les projets d'action communautaire qu'il a réalisés ou sur lesquels il travaille actuellement?***

Le **FORMATEUR** encourage les participants à prendre contact avec le(s) organisateur(s) communautaire(s) de leur CLSC et à s'informer sur les projets qui sont implantés ou en cours de déploiement sur leur territoire. Les organisateurs communautaires constituent aussi des sources précieuses d'information puisqu'ils connaissent bien les différentes ressources et organismes communautaires qui travaillent sur le territoire du centre intégré.

Il invite les participants à prendre connaissance de la définition de l'action communautaire présentée dans leur **cahier du participant à la page 29** et il affiche la diapositive.

²⁴ Pauline GINGRAS, *Le traitement en 1re ligne des demandes individuelles d'aide en CLSC selon une approche communautaire : Guide de référence*, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX en collaboration avec la Fédération des CLSC, gouvernement du Québec, 1990, p. 23.



n° 17 – L'action communautaire

*Désigne toute initiative issue de personnes, de groupes communautaires, d'une communauté (géographique, d'intérêt, d'identités) visant à apporter une solution collective et solidaire à un problème social ou à un besoin commun.*²⁵

Ensuite, le **FORMATEUR** introduit la définition de l'approche milieu, de l'intervention de proximité et de l'approche proactive.



n° 18 – L'approche milieu, l'intervention de proximité et l'approche proactive

*À la différence de l'organisation communautaire, l'approche proactive²⁶ n'a pas un objectif de développement communautaire, mais plutôt de connaissance des réseaux sociaux afin de pouvoir intervenir auprès des usagers avant qu'ils ne fassent une demande formelle d'aide.*²⁷

Le **FORMATEUR** précise que les **intervenants travaillant avec l'approche milieu œuvrent directement dans la communauté locale afin de se faire connaître dans le quartier**. Ils prennent l'initiative d'offrir de l'aide concrète (aide alimentaire, services ponctuels) selon les besoins qu'ils déterminent et sans qu'aucune autre demande ait été préalablement formulée. Leur but est d'être en relation directe avec les personnes vulnérables, d'être visibles et disponibles dans le milieu de vie de la population afin d'être en mesure d'intervenir le plus tôt possible. Cette intervention de proximité permet aussi aux membres de l'entourage d'une personne en difficulté de faire une demande d'aide puisque l'intervenant est accessible et présent dans leur environnement immédiat.

Le **FORMATEUR** donne l'exemple suivant pour illustrer ce qu'est l'approche milieu, l'intervention de proximité et l'approche proactive :

Projet d'intervention à proximité : les intervenants du CLSC de la Vieille-Capitale et des organismes communautaires travaillent de concert avec un organisateur communautaire auprès des résidents d'un HLM familial afin de repérer les besoins à combler et de mettre sur pied des services dans un cadre de concertation multisectorielle (p. ex. création d'une halte-répît, aide aux devoirs, travail collectif pour embellir l'environnement du HLM, création d'une maison de jeunes). Cette approche est définie par la proximité des intervenants avec le milieu d'intervention : les intervenants vont vers la population au lieu que ce soit elle qui se déplace pour bénéficier des services. Il est bon de noter que certaines personnes sont réfractaires à aller chercher les services du réseau. Les intervenants travaillant avec l'approche milieu établissent des liens étroits avec les organismes communautaires présents sur leur territoire puisque c'est souvent par l'intermédiaire de ces organismes qu'ils auront accès aux personnes vulnérables ou aux membres de leur entourage.

²⁵ Henri LAMOUREUX, Jocelyne LAVOIE et coll., *La pratique de l'action communautaire – 2^e édition actualisée*, Presses de l'Université du Québec, 2008, p. 4

²⁶ Connue dans les CLSC sous le nom d'*approche milieu* ou d'*intervention de proximité*.

²⁷ Jérôme GUAY, « L'approche proactive : rapprocher nos services des citoyens », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 9, n° 2, 1996, p. 33 à 48, [En ligne], [<http://id.erudit.org/iderudit/301365ar>] (Consulté le 16 mai 2011).

Note au formateur

Cette note contient de l'information complémentaire qui n'a pas à être transmise aux participants, mais qui peut servir, au besoin, à aider le **FORMATEUR** dans sa présentation.

L'approche milieu, l'intervention de proximité et l'approche proactive font référence à un même type d'approche d'intervention que Jérôme Guay qualifie d'*approche proactive*.

Selon Jérôme Guay, la cible de ce type d'intervention n'est ni la personne, ni la communauté, mais plutôt le réseau social. La logique de cette approche est basée sur le fait que, bien souvent, la première demande d'aide ne provient pas de la personne qui en a besoin, mais plutôt d'un membre de son entourage. L'organisation actuelle des services psychosociaux exige que ce soit la personne qui a besoin d'aide qui formule elle-même cette demande, et que son problème soit bien défini pour susciter des interventions réactives.

Voici comment Guay définit l'approche réactive :

*L'approche réactive se définit par des services individuels qui sont procurés au moment où la situation est très détériorée et que les ressources d'aide dans le milieu sont ou bien absentes ou bien dépassées.*²⁸

Lorsque la demande d'aide formelle arrive tardivement, les seuls systèmes qui aident la personne en détresse sont les réseaux de professionnels de la santé et des services sociaux. Les moyens comme le placement du jeune ou le recours aux services de deuxième et troisième lignes (signalement en PJ, services en santé mentale, etc.) deviennent des réponses plus fréquentes dans un tel contexte.

L'approche-milieu – aussi fréquemment appelée *intervention de proximité* – requiert une présence visible et fréquente des intervenants (travailleurs sociaux, infirmières, éducateurs, etc.) dans les milieux de vie des gens. En faisant partie de l'environnement social des personnes vulnérables, les intervenants peuvent mieux répondre aux divers besoins de la population ainsi qu'à ceux déterminés par le réseau local. Ces besoins sont souvent liés aux conditions de vie des gens (santé physique, santé mentale, économie, condition de logement, etc.).²⁹ Plusieurs CLSC au Québec ont adopté l'approche-milieu en créant des programmes ou des équipes d'intervention interdisciplinaires ou multidisciplinaires qui assurent une présence directe sur le territoire couvert.

Pour approfondir ses connaissances sur le sujet, le **FORMATEUR** est invité à prendre connaissance de l'article de Jérôme Guay « L'approche proactive : rapprocher nos services des citoyens », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 9, n° 2, 1996, p. 33 à 48, [En ligne].

[<http://id.erudit.org/iderudit/301365ar>].

²⁸ Jérôme GUAY « L'approche proactive : rapprocher nos services des citoyens », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 9, n° 2, 1996, p. 34, [En ligne]. [<http://id.erudit.org/iderudit/301365ar>] (Consulté le 16 mai 2011).

²⁹ Jérôme GUAY « L'approche proactive : rapprocher nos services des citoyens », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 9, n° 2, 1996, p. 40, [En ligne]. [<http://id.erudit.org/iderudit/301365ar>] (Consulté le 16 mai 2011).

Le **FORMATEUR** souligne qu'il est possible d'intervenir auprès d'une seule personne dans le cadre de l'approche communautaire et qu'il n'est pas obligatoire de faire partie d'un programme particulier ou de travailler avec un organisateur communautaire pour mener ce type d'intervention.



n° 19 – L'intervention individuelle et familiale

La connaissance de la communauté est posée comme condition essentielle à la réalisation de l'approche communautaire. On ne conçoit plus que les intervenants en pratique individuelle dans le domaine de la santé ou du psychosocial travaillent en vase clos, dans l'intimité de leur bureau, mais que, même si cela devait être, ils doivent être conscients que l'individu qui les consulte est membre d'une entité plus vaste, dont l'intervenant ne peut faire abstraction³⁰.

Le **FORMATEUR** fait le lien avec l'exercice réalisé en matinée à partir des grilles écosystémiques qui a permis de mieux connaître l'environnement dont Charlie, sa mère et l'intervenante font partie et les défis à relever.

Le **FORMATEUR** propose aux participants de prendre connaissance d'une liste de questions qu'ils trouveront à la **page 30 de leur cahier du participant**. Ils pourront l'utiliser comme aide-mémoire afin d'intégrer davantage l'approche communautaire dans leurs interventions auprès des jeunes et de leur famille.

- Lors de l'élaboration du PI, est-ce que je recherche systématiquement avec la personne les gens et les ressources présentes dans son entourage qui pourraient l'aider à atteindre ses objectifs?
- Est-ce que je propose à la personne d'inviter des membres de son entourage aux rencontres (famille, amis, voisins, parenté)?
- Est-ce que j'accepte de travailler avec une personne même si sa demande ne la concerne pas directement, mais concerne plutôt un proche?
- Est-ce que je préconise des interventions à l'extérieur du bureau : à l'école, à domicile, dans les organismes du milieu?

Le **FORMATEUR** ajoute que certains participants croient peut-être que la culture organisationnelle de leur établissement est un frein à la réalisation de projets prônant des rapprochements de ce type avec la communauté. **Il précise que travailler de concert avec les organismes communautaires peut être avantageux à bien des égards.** Il donne l'exemple d'un intervenant qui invite trois parents à venir visiter un organisme communautaire avec lui. Ce projet lui permet de gagner du temps à court terme et de maximiser les chances que ces parents disposent d'un nouveau réseau social de soutien, qui les amènera à faire appel à diverses ressources pour répondre à leurs besoins.



Durée : 13 h 30 – 13 h 40 (10 minutes)

³⁰ Pauline GINGRAS, « L'approche communautaire », dans Laval DOUCET et Louis FAVREAU (sous la direction de), *Théorie et pratiques en organisation communautaire*, Presses de l'Université du Québec, 1991, p. 196.

1.4 MES PARTENAIRES HORS RÉSEAU, DE PRÉCIEUX COLLABORATEURS

Le **FORMATEUR** insiste sur le fait que les organismes du milieu communautaire sont des partenaires clés de l'intervenant en 1^{re} ligne. Ce dernier doit donc entretenir des relations respectueuses, personnalisées et égalitaires avec eux, et ce, dans le respect des expertises de chacun.

Le **FORMATEUR** rappelle que l'histoire de la collaboration entre les organismes du réseau public et les organismes communautaires a connu des périodes difficiles, par exemple, lors du virage ambulatoire des années 1990. Les organismes communautaires ont souvent reproché au réseau public de ne pas reconnaître les compétences et les expertises qu'ils avaient acquises, tout en les obligeant parfois à offrir des services que les établissements n'assumaient plus pour de multiples raisons. Ils ont également reproché aux intervenants du réseau de s'isoler dans leurs institutions publiques et de ne pas faire d'efforts pour entretenir des relations professionnelles égalitaires avec eux. **Il est fondamental que les jeunes intervenants gardent cette histoire en tête afin de s'assurer de ne pas renforcer cette perception. Ils doivent faire attention à ces partenaires dont la collaboration a été parfois mise à mal.**

Le **FORMATEUR** invite les participants à répondre chacun de leur côté aux deux questions suivantes, à la **page 30 de leur cahier du participant** :

- Pouvez-vous citer trois organismes communautaires qui offrent des services aux jeunes et à leur famille sur le territoire desservi par votre centre intégré?
- Dans quelle mesure vos propos et vos comportements montrent-ils à vos collaborateurs du milieu communautaire que vous reconnaissez leur compétence et la qualité des services qu'ils offrent à votre clientèle commune?

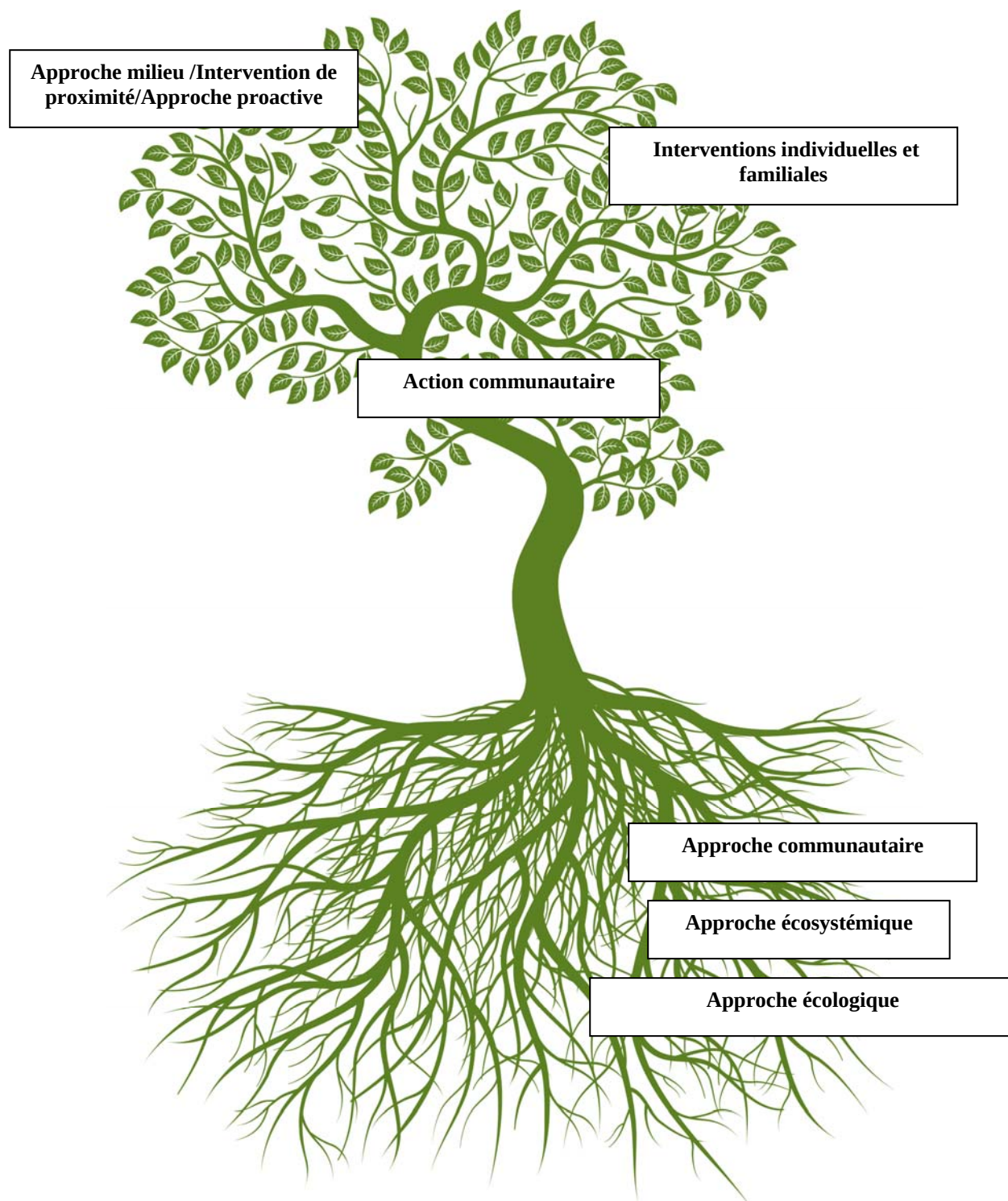
Le **FORMATEUR** dit aux participants que si leur réponse à la première question est négative, un beau défi les attend! Il leur explique qu'ils étudieront plus tard dans l'après-midi les trois conditions gagnantes pour travailler en partenariat. **Il fait le lien avec le plan de formation du module affiché au mur.** Par ailleurs, s'ils ont répondu par l'affirmative à la seconde question, les relations qu'ils ont établies avec les organismes communautaires répondent sans doute aux trois conditions gagnantes pour établir un travail en partenariat fructueux.

Le **FORMATEUR** propose aux participants de concevoir les approches en 1^{re} ligne comme un tronc d'arbre dont les racines plongent dans l'histoire des mouvements populaires présents à l'époque de la création des CLSC. Les branches de cet arbre s'étendent dans toutes les directions et représentent les différents programmes et les différentes formes d'intervention qui ont été créés au fil des années.

Le **FORMATEUR** affiche la diapositive de l'arbre qui représente la pratique communautaire pour illustrer son propos et invite les participants à remplir la figure de l'arbre présenté à la **page 31 de leur cahier du participant.**



FIGURE N° 1
L'ARBRE DE LA PRATIQUE COMMUNAUTAIRE



Note au formateur

Les renseignements suivants sont destinés au **FORMATEUR**. Ils l'aident à animer cette section et à apporter des éléments de réponse ou à partager de l'information supplémentaire selon le temps disponible.

APPROCHE COMMUNAUTAIRE

Exemples d'interventions individuelles et familiales

- accompagnement d'un client dans le cadre des activités d'un organisme communautaire
- accompagnement d'un client dans le cadre d'une démarche d'action communautaire
- inclusion de membres du réseau informel (famille élargie, amis, voisins, aidants naturels, etc.) aux rencontres de suivi pour favoriser la mobilisation du jeune et de sa famille ou pour participer à la réalisation du PI
- partenariat formel qui inclut le jeune et sa famille (p. ex. coordination d'une démarche PSI/PSII)

Exemples de programmes en CLSC³¹

Crise Ado-Famille-Enfance (CAFE) – Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu. Voir la fiche 5 de l'Offre de service *Jeunes en difficulté* 2007-2012. Les intervenants travaillant à CAFE réalisent la majorité de leurs interventions dans les milieux de vie du jeune (à domicile, à l'école, dans la communauté) et avec les membres de sa famille et de son entourage (amis, parenté, etc.).

Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) – Voir la fiche 2 de l'Offre de service *Jeunes en difficulté*. Ce programme du MSSS a été spécialement conçu pour soutenir les parents de jeunes enfants qui sont vulnérables. Voici les services pouvant être offerts : un suivi personnalisé en fonction des besoins des parents et des enfants, des rencontres à domicile et des rencontres de groupe avec d'autres parents, des activités parent-enfant, un accompagnement dans le milieu pour réseauter avec les organismes environnants, etc. Les SIPPE sont offerts dès la douzième semaine de la grossesse, de façon intensive et continue, jusqu'à l'entrée de l'enfant en maternelle. Le programme SIPPE offre également un soutien à la création d'environnements favorables par la mise en œuvre de projets intersectoriels.

Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC) – Programme d'intervention en négligence. Voir la fiche 4 de l'Offre de service *Jeunes en difficulté*. Ce programme d'intervention repose notamment sur l'approche communautaire. L'une des stratégies d'intervention mise en avant dans le cadre de ce programme est le jumelage d'une famille ayant des comportements négligents avec une famille de la communauté afin de créer un réseau de soutien

³¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012*, Québec, gouvernement du Québec, 2007, 88 p.

naturel. Certains centres intégrés ont déployé ce programme alors que d'autres ont mis sur pied d'autres programmes d'intervention en négligence, le plus souvent similaires au PAPFC.

Le **FORMATEUR** s'informe sur le programme en matière de négligence mis en place dans la région où il donne la formation.

PROJETS D'ACTION COMMUNAUTAIRE

Il est suggéré au **FORMATEUR** de s'informer sur les projets d'action communautaire qui existent dans la région où il donne la formation afin de pouvoir animer la discussion sur l'action communautaire de façon pertinente et donner des exemples concrets. Selon le temps disponible, il peut également ajouter des exemples de projets déployés dans d'autres régions du Québec.

Voici des exemples de projets d'action communautaire :

Tables de concertation jeunesse

Exemple d'une initiative en Montérégie : financement, planification et encadrement du travail de milieu réalisé sur le territoire local. Une équipe de travailleurs de rue rejoint les jeunes directement dans leurs milieux de vie (parcs, maison des jeunes, écoles) afin d'établir un lien de confiance, de les sensibiliser à certains problèmes comme la consommation de drogues, l'intimidation et les ITSS et de mettre sur pied des projets particuliers pour répondre aux besoins établis (par exemple, une activité de basketball un après-midi par semaine).

Tables de concertation petite enfance

Exemple de projet d'une table de concertation petite enfance à Montréal : un comité de parents de la Concertation Enfance-Famille Hochelaga-Maisonneuve (CEFHM) réunit régulièrement des parents du quartier et les différents organismes qui y sont implantés pour trouver des solutions à des préoccupations familiales, comme la propreté du quartier, la sécurité, l'accès aux services, la diminution de la pauvreté, le bien-être des enfants.³²

Programmes d'aide à l'emploi

Exemple de programme mené au CLSC de Rivière-du-Loup : Virage Famille. Ce programme est conçu dans le but de faciliter à la fois la conciliation travail-famille pour les parents ainsi que le recrutement et le maintien du personnel dans les entreprises locales. Les entreprises qui s'investissent dans ce programme et qui favorisent la conciliation travail-famille pour leurs employés reçoivent une certification et une reconnaissance publique accordées par un comité composé de différents partenaires socio-économiques de la MRC.³³

Programmes de sécurité alimentaire

Le CLSC de la Vieille-Capitale est partenaire du comité régional intersectoriel en sécurité alimentaire qui a mis en place des projets comme l'implantation de mesures d'hygiène et de salubrité dans les organismes qui font des dons d'aliments, des mécanismes d'accès aux fruits et aux légumes

³² 200 PORTES HM. [En ligne]. [http://www.200porteshm.com/deuxcents_parents.html] (Consulté le 7 juin 2011).

³³ CENTRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE RIVIÈRE DU LOUP. [En ligne]. [http://www.csssrivereduloup.qc.ca/installations-missions/CLSC/virage-famille.html] (Consulté le 7 juin 2011).

pour les gens vivant dans les milieux défavorisés et des dispositifs pour faciliter le réseautage entre les différents acteurs concernés.³⁴

Les CLSC appuient souvent la mise en place de **cuisines collectives** dans les milieux défavorisés (par exemple, le CLSC de Rimouski-Neigette)³⁵.

APPROCHE MILIEU/INTERVENTION DE PROXIMITÉ

Au point de service des Pays-d'en-Haut du centre intégré des Laurentides : une *agente de réseau* travaille avec les différentes équipes d'intervention du CLSC pour trouver des réponses communautaires aux problèmes présents dans certaines familles. Par exemple, un intervenant en petite enfance intervient auprès d'une mère qui a, entre autres, un problème pour se déplacer avec ses enfants quand elle veut effectuer différentes démarches. L'intervenant fait appel à l'agente de réseau qui travaillera avec la mère et lui afin de trouver des solutions qui mobiliseront les ressources de la communauté et, ce faisant, aideront à bâtir un réseau de pairs aidants autour de cette mère.

Projet d'intervention à proximité (CLSC de la Basse-Ville du CIUSSS de la Capitale-Nationale) : des intervenants de proximité et des organisateurs communautaires travaillent directement auprès les résidents d'un HLM afin de cerner leurs besoins et de mettre sur pied des projets d'intervention dans un cadre de concertation multisectorielle.

CLSC Les Eskers (Abitibi-Témiscamingue) : une équipe interdisciplinaire dispense les services du CLSC dans six villages du territoire, établit des relations avec les dirigeants et les partenaires locaux et aide les citoyens à agir en créant des regroupements (p. ex. un comité famille) qui aident les résidents à mettre en œuvre des projets pour répondre à leurs besoins locaux (p. ex. mise sur pied d'un groupe d'entraide parental).

Pour conclure cette section, le **FORMATEUR** souligne qu'il est essentiel **d'encourager le pouvoir d'agir des personnes et des réseaux locaux pour mettre en œuvre une stratégie d'intervention efficace et humaine**. Comme les participants ont pu le constater dans cette présentation, les moyens mis en place dans la pratique pour répondre à cette préoccupation sont multiples et diversifiés.

Le **FORMATEUR** fait remarquer que, pour y parvenir, les intervenants concernés doivent mettre en place différentes formes de collaboration. Le **FORMATEUR** propose aux participants de réfléchir aux différentes formes de collaboration possibles entre les intervenants et d'étudier les conséquences de ces collaborations sur la qualité des services offerts aux jeunes et à leur famille.

³⁴ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE, Direction de santé publique, *Plan d'action en sécurité alimentaire de la région de la Capitale-Nationale 2008-2012*, mars 2008. [En ligne].
[http://www.dspq.qc.ca/publications/Plan_action_securite_alimentaire_Capitale-Nationale_2008-2012.pdf] (Consulté le 7 juin 2011).

³⁵ VILLE DE RIMOUSKI. [En ligne].
[http://www.ville.rimouski.qc.ca/webconcepteur/web/VilledeRimouski/fr/citoyens/service.prt?svcid=RK_PAGE_GENERIQUE_CAT2&iddoc=221854&page=details.jsp] (Consulté le 7 juin 2011).



Durée : 13 h 40 – 14 h (20 minutes)

1.5 LE CONTINUUM DE LA COLLABORATION PROFESSIONNELLE

Le **FORMATEUR** évoque diverses manières pour les intervenants d'entrer en relation : il peut s'agir d'une conversation amicale entre deux collègues ou d'une concertation formelle pour décider du service le plus approprié à offrir à un client. La fréquence des relations peut aussi varier : l'interaction peut être très occasionnelle et superficielle ou il peut s'agir d'un travail d'équipe formel et soutenu. Ivey et ses collaborateurs proposent un modèle dans lequel les niveaux d'interactions professionnelles sont placés sur un continuum, allant de l'interaction la plus indépendante à la plus interdépendante. Le **FORMATEUR** propose aux participants de prendre connaissance de ce modèle.

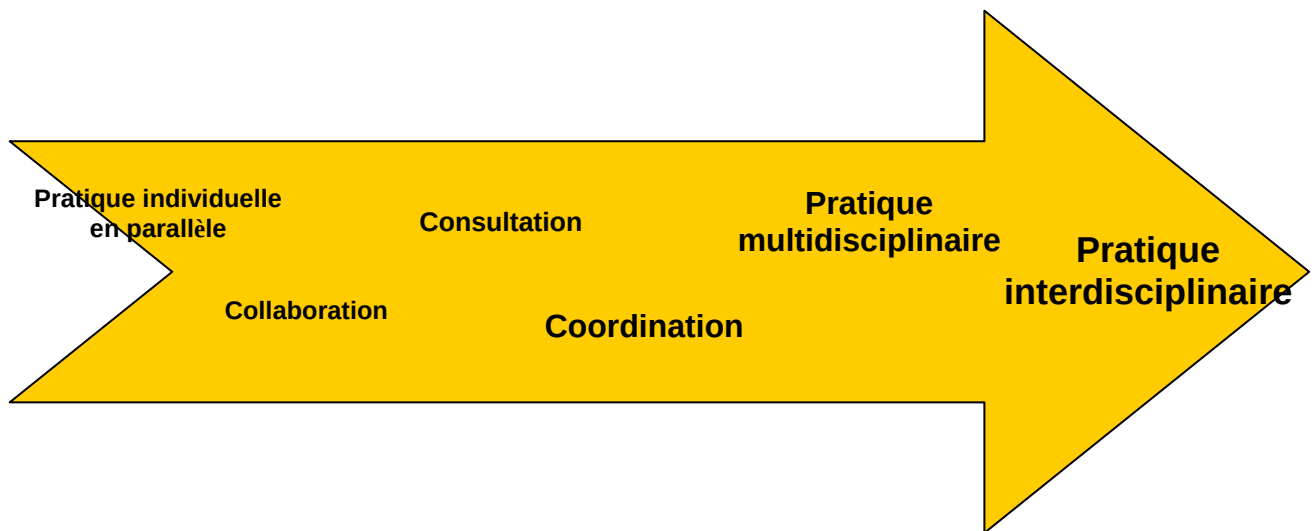
1.5.1 Présentation du modèle d'Ivey

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir **leur cahier du participant à la page 32** où ils pourront trouver les définitions des différents termes reliés au continuum de la collaboration professionnelle.



n° 21 – Figure n° 2 – Le continuum de la collaboration professionnelle

FIGURE N° 2
LE CONTINUUM DE LA COLLABORATIONS PROFESSIONNELLE



Le **FORMATEUR** demande à des participants de **lire les définitions des termes suivants** : pratique individuelle, consultation, collaboration et coordination.

Dans la **pratique individuelle**, les intervenants travaillent en parallèle et ont peu ou pas d'interaction(s). Il peut s'agir, par exemple, des intervenants d'un même service qui ne travaillent pas sur les mêmes dossiers. Chacun effectue ses suivis psychosociaux respectifs.

La **consultation** est un peu plus formelle, car un intervenant demande l'avis d'un autre intervenant. Par exemple, une intervenante sociale demande les résultats d'une évaluation psychologique à la psychologue scolaire. La consultation peut aussi s'inscrire dans un contexte de travail multidisciplinaire ou interdisciplinaire.³⁶

« La **collaboration** n'est pas synonyme de coopération, car elle n'implique pas que les parties s'associent et partagent un but commun, mais plutôt acceptent d'apporter leur contribution à la réalisation de la mission de l'autre, le plus souvent par des références ou de l'échange ponctuel d'information. »³⁷

Lorsqu'il y a **coordination**, cela veut dire que quelqu'un structure et organise les relations entre les intervenants, les clients et les différentes personnes et ressources gravitant autour d'eux (les autres systèmes) qui sont concernées par la démarche en cours. Par exemple, ce serait le rôle de l'intervenant pivot (l'intervenant principal chargé du dossier qui entretient les liens les plus étroits avec les membres de la famille) dans une équipe interdisciplinaire. Ce pourrait aussi être le coordonnateur du PSI ou du PSII.

Le **FORMATEUR** poursuit la présentation des termes en affichant la définition de la multidisciplinarité. Les participants peuvent trouver cette définition dans leur **cahier du participant à la page 33**.

n° 22 – La multidisciplinarité

*S'inscrit dans une perspective multidisciplinaire l'intervenant qui, ayant recours aux expertises de ses collègues, se laisse influencer dans les actes professionnels qu'il doit poser, mais prend seul les différentes décisions concernant la planification et l'implantation d'une intervention et en assume l'entière responsabilité, tout en se préoccupant de respecter les orientations et les priorités établies par l'équipe dont il fait partie.*³⁸

Le **FORMATEUR** ajoute qu'en d'autres mots, la **multidisciplinarité** réfère à une équipe de travail où des intervenants de professions et de formations diverses travaillent auprès de la même clientèle ou interviennent sur une problématique commune.

³⁶ S. IVEY, K.S. BROWN et D. SILVERMAN, « A Model for Teaching About Interdisciplinary Practice in Health Care Settings », *Journal of Allied Health*, vol. 17, n° 3, 1988, p. 189 à 195.

³⁷ Denis BOURQUE, *Concertation et Partenariat : entre levier et piège du développement des communautés*, Presses de l'Université du Québec, 2008, pages 4 et 5.

³⁸ Maurice PAYETTE, « Interdisciplinarité: clarification des concepts », *Interactions*, vol. 5, n° 1, 2001, p. 28.

Le **FORMATEUR** donne les exemples suivants :

- les équipes Santé mentale jeunesse (psychologues, intervenants psychosociaux);
- un suivi social et santé conjoint (intervenants psychosociaux, infirmières, médecins, nutritionnistes et autres professionnels spécialisés);
- les équipes scolaires (psychologues, psychoéducateurs, enseignants, intervenants psychosociaux, orthopédagogues, etc.);
- les équipes Clinique jeunesse (infirmières, médecins, intervenants psychosociaux);
- les équipes d'intervention en négligence/PAPFC (intervenants psychosociaux, psychologues, psychoéducateurs, intervenants communautaires, etc.).

Le **FORMATEUR** ajoute qu'on ne peut pas parler d'interdépendance de la collaboration entre ces intervenants, car ils travaillent principalement en parallèle les uns des autres, menant individuellement leurs propres dossiers.



Pour présenter le dernier concept du continuum, l'interdisciplinarité, le **FORMATEUR** pose la question suivante aux participants :

- ***Quelle est la différence entre le travail multidisciplinaire et le travail interdisciplinaire?***

Le **FORMATEUR** demande à quelques participants de répondre à la question et ajoute que, dans une équipe interdisciplinaire, les intervenants de différentes disciplines cherchent à mettre l'ensemble de leurs expertises au service du jeune et de sa famille, plutôt que de travailler en complémentarité comme le fait une équipe multidisciplinaire.

Il invite les participants à lire le contenu suivant qui est présenté dans leur cahier du participant :

Selon le Réseau Conseil Interdisciplinaire du Québec, l'interdisciplinarité se distingue de la multidisciplinarité par la préoccupation qu'ont les intervenants engagés auprès d'un même client d'apprendre les uns des autres en partageant leurs connaissances et leurs perceptions des besoins du client. Le but est d'établir une compréhension commune de ces besoins et de déterminer ensemble les objectifs d'intervention et les moyens qui permettront une utilisation maximale des ressources disponibles.³⁹

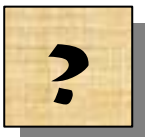
Le **FORMATEUR** présente la définition de l'interdisciplinarité (**p. 33 du cahier du participant**).

n° 23 – L'interdisciplinarité

L'interdisciplinarité est une modalité de l'organisation du travail qui vise l'intégration entre différentes disciplines. Cette interaction a pour but de produire l'intégration des connaissances, des expertises et des contributions propres à chaque discipline dans un processus de résolution de problèmes complexes⁴⁰.

³⁹ LE RÉSEAU CONSEIL INTERDISCIPLINAIRE DU QUÉBEC, *L'interdisciplinarité*, avril 2006, p. 2.

⁴⁰ Maurice PAYETTE, « Interdisciplinarité: clarification des concepts », *Interactions*, vol. 5, n° 1, 2001, p. 22.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Pouvez-vous donner des exemples d'équipes qui travaillent en interdisciplinarité dans vos établissements?***

Au besoin, le **FORMATEUR** complète les réponses des participants en présentant des exemples d'équipes interdisciplinaires travaillant dans des CLSC :

- les équipes SIPPE;
- les équipes des programmes milieu (*Ensemble pour les Enfants* aux CLSC de Shawinigan et de Grand-Mère en Mauricie, des équipes de quartier, les équipes milieu du CLSC Les Eskers en Abitibi et le programme d'intervention du CLSC de la Basse-Ville du CIUSSS de la Capitale-Nationale).

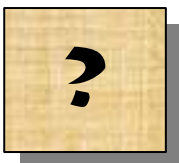
Le **FORMATEUR** précise que, lors de la seconde journée de formation, Charlie et sa mère seront invités à travailler de concert avec une équipe interdisciplinaire qui les aidera à répondre à leurs besoins.

Le **FORMATEUR** explique que, comme il avait été souligné lors de la présentation des modules CHARLIE 1 et 2, il est essentiel de définir le rôle et le mandat de chaque intervenant afin d'assurer la mise en œuvre d'un partenariat sain, constructif et efficace, que ce soit dans le cadre d'une équipe interdisciplinaire ou dans toute forme de partenariat et de travail d'équipe.



Durée : 14 h – 14 h 05 (5 minutes)

1.6 CONNAÎTRE SON RÔLE ET SON MANDAT



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Pourquoi est-il important pour l'intervenant de savoir définir son mandat et son rôle auprès des jeunes, de leur famille et de ses partenaires?***

Le **FORMATEUR** prend cinq minutes pour écouter les réponses des participants. Voici des réponses qui pourraient être données :

- pour pouvoir clarifier avec le jeune et sa famille les limites de son rôle afin de ne pas créer d'attentes auxquelles il ne pourra pas répondre (p. ex. le parent qui se sépare de son conjoint et qui voudrait que l'intervenant l'aide à négocier la garde de ses enfants).
- pour bien définir son champ d'intervention et ainsi éviter d'éparpiller ses interventions.
- pour orienter le jeune et sa famille vers d'autres services ou organismes appropriés.
- pour pouvoir participer à une intervention concertée en établissant des liens de collaboration.
- pour pouvoir participer de façon constructive et efficace à une démarche conjointe de PSI/PSII.

Le **FORMATEUR** insiste sur les éléments suivants : pour qu'une équipe de travail fonctionne bien, il faut que les rôles et les mandats de chacun des membres soient clairs, connus et respectés. Ainsi, on pourra reconnaître les compétences professionnelles de chacun des membres. De plus, on pourra également clarifier, dès le départ, l'apport de chacun à l'équipe et à la démarche d'intervention, ainsi que les limites de leur implication afin de pouvoir bien coordonner les efforts de tous au moment d'élaborer le PSI/PSII avec le jeune et sa famille.



Durée : 14 h 05 – 14 h 10 (5 minutes)

Conclusion de la partie I

Pour conclure la partie I de la formation, le **FORMATEUR** rappelle que l'histoire de l'intervention en 1^{re} ligne est celle d'intervenants de formations et de professions différentes – médecins, infirmières, organisateurs communautaires et intervenants sociaux – qui se sont concertés pour fournir des réponses créatives, collectives et nouvelles aux besoins en matière de services de santé et de services sociaux des Québécois. L'approche communautaire, l'approche écosystémique et le partenariat font partie des racines de l'arbre qui représentent la 1^{re} ligne. Au cours des années, les besoins de la population se sont accrus et complexifiés. Il a fallu que l'arbre déploie un grand nombre de branches dans de multiples directions afin de répondre aux besoins émergents des jeunes et de leur famille. L'offre de service a dû s'ajuster à cette réalité.

Un des éléments qui influence la qualité des services est **la qualité des relations entre les professionnels** engagés auprès du jeune et de sa famille. Dans cette première partie de la formation, les participants ont pu réfléchir aux différentes formes que ces relations peuvent prendre.

La présence de bonnes relations au sein d'une équipe de travail est un atout tant pour les intervenants que pour le jeune et sa famille. Inversement, la présence de tensions et de difficultés dans une équipe peut nuire à la démarche d'aide entreprise auprès de la clientèle. Cet élément est tout aussi pertinent lorsqu'il est question de la collaboration à établir avec les partenaires puisque l'instauration d'un partenariat de qualité est essentielle pour effectuer un travail efficace à l'intérieur du réseau local de services. Cette collaboration entre intervenants est au cœur de la pratique communautaire.

Le **FORMATEUR** annonce aux participants qu'ils prendront une pause avant de passer à la deuxième partie qui porte sur les conditions gagnantes d'une collaboration entre collègues et partenaires.

PAUSE : 14 h 10 à 14 h 25
(15 minutes)

**Durée : 14 h 25 – 14 h 40 (15 minutes)**

Introduction à la partie II : les conditions favorisant le travail avec les partenaires

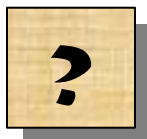
Le **FORMATEUR** explique aux participants qu'ils commencent maintenant la partie II de la formation portant sur le partenariat et sur les attitudes propices à susciter et à maintenir une bonne collaboration dans le cadre d'une demande effectuée par un partenaire. Il montre aux participants où ils en sont dans la formation à l'aide du plan de formation du module CHARLIE 5 (volet LSSSS) affiché au mur.

Afin de présenter cette partie, le **FORMATEUR** rappelle que le document de l'Offre de service *Jeunes en difficulté* du MSSS précise les **standards de service** qui doivent être atteints par les établissements au cours de la prestation de services aux jeunes en difficulté et à leur famille.

Les participants se souviendront que les centres intégrés ont la responsabilité « d'organiser, **de concert avec leurs partenaires**, les services de santé et les services sociaux sur leur territoire respectif, de manière à répondre aux besoins de toute la population qui s'y trouve ». ⁴¹

Les participants ont aussi vu, lors de la présentation du module CHARLIE 1, que les deux principes sur lesquels repose l'organisation des services sont **la responsabilité populationnelle** et **la hiérarchisation des services**. Chaque centre intégré doit faire l'analyse des besoins de la population présente sur son territoire, planifier l'organisation des services à lui offrir et créer un **projet clinique avec ses partenaires**.

Le travail en partenariat est donc le moyen privilégié de s'assurer que les services offerts au jeune et à sa famille répondent aux standards ministériels.



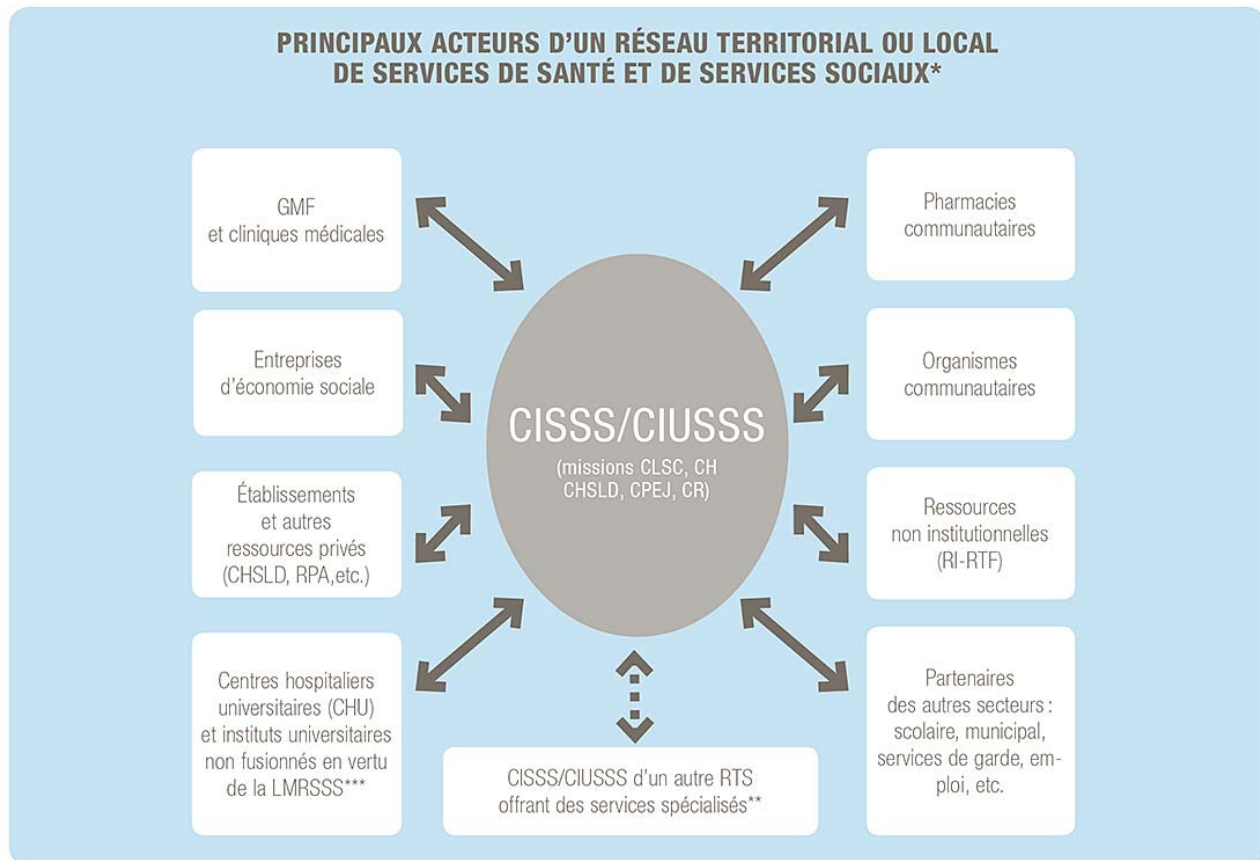
Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- **Qui sont vos partenaires en 1^{re} ligne?**

Le **FORMATEUR** recueille les réponses des participants. Il affiche la diapositive qui a été présentée lors du module CHARLIE 1 et demande aux participants s'ils se souviennent de la figure du RLS.

⁴¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de services 2007-2012*, gouvernement du Québec, 2007, p. 2.

FIGURE N° 3
RÉSEAUX LOCAUX DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX⁴²



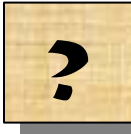
* Un RTS peut comprendre plusieurs RLS. Ces derniers impliquent, à l'échelle locale, les mêmes catégories de partenaires.

** Le CISSS/CIUSSS doit établir, au besoin, des corridors de services régionaux ou interrégionaux pour compléter son offre de service à la population de son territoire.

*** La LMRSSS réfère à la Loi modifiant l'organisation et la gestion du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

Le FORMATEUR précise que tous les acteurs du RLS sont des partenaires des intervenants en 1^{re} ligne. C'est avec eux que les intervenants transigent quotidiennement, selon les besoins, et c'est grâce à ce partenariat que les standards de services définis par le ministère sont respectés. À titre indicatif, le FORMATEUR précise que les pharmacies communautaires sont celles qui ont pignon sur rue par opposition aux pharmacies que l'on retrouve en milieu hospitalier.

⁴² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, gouvernement du Québec, 2010, p. 197 à 204.



Le **FORMATEUR** poursuit en posant la question suivante aux participants :

- ***Selon vous, quelles conditions favorisent la réalisation d'un travail de partenariat efficace et de qualité?***

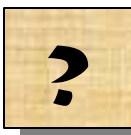
Le **FORMATEUR** trace une ligne horizontale au centre d'une feuille volante et écrit les réponses des participants dans la partie supérieure.

Voici certaines réponses qui pourraient être fournies par les participants :

- une bonne communication
- des relations harmonieuses
- une reconnaissance mutuelle des compétences et des expertises
- la connaissance et le respect du mandat professionnel de chacun
- la clarification du rôle que chaque intervenant a à jouer auprès du jeune et de sa famille
- des objectifs communs et clairement définis
- la maturité et le professionnalisme

Le **FORMATEUR** souligne que, pour faire un travail de partenariat efficace et de qualité, les **savoirs, savoir-faire** et **savoir-être** de l'intervenant sont mis à contribution.

Le **FORMATEUR** propose aux participants de revenir sur les attitudes qui doivent être démontrées par l'intervenant pour établir une relation d'aide et maintenir la mobilisation des clients. Cette question a été abordée lors de la présentation du module CHARLIE 2 (la conceptualisation, la préparation et la réalisation d'une intervention).



- ***Quelles sont les attitudes nécessaires à l'établissement d'une relation d'aide et au maintien de la mobilisation des clients?***

Le **FORMATEUR** écrit les réponses des participants dans la partie inférieure de la feuille volante.

Voici des réponses qui pourraient être fournies par les participants :

- être à l'écoute;
- être ouvert;
- être attentif aux personnes;
- prendre le temps d'établir une relation de confiance;
- veiller au respect de la confidentialité et des règles de partage de l'information;
- être courtois;
- être sécurisant;
- accompagner les personnes à leur rythme.

Le **FORMATEUR** met l'accent sur le fait que la collaboration entre partenaires – que ce soit au cours de discussions informelles ou d'une réunion d'équipe interdisciplinaire formelle – requière les mêmes compétences que celles nécessaires à l'établissement d'une relation d'aide. Chaque intervenant possède des savoirs qu'il fait valoir et qu'il partage avec ses collègues. Il possède un savoir-faire qu'il a développé au fil de sa pratique professionnelle, qui est propre à son champ d'intervention et que ses partenaires gagnent à connaître. **Pour que le jeune et sa famille puissent bénéficier de l'ensemble des savoirs et des savoir-faire de l'intervenant, ce dernier doit adopter des attitudes et des comportements qui permettront la création et le maintien de relations harmonieuses avec ses partenaires.** Le savoir-être de l'intervenant est donc l'une des clés du partenariat.

Le **FORMATEUR** affiche au mur les feuilles volantes sur lesquelles il a noté les réponses des participants. Il souligne que toutes les conditions nommées sont effectivement essentielles à un travail de partenariat productif et aidant. Il précise que, dans le cadre de cette formation, il s'attardera sur trois d'entre elles, les **trois conditions gagnantes du travail en partenariat**. Il présente la diapositive. Les participants peuvent trouver ce contenu dans leur **cahier du participant à la page 35**.



n° 25 – Les trois conditions gagnantes du travail en partenariat

Condition gagnante n° 1 : établir une bonne communication entre partenaires

Condition gagnante n° 2 : prendre le temps nécessaire de cultiver des rapports de collaboration

Condition gagnante n° 3 : favoriser l'établissement de rapports volontaires et égaux



Durée : 14 h 40 – 14 h 45 (5 minutes)

2.1 CONDITION GAGNANTE N° 1 : ÉTABLIR UNE BONNE COMMUNICATION ENTRE PARTENAIRES

Le **FORMATEUR** présente la première condition gagnante : la communication. **Établir une bonne communication – claire, utile et respectueuse – est une condition essentielle au maintien de relations de collaboration positives.**

Le **FORMATEUR** souligne que l'intervenant doit être en mesure de repérer rapidement les problèmes de communication qu'il peut avoir avec ses partenaires afin de les éviter autant que possible. L'intervenant doit mettre en place des mécanismes de communication qui vont permettre à tous les partenaires de se concentrer sur les besoins du jeune et de sa famille.

Pour illustrer son propos, le **FORMATEUR** invite les participants à prendre connaissance de la diapositive suivante.



n° 26 – Facile la communication?

*Entre ce que je pense, ce que je veux dire, ce que je crois dire, ce que je dis, ce que vous voulez entendre, ce que vous entendez, ce que vous croyez comprendre et ce que vous comprenez, il y a au moins 8 possibilités de ne pas s'entendre et de ne pas être sur la même longueur d'onde!*⁴³

Le **FORMATEUR** souligne que les réactions défensives des intervenants font partie des obstacles possibles à la bonne communication. Il demande aux participants si certains d'entre eux se souviennent de la « recette du stress » présentée dans le module CHARLIE 2. Cette recette comprend la liste des « ingrédients » pouvant expliquer les résistances et les comportements défensifs des clients.

Il affiche l'acronyme CINÉ présenté à la **page 35 de leur cahier du participant**.



n° 27 – L'acronyme CINÉ

Contrôle (le sentiment de ne pas avoir de contrôle sur une situation)

Imprévisibilité (la personne n'a pas pu se préparer à ce qui lui arrive)

Nouveauté (la personne est devant l'inconnu)

Égo menacé (la situation risque de fragiliser l'estime de soi)

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants qu'ils ont appris que ces comportements font partie des réactions d'autoprotection normales chez une personne confrontée à une situation de stress. Le partenariat comprend aussi son lot de situations nouvelles et imprévisibles où différents intervenants doivent se partager la responsabilité d'une situation. De plus, certains intervenants peuvent être plus sensibles que d'autres à l'image qu'ils pourraient projeter, à ce que leurs partenaires pourraient penser d'eux. **Peu importe la mission au sein de laquelle il évolue, il est primordial que l'intervenant ait des comportements et des attitudes qui ne nourrissent pas ces réactions défensives. Son savoir-être doit plutôt favoriser l'ouverture et l'établissement d'échanges respectueux entre intervenants.**

Le **FORMATEUR** propose aux participants de participer à une rencontre au cours de laquelle Anne Tinvert, l'intervenante sociale du CLSC, devra adopter différentes attitudes auprès d'un partenaire qui lui fait des demandes pressantes et avec lequel elle désire cultiver une relation de collaboration positive : le directeur de l'école où elle travaille. Il ajoute que l'exercice s'intitule : *L'histoire d'Anne et du directeur : ils vécurent heureux?*

⁴³ PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION. Manuel du formateur, Tronc commun réseau, partie 2, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté, [Montréal], Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 177 p.



Durée : 14 h 45 – 15 h 15 (30 minutes)

Exercice n° 3 (🎭 n° 28)

Titre

L'histoire d'Anne et du directeur : ils vécurent heureux?

Durée de l'exercice

30 minutes (**10 minutes** de préparation en sous-groupes; **10 minutes** en grand groupe pendant lesquelles chaque sous-groupe joue sa scène respective (soit 5 minutes par sous-groupe); **10 minutes** en grand groupe pour effectuer le retour.)

Matériel requis

- scénario et consignes de l'exercice n° 3 (**tiré à part n° 1**)
- **page 35 du cahier du participant** où les participants notent les attitudes et les comportements à éviter ou à préconiser
- liste des savoir-faire et savoir-être facilitant la collaboration entre partenaires (**tiré à part n° 2 et manuel du formateur, annexe n° 3**)

Objectif de cet exercice

Donner l'occasion aux participants de repérer et d'adopter des attitudes et des comportements qui permettent de répondre à la demande d'un partenaire tout en maintenant une bonne communication, dans un esprit de collaboration.

Consignes et déroulement de cet exercice

Le **FORMATEUR** divise les participants en deux sous-groupes. Il remet à chaque sous-groupe le scénario et les consignes de l'exercice (**tiré à part n° 1**) sans mentionner aux participants, à cette étape-ci, que les consignes données à chaque sous-groupe sont différentes (les deux sous-groupes reçoivent le même scénario). Il lit le scénario à voix haute et précise que, dans chaque sous-groupe, un participant jouera Anne et un autre endossera le rôle du directeur. Il invite les deux sous-groupes à lire les consignes. Il demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 35** et d'y écrire les attitudes et les comportements qu'Anne mettra en avant au cours de la mise en scène. Ils ont **10 minutes** pour préparer leur présentation.

LE SCÉNARIO

Alors qu'Anne travaille à l'école St Jude de Thaddeus, elle reçoit un appel du directeur qui lui demande de se présenter à son bureau.

Elle est à peine assise que ce dernier lui demande déjà deux choses :

1. Il voudrait qu'elle lui fasse un bilan de l'évolution des interventions effectuées auprès de Charlie puisqu'il ne note aucun changement important dans les comportements du jeune à l'école.
2. Il voudrait qu'elle rencontre Paul et Étienne, deux amis de Charlie qui sont souvent présents lorsque Charlie se voit imposer des sanctions disciplinaires. Il croit que si Anne réussissait à travailler avec certains jeunes faisant partie du groupe d'amis de Charlie, les interventions effectuées auprès de ce dernier auraient plus de chance de porter leurs fruits.

Comment Anne doit-elle répondre aux demandes du directeur?

Lors de la discussion, Anne doit aborder les trois sujets suivants :

- les règles de confidentialité;
- la nature de son mandat
- la notion du volontariat dans les services de 1^{re} ligne.

Consignes données au sous-groupe n° 1

Ce qu'Anne fera pour établir une communication déficiente

Deux participants joueront Anne et le directeur dans la mise en scène interprétée devant le groupe. Anne commettra plusieurs erreurs de savoir, de savoir-faire et de savoir-être au cours de cette discussion entre partenaires. Pour aider les acteurs à se préparer à jouer leurs rôles, les coéquipiers dressent la liste des comportements et des attitudes à éviter qu'Anne adoptera malheureusement.

Consignes données au sous-groupe n° 2

Ce qu'Anne fera pour établir une bonne communication

Deux participants joueront Anne et le directeur. Anne fera preuve d'un savoir, d'un savoir-faire et d'un savoir-être qui contribueront à la mise en place d'un partenariat constructif et harmonieux. Pour aider les acteurs à se préparer à jouer leurs rôles, les coéquipiers dressent la liste des comportements et des attitudes à préconiser qu'Anne adoptera avec plaisir.

Les participants-acteurs auront **5 minutes** pour mettre en scène le scénario de leur sous-groupe.

Une fois que le délai de préparation est échu, le **FORMATEUR** invite les acteurs du premier sous-groupe à présenter leur mise en scène (**ce qu'Anne fera pour établir une communication déficiente**). **Cinq minutes** leur sont allouées.

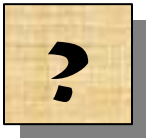
Le **FORMATEUR** invite les participants du second sous-groupe à prendre en note toutes les attitudes et tous les comportements observés qui diffèrent de ceux qu'ils avaient établis au cours de leur travail de préparation.

Lorsque les cinq minutes sont écoulées, le **FORMATEUR** demande aux acteurs du second sous-groupe de présenter leur mise en scène (**ce qu'Anne fera pour établir une bonne communication**). **Cinq minutes** leur sont allouées.

Il invite les participants du premier sous-groupe à prendre en note tous les comportements et toutes les attitudes observés qui contribuent à l'établissement d'une bonne communication.

Conclusion de l'exercice (10 minutes)

Le **FORMATEUR** souligne que, même si l'effet de surprise n'était plus présent lors de la présentation du deuxième sous-groupe, l'important est de constater à quel point **le savoir, le savoir-faire et le savoir-être de l'intervenant sont sollicités pour établir une communication utile, harmonieuse et aidante qui réponde aux besoins du jeune et de sa famille.**



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Dans les deux scénarios, quelles pourraient être les conséquences des comportements et des attitudes d'Anne sur Charlie?***

Les réponses suivantes pourraient être données par les participants :

- dans le premier scénario, il y a un risque que le directeur prenne Anne en grippe et que le travail en partenariat nécessaire pour répondre aux besoins de Charlie soit difficile;
- dans le second scénario, il est possible que, si le directeur comprend un peu mieux comment Anne travaille avec Charlie (sans nécessairement tout savoir en détail sur les interventions), il soit plus patient relativement aux comportements de Charlie;
- si Charlie autorise Anne à échanger de l'information avec le directeur, il est possible que le directeur perçoive Charlie comme un jeune qui collabore et qui est motivé (ceci est pertinent si le participant qui jouera Anne dans le second scénario pense à parler de cette possibilité au directeur);
- si Anne offre au directeur des solutions de rechange pour répondre à ses demandes et qu'elle est vraiment à l'écoute de ses besoins, ce dernier pourrait aussi se montrer plus flexible concernant les moyens à prendre.

Le **FORMATEUR** remet ensuite aux participants **la liste des savoir-faire et des savoir-être (tiré à part n° 2)** facilitant la collaboration entre partenaires et les invite à la compléter ultérieurement à l'aide des notes prises dans leur cahier du participant. Il précise qu'ils ne passeront pas en revue cette liste en grand groupe, car la mise en scène aura déjà permis de revoir les éléments qu'elle comprend.

Le **FORMATEUR** conclut en disant aux participants que les attitudes et les comportements mentionnés dans cette liste sont sans doute déjà bien présents dans leurs rapports avec les partenaires. Il ajoute que tout intervenant se doit d'évaluer régulièrement la nature et la qualité

des interactions qu'il entretient avec ses partenaires, de créer des espaces d'échange où chacun peut expliquer ses besoins et ses éventuelles insatisfactions et de reconnaître les « bons coups » des uns ou des autres. Il précise enfin qu'il faut faire preuve d'humilité dans ses rapports avec eux.

Le **FORMATEUR** invite les participants à conserver cette liste, à s'en servir comme outil d'autoévaluation et à l'utiliser en supervision s'ils repèrent un besoin de développement professionnel dans cette sphère de leur travail.



Durée : 15 h 15 – 15 h 25 (10 minutes)

2.1.1 La communication entre partenaires : des ententes et des lois pour l'encadrer, du soutien pour l'optimiser et une raison commune de l'entretenir

2.1.1.1 Les ententes intersectorielles

Le **FORMATEUR** souligne que les mécanismes de communication entre partenaires sont aussi définis dans certaines ententes gouvernementales et sont encadrés par des lois qui précisent les règles à respecter au cours de l'établissement de la communication entre collaborateurs. Il invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 36**.

Le **FORMATEUR** met l'accent sur le fait que les intervenants de 1^{re} ligne travaillent avec d'autres intervenants qui œuvrent dans divers types d'organisations et de services. Pour faciliter la communication entre les différents intervenants qui accompagnent un même jeune et une même famille, il existe des ententes intersectorielles qui définissent et encadrent la collaboration entre partenaires. Il est essentiel pour un intervenant qui travaille dans le réseau de la santé et des services sociaux de connaître l'existence de ces ententes et de se familiariser avec celles qui s'appliquent à son champ d'intervention. L'intervenant peut se référer à son supérieur immédiat ou à la personne responsable de l'encadrement clinique pour connaître les ententes pertinentes dans le cadre de ses fonctions et savoir comment se les procurer.

Le **FORMATEUR** donne deux exemples d'ententes intersectorielles en disant aux participants qu'Anne Tinvert en a pris connaissance et que l'information qui s'y trouve lui a permis d'offrir de meilleurs services à Charlie et à sa famille.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Certains d'entre vous connaissent-ils l'entente survenue entre le MSSS et le MELS intitulée Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes?***

Il complète l'information à l'aide du contenu suivant.

1. **L'entente entre le MSSS le MELS (maintenant le MEES)⁴⁴ – Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes**

Au printemps 2003, le MSSS et le MELS ont conclu une entente de complémentarité des services entre leurs réseaux, centrée sur les besoins des jeunes et de leurs parents. Cette entente porte sur les services de promotion de la santé et du bien-être, de prévention, d'aide, d'adaptation et de réadaptation. Elle vise à adopter une vision globale des besoins des jeunes et de leur famille et des mesures à prendre, tout en précisant les responsabilités individuelles et communes des partenaires (par exemple, lorsqu'un jeune en âge d'être scolarisé fait l'objet d'un suivi psychosocial ou est placé dans un milieu de vie substitut). Dans cet objectif de complémentarité, l'établissement d'un plan de service individualisé et intersectoriel (PSII) est possible. Le **FORMATEUR** fait circuler le document.



Puis, le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Certains d'entre vous connaissent-ils l'entente survenue entre le MSSS et le ministère de la Famille et des Aînés intitulée Protocole CLSC-CPE – Guide d'implantation, entente-cadre et protocole type?***

Il complète l'information à l'aide du contenu suivant.

2. **L'entente entre le MSSS et le ministère de la Famille et des Aînés⁴⁵ (MFA) Protocole CLSC-CPE – Guide d'implantation, entente-cadre et protocole type**

Cette entente définit l'offre de service de santé et de services sociaux à l'intention des enfants fréquentant les services de garde et vise à assurer l'accès aux services de garde aux enfants suivis par les intervenants des CLSC. C'est grâce à cette entente qu'Anne Tinvert a pu obtenir rapidement une place pour Megan en CPE, car un pourcentage des places est réservé au CLSC.

⁴⁴ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes – Guide d'élaboration d'un protocole d'entente sur la prestation conjointe de services aux jeunes par le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux*, Québec, 2008, 28 p., [En ligne]. [http://www.mels.gouv.qc.ca/lancement/ententemeq-msss/entente_f.pdf] (Consulté le 22 septembre 2011).

⁴⁵ MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole CLSC-CPE – Guide d'implantation, entente-cadre et protocole type*, Québec, gouvernement du Québec, 2002, 35 p.

2.1.1.2 *La gestion de la confidentialité et du partage d'information*

Le **FORMATEUR** ajoute qu'outre les ententes intersectorielles qui définissent et encadrent la collaboration entre partenaires, différentes lois déterminent la manière dont certaines communications doivent s'établir entre collaborateurs lorsque des questions de confidentialité et de partage d'information sont en jeu. Cette gestion de la confidentialité peut paraître parfois compliquée pour l'intervenant. Comment se conformer au respect de la vie privée du client lorsque le partage d'information avec un partenaire apparaît nécessaire pour répondre aux besoins du jeune et de sa famille?

Le **FORMATEUR** rappelle que les questions portant sur les lois en matière de confidentialité et de partage d'information ont été explorées dans les modules CHARLIE 1 et 2. Il souligne qu'il est important de toujours obtenir le consentement du jeune et des parents, par écrit dans la mesure du possible, lorsque la situation le requiert.

Le **FORMATEUR** ajoute que différents documents ont été publiés afin de guider l'intervenant dans cet aspect de son travail. Les participants trouveront les adresses de sites Internet où ils pourront consulter cette information aux **pages 36-37 de leur cahier du participant**.

Par exemple, le MSSS et le MELS ont produit un document relatif au respect de la confidentialité et à la communication de l'information intitulé *Concilier le respect de la confidentialité et la communication de l'information – Information destinée aux gestionnaires et aux intervenants associés à une démarche de concertation menant à l'élaboration d'un PSII*. Ce document s'adresse aux acteurs des deux réseaux qui offrent des services à un jeune et à ses parents. Ce document d'information se veut un outil de référence utile pour ceux et celles qui doivent présenter aux parents et aux jeunes un formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels pour assurer la complémentarité et la cohésion des interventions.

http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_jeunes/ConcilierRespectConfidentialiteCommInf_1.pdf

L'annexe de ce document ayant pour titre *Le consentement relatif à la communication de renseignements personnels pour une démarche de concertation des interventions menant à un PSII* s'adresse aux parents et aux jeunes.

http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_jeunes/consentement-PSII_depliant.pdf

Cet outil devrait permettre à ces derniers de donner leur consentement de manière éclairée, libre, volontaire et précise. Généralement, le fait de donner son consentement est perçu comme un bon moyen de favoriser la concertation, la participation et la collaboration du jeune et de ses parents. Ce document comporte deux volets, soit une partie explicative de la démarche de consentement et le formulaire d'autorisation à la communication de renseignements.

http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_jeunes/ConsentementCommRensPersDemarcheConcerteePSII_Form_f.pdf

Le **FORMATEUR** mentionne que les références pour accéder à ces documents en ligne se trouvent dans le cahier du participant aux pages 36 et 37.

Le MSSS a aussi publié une brochure intitulée *Communiquer pour protéger les enfants* qui porte sur les règles entourant l'échange de renseignements confidentiels entre un CPEJ et un autre établissement ou service du réseau de la santé et des services sociaux :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-838-03.pdf>

2.1.1.3 Le soutien du gestionnaire et de la personne responsable de l'encadrement clinique

Le **FORMATEUR** explique qu'un intervenant peut être aux prises avec certaines difficultés lors de ses communications avec ses partenaires. Dans un tel cas, il doit consulter son supérieur immédiat ou la personne responsable de l'encadrement clinique pour recevoir du soutien lorsqu'une situation fait naître du malaise ou de l'incertitude.

2.1.1.4 Entretenir la communication pour répondre aux besoins des jeunes et de leur famille

Finalement, le **FORMATEUR** insiste sur le message suivant :

La réponse aux besoins du jeune et de sa famille doit demeurer au cœur des échanges que l'intervenant entretient avec ses partenaires.

Le **FORMATEUR** conclut la présentation portant sur la première condition gagnante en rappelant aux participants que **favoriser une bonne communication signifie aussi établir la communication au moment opportun**. Les participants savent que bien des conflits familiaux naissent lorsque certains sujets sensibles ou difficiles à aborder sont occultés. Le travail de l'intervenant vise à régler ces situations de conflit en ouvrant des voies de communication entre les membres de la famille. Passées sous silence, les tensions et les frustrations s'accumulent et deviennent, avec le temps, des sources de conflits encore plus complexes à résoudre. Il est donc primordial **d'intervenir avant que la situation dégénère** : il faut aborder les tensions, les incompréhensions et les malaises dès qu'ils se présentent ou se font ressentir, plutôt que d'attendre en espérant qu'ils se règlent tout seul. C'est une règle d'or qui s'applique également aux communications entre intervenants!

Le **FORMATEUR** annonce aux participants qu'ils finiront la journée en étudiant la deuxième condition gagnante essentielle au maintien de relations de collaboration positives : **prendre le temps nécessaire pour cultiver ses relations de collaboration**.



Durée : 15 h 25 – 15 h 35 (10 minutes)

2.2 CONDITION GAGNANTE N° 2 : PRENDRE LE TEMPS NÉCESSAIRE DE CULTIVER SES RELATIONS DE COLLABORATION

Le **FORMATEUR** souligne que, comme les participants ont pu le constater au cours de l'exercice où le directeur a fait certaines demandes à Anne, il arrive que ce soit le partenaire qui aborde l'intervenant de 1^{re} ligne pour amorcer la collaboration ou formuler une demande. À d'autres moments, c'est plutôt le même intervenant de 1^{re} ligne qui doit approcher un partenaire pour lui faire une demande ou lui proposer une collaboration dans le but d'offrir un service particulier au jeune en difficulté et à sa famille et de répondre à leurs besoins. Dans tous les cas, la collaboration demande un effort et un investissement de temps de la part des deux personnes concernées.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Certains intervenants perçoivent la collaboration avec les partenaires comme une charge de travail supplémentaire. Qu'en pensez-vous? La collaboration représente-t-elle un investissement de temps important considérant l'ensemble des tâches que vous avez à accomplir?***

Le **FORMATEUR** peut s'attendre à ce que plusieurs participants répondent par l'affirmative à cette question. Si c'est le cas, l'organisation du travail peut déjà être difficile à gérer.

Voici certaines réponses qui pourraient être données par les participants :

- les charges de travail sont déjà exigeantes. Un intervenant peut avoir à gérer plus d'une vingtaine de suivis familiaux, ce qui veut dire organiser et animer les rencontres de suivi, effectuer les retours d'appels, gérer les crises et les urgences, etc.;
- à cette charge de travail s'ajoutent d'autres tâches : la tenue de dossiers, la compilation de statistiques et les tâches administratives, et le tout doit être accompli en respectant des échéanciers serrés;
- tout le monde est très occupé. Les autres intervenants peuvent être difficiles à joindre. L'échange de nombreux messages par boîtes vocales fait déjà partie des frustrations que vivent les intervenants lorsqu'ils doivent prendre contact avec un intervenant d'un autre service ou d'un autre établissement;
- plus il y a d'intervenants qui doivent se réunir, plus il est difficile de déterminer une date de rencontre qui convient à tous.

Le **FORMATEUR** prend le temps d'écouter les réactions des participants et reconnaît que le contexte de travail peut parfois être lourd. Les intervenants travaillent auprès de jeunes et de familles aux prises avec des **problèmes multiples et complexes**. Ils peuvent **subir des pressions et recevoir des demandes en provenance de différentes personnes** : du jeune et de sa famille qui ont des attentes élevées et qui sont souvent dans l'urgence, des gestionnaires

de leur service qui leur demandent d’être performants, de leurs collègues et de leurs partenaires qui ont besoin de réponses rapides, etc. Sept heures dans une journée semblent souvent insuffisantes pour accomplir l’ensemble des tâches demandées à un intervenant en CLSC !

Le **FORMATEUR** ajoute que **l’instauration de partenariats exige également un investissement de temps**. Cultiver des relations avec une multitude de partenaires qui travaillent dans différents services, établissements ou organismes du RLS demande un effort supplémentaire de la part de l’intervenant, que ce soit pour faire des appels téléphoniques, échanger des courriels, visiter un organisme communautaire ou organiser une rencontre et l’animer.

Le **FORMATEUR** ajoute que les efforts et le temps à fournir pour établir des liens avec les partenaires peuvent, de prime abord, apparaître trop importants pour l’intervenant : est-ce que le jeu en vaut vraiment la chandelle? Par contre, il est fondamental de réfléchir aux avantages de bâtir de telles relations de collaboration à moyen et à long terme : quel est le « retour sur investissement » potentiel?

Le **FORMATEUR** propose aux participants de faire un exercice qui leur permettra de réfléchir aux avantages associés à l’instauration de partenariats et dont pourront jouir aussi bien les intervenants que les jeunes en difficulté et leur famille.



Durée : 15 h 35 – 16 h 25 (50 minutes)

Note au formateur

Le **FORMATEUR** gagnera à préparer à l’avance son jeu de cartes et le contenu des enveloppes de la façon suivante :

1. Enlever les jokers du jeu de cartes.
2. Mettre une liste des savoir-faire et des savoir-être (**tiré à part n° 2**), le profil de la personne responsable de l’encadrement clinique (**tiré à part n° 3**) et les quatre as dans une enveloppe (à remettre aux participants endossant ensemble le rôle de la personne responsable de l’encadrement clinique).
3. Mettre une liste des savoir-faire et des savoir-être (**tiré à part n° 2**), le profil de l’intervenant (**tiré à part n° 3**) et les cartes suivantes dans une enveloppe (à remettre au participant jouant Anne Tinvert, l’intervenante du CLSC).
 - le trois de carreau;
 - le quatre de pique;
 - le quatre de trèfle;
 - le huit de pique;

- le huit de cœur;
 - le neuf de cœur;
 - la dame de pique;
 - la dame de cœur.
4. Séparer les quarante cartes restantes en quatre paquets de dix cartes et les mettre dans quatre enveloppes avec l'un des quatre profils des partenaires (**tiré à part n° 3**) (une enveloppe pour chaque partenaire/table). Si le nombre de participants ne permet pas de créer quatre tables, le **FORMATEUR** s'assurera de redistribuer les cartes également entre les partenaires.

Exercice n° 4 (🎮 n° 29)

Titre

Anne n'a pas le temps

Durée

50 minutes (**15 minutes** pour laisser les participants se déplacer et expliquer les consignes générales; **5 minutes** pour remettre les enveloppes et permettre aux participants de lire leur profil; **15 minutes** pour effectuer l'exercice; **15 minutes** pour animer le retour en grand groupe.)

Matériel requis

- jeu de cartes
- l'enveloppe de la personne responsable de l'encadrement clinique
- l'enveloppe de l'intervenant
- les quatre enveloppes des partenaires
- l'enveloppe de la personne qui a besoin d'aide contenant son profil et des explications sur les cartes dont elle a besoin
- profils des partenaires, de la personne responsable de l'encadrement clinique, de l'intervenant et de la personne ayant besoin d'aide (**tiré à part n° 3 et manuel du formateur, annexe n° 4**)

Objectifs de cet exercice

Permettre aux participants de réfléchir aux avantages d'une bonne collaboration entre partenaires pour les jeunes et leur famille.

Permettre aux participants de réfléchir aux avantages d'une bonne collaboration entre partenaires pour les intervenants en 1^{re} ligne.

Consignes de l'exercice (15 minutes)

1. Le **FORMATEUR** demande à deux participants volontaires de venir le rejoindre à l'avant de la salle. Il précise au groupe qu'un de ces participants jouera le rôle d'Anne Tinvert, l'intervenante du CLSC et l'autre, celui d'une personne ayant besoin d'aide qu'Anne accompagne.
2. Il demande ensuite à un ou à deux participants (selon le nombre de personnes restant à chaque table) de venir s'asseoir à l'avant. Ceux-ci joueront ensemble le rôle de la personne responsable de l'encadrement clinique d'Anne.
3. Puis, il explique que chaque table représente l'un des partenaires d'Anne dans la communauté (idéalement, les participants sont répartis en quatre tables, car il y aura quatre partenaires à mettre en scène).

Le **FORMATEUR** remet à Anne, à la personne qui a besoin d'aide et aux participants jouant le rôle de la personne responsable de l'encadrement clinique leur enveloppe respective. Il remet ensuite une enveloppe à chacune des équipes endossant le rôle des partenaires d'Anne. Il leur dit qu'à l'intérieur de ces enveloppes se trouvent des directives précises pour chacun. Il leur demande de ne pas prendre connaissance du contenu de leur enveloppe pour l'instant.

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 38** pour lire les consignes générales de l'exercice *Anne n'a pas le temps*. Il précise qu'une personne ayant besoin d'aide nécessitera le soutien d'Anne dans la démarche qu'elle doit entreprendre auprès de différentes ressources et intervenants pour répondre à ses besoins.

Le **FORMATEUR** lit les consignes à voix haute. Il s'assure que chacune d'entre elles est bien comprise par l'ensemble des participants.

Consignes générales

- ❖ Le mandat d'Anne Tinvert : **obtenir les cartes dont la personne qu'elle accompagne a besoin et qui sont entre les mains de ses partenaires.**
- ❖ Cette personne a besoin d'Anne, car elle n'a pas accès directement au jeu des partenaires et ne sait donc pas qui a quelles cartes en main.
- ❖ Cette personne ne peut pas montrer la liste des cartes dont elle a besoin à Anne. Elle doit annoncer à voix haute les cartes dont elle a besoin, deux cartes à la fois (par exemple : « Anne, j'ai besoin du 3 de pique et du 4 de cœur »). C'est seulement lorsque la personne qui a besoin d'aide aura obtenu les deux cartes précédemment demandées qu'elle pourra informer Anne des autres cartes dont elle a besoin, toujours deux cartes à la fois.
- ❖ Anne devra formuler ses demandes auprès des partenaires en **utilisant un ensemble de savoir-faire et de savoir-être**. Les savoir-faire et les savoir-être qu'Anne doit utiliser

sont ceux qui sont écrits sur la liste remise durant l'exercice précédent, *Anne et le directeur*. Anne trouvera une copie de cette liste dans son enveloppe.

- ❖ Les partenaires auront le choix de remettre ou non les cartes demandées à Anne. Certains partenaires voudront aussi se procurer certaines cartes détenues par Anne. Il se peut donc qu'ils lui en fassent la demande. Anne aura aussi le choix de répondre ou non aux demandes de ses partenaires.
- ❖ La personne qui a besoin d'aide pourra accéder directement aux cartes détenues par les partenaires, mais à une seule condition : **Anne devra avoir utilisé quatre savoir-faire et (ou) savoir-être différents auprès d'un même partenaire**. C'est le responsable de l'encadrement clinique qui aura la tâche d'évaluer les attitudes et les comportements d'Anne à l'aide de la liste des savoir-faire et des savoir-être qui lui sera fournie dans son enveloppe. Chaque fois qu'Anne aura utilisé quatre savoir-faire ou savoir-être, **la personne responsable de l'encadrement clinique remettra un as à Anne**.
- ❖ Anne devra alors **donner cet as à ce partenaire**. Le partenaire devra déposer ses cartes sur la table et les rendre visibles. **La personne ayant besoin d'aide pourra alors prendre directement toutes les cartes dont elle a besoin** dans la main du partenaire. L'as qu'elle a donné ne pourra pas être réutilisé, il demeurera donc sur la table du partenaire.
- ❖ Avant de commencer une nouvelle discussion avec un nouveau partenaire, Anne devra **s'assurer de bien conclure son échange avec le partenaire précédent**. Anne devra avoir discuté avec tous ses partenaires au moins une fois avant de s'adresser une seconde fois à un partenaire déjà rencontré.

Le **FORMATEUR** précise que, dans les équipes constituant les partenaires, un seul participant pourra parler directement avec l'intervenant et la personne qui a besoin d'aide. Chaque table doit donc choisir un porte-parole.

Le **FORMATEUR** informe les participants qu'ils ont maintenant **cinq minutes pour lire leur profil et les renseignements sur leur rôle**.

Déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** souhaite bonne chance à l'intervenant et à la personne ayant besoin d'aide. Il annonce que l'intervenant aura **15 minutes pour tenter d'obtenir toutes les cartes** dont la personne qu'il accompagne a besoin.



À la fin de l'exercice, le **FORMATEUR** anime le retour en grand groupe en posant la question suivante :

- ***Comment vous êtes-vous sentis dans vos rôles respectifs? Qu'est-ce que cet exercice révèle concernant la nécessité de cultiver des relations avec les partenaires?***

Voici certaines réponses qui pourraient être fournies par les participants.

- L'intervenant doit faire beaucoup d'efforts au début pour tisser des relations avec les partenaires, mais s'il réussit à leur faire ouvrir leur jeu, la personne ayant besoin d'aide pourra faire appel à eux directement, et l'intervenant sera donc moins sollicité.
- Il faut donner l'occasion à la personne ayant besoin d'aide d'avoir accès directement aux différents intervenants, ce qui lui donnera plus de *pouvoir d'agir* dans la démarche et la poussera à s'engager davantage.
- L'utilisation de savoir-faire et de savoir-être facilitant la collaboration entre partenaires optimise l'accès à ces partenaires et améliore les chances d'établir une collaboration qui sera bénéfique à la personne ayant besoin d'aide.
- Certaines expériences antérieures compliquent l'établissement de relations harmonieuses (référence à certains partenaires qui avaient une note à cet effet dans leur profil, ce qui les rendait réfractaires à accepter la demande d'Anne). Il faut donc être attentif aux signes de réticence de nos partenaires.
- Il faut être soi-même, prêt à répondre aux demandes d'un partenaire. Un travail de collaboration harmonieux est réciproque.
- Un intervenant qui se sent bousculé ou obligé de répondre à une demande alors qu'il n'est pas en position de le faire peut ressentir de la frustration.

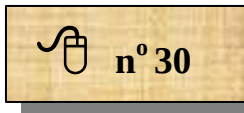
Conclusion de l'exercice

Le **FORMATEUR** reconnaît que l'investissement de temps et d'énergie que nécessite l'établissement de liens avec des partenaires est bien réel à court terme. Toutefois, ***l'intervenant en 1^{re} ligne qui cultive une variété de relations positives et respectueuses avec ses partenaires gagnera en temps et en efficacité à moyen et à long terme.*** Plus le jeune et sa famille auront accès à une variété de ressources formelles et informelles pour répondre à leurs besoins, moins ils auront à dépendre d'un seul intervenant pour répondre à tous leurs besoins. L'intervenant deviendra ainsi un pont entre le jeune, sa famille et d'autres systèmes aidants, plutôt que d'être la seule ressource connue et disponible. Le **FORMATEUR** rappelle que l'isolement rend les personnes en difficulté encore plus vulnérables. Briser cet isolement fait partie du mandat de l'intervenant en 1^{re} ligne. ***En bâtissant des relations de collaboration, l'intervenant du CLSC crée une équipe très large et polyvalente disponible pour répondre aux multiples besoins des jeunes en difficulté et de leur famille.***

Le **FORMATEUR** rappelle que plus tôt dans la journée, les participants ont réfléchi à l'approche communautaire et à l'importance de l'intégrer à leur pratique. Le fait d'investir dans les relations avec les partenaires rend cette intégration possible, car l'intervenant bâtit ainsi des liens entre le jeune, sa famille et leur environnement.

Le **FORMATEUR** annonce aux participants que la seconde journée de formation sera dédiée à la troisième condition gagnante du travail en partenariat : favoriser l'établissement et le maintien de relations volontaires et égalitaires.

OUTIL D'INTÉGRATION



Le **FORMATEUR** demande aux participants de se reporter aux outils d'intégration à la **page 39 de leur cahier du participant** pour répondre aux questions n^{os} 2 et 3.

2. Repérez dans la liste des savoir-faire et des savoir-être (remise lors de l'exercice n° 3 – Anne et le directeur), un savoir-faire ou un savoir-être que vous gagneriez à utiliser plus souvent dans vos relations de collaboration avec vos partenaires.

3. Repérez dans cette même liste, un savoir-faire ou un savoir-être que vous utilisez fréquemment dans vos relations de collaboration avec vos partenaires et qui constitue un atout pour vous.

Le **FORMATEUR** prend le temps de remercier les participants pour leur attention et leur participation et leur souhaite une bonne fin de journée.

2^e JOURNÉE



Durée : 9 h – 9 h 20 (20 minutes)



n° 31

Le **FORMATEUR** prend le temps d'accueillir les participants et de répondre à leurs questions sur le contenu présenté au cours de la première journée de formation.

Pour ce faire, il leur demande de répondre individuellement aux trois questions suivantes et leur donne **5 minutes** pour écrire leurs réponses dans leur **cahier du participant à la page 41** :

1. *Qu'avez-vous appris de nouveau au cours de la première journée de formation?*
2. *Quel contenu présenté vous était déjà familier?*
3. *Quel sujet méritera encore réflexion selon vous?*

Ensuite, le **FORMATEUR** invite un participant par table à partager sa réponse avec l'ensemble du groupe. Il poursuit en demandant à ceux qui le désirent de partager aussi leurs réponses. Il a **15 minutes** pour réaliser ces échanges.

Si nécessaire, le **FORMATEUR** profite des réponses données à la question n° 3 pour faire des liens avec le contenu présenté au cours de la première journée sans toutefois lancer une discussion à ce sujet. Le **FORMATEUR** peut également encourager les participants à retenir ces sujets comme de possibles objectifs à inscrire dans leur plan d'action.

Note au formateur

Si le **FORMATEUR** n'a pas eu le temps de faire remplir les outils d'intégration aux participants à la fin de la première journée de formation, il peut aussi le faire au moment de l'accueil et ajuster le temps d'animation en conséquence.

**Durée : 9 h 20 – 9 h 30 (10 minutes)**

2.3 **CONDITION GAGNANTE N° 3 : FAVORISER L'ÉTABLISSEMENT ET LE MAINTIEN DE RELATIONS VOLONTAIRES ET ÉGALITAIRES**

Le **FORMATEUR** montre aux participants où ils en sont dans le plan de formation du module 5 (Volet LSSSS) et revient sur la liste des conditions et des attitudes permettant l'établissement d'un partenariat et d'une relation d'aide de qualité (feuille volante affichée la veille sur le mur).

Il rappelle les trois conditions gagnantes du travail en partenariat.



n° 32 – Les trois conditions gagnantes du travail en partenariat

Condition gagnante n° 1 :

Établir une bonne communication entre partenaires

Condition gagnante n° 2 :

Prendre le temps nécessaire de cultiver des rapports de collaboration

Condition gagnante n° 3 :

Favoriser l'établissement de rapports volontaires et égalitaires

Le **FORMATEUR** explique qu'il va maintenant présenter la troisième condition gagnante. Il invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 42**.

Relation volontaire et égalitaire entre partenaires

Le **FORMATEUR** explique que l'établissement de relations volontaires et égalitaires est une condition fondamentale au travail en partenariat. Comme les participants l'ont constaté la veille, **il faut vouloir prendre le temps de travailler ensemble**, il faut considérer l'autre comme un partenaire à part entière, avec ses compétences et son expertise et le soutenir lorsque c'est possible. Quelle que soit la forme de collaboration professionnelle dans laquelle les partenaires sont engagés, il est nécessaire que les deux parties veuillent **faire les efforts nécessaires pour s'entendre** et atteindre leurs objectifs.

Relation volontaire et égalitaire avec le client

Le **FORMATEUR** précise que jusqu'à maintenant, le terme *partenaire* a été principalement utilisé pour faire référence à des gens qui, comme les participants, interviennent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. **Il ne faut toutefois pas perdre de vue que les premiers partenaires d'un intervenant en relation d'aide sont le jeune et sa famille.** Pour que cette relation de partenariat fonctionne, deux conditions doivent être remplies (**p. 42 du cahier du participant**) :

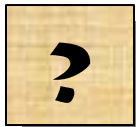


n° 33 – Les conditions gagnantes du partenariat avec le client

1. Que l'intervenant soit centré sur les *besoins* du client.
2. Que ce client *veuille* recevoir l'aide offerte.

Comme les participants l'ont probablement constaté, remplir ces deux conditions constitue un défi pour l'intervenant.

Le **FORMATEUR** ajoute qu'on entend parfois les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux affirmer que les intervenants en 1^{re} ligne travaillent avec une clientèle *volontaire*.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***À quoi reconnaissez-vous un client volontaire?***

Voici des réponses qui pourraient être données par les participants :

- Il fait lui-même une demande d'aide.
- Il cerne un besoin auquel il veut répondre.
- Il souhaite améliorer sa situation et il est conscient des efforts à fournir pour y parvenir.
- Il est mobilisé et actif dans la démarche.
- Il est réceptif aux conseils qui lui sont donnés.



Le **FORMATEUR** pose ensuite la question suivante :

- ***Est-ce que ces réponses décrivent bien les jeunes et les familles avec lesquelles vous travaillez?***

Réponse : parfois oui, mais pas toujours.

Le **FORMATEUR** rappelle qu'au cours de la présentation du module CHARLIE 2, la mobilisation du client a été établie comme un objectif fondamental que l'intervenant doit poursuivre en utilisant différentes stratégies, et ce, tout au long de son accompagnement dans le processus d'intervention.



Le **FORMATEUR** pose la question suivante :

- **Que veut dire traiter un client de manière égalitaire?**

Le **FORMATEUR** ajoute que **traiter un client de manière égalitaire, c'est s'assurer de connaître la vision qu'a le client de sa situation, de reconnaître ses forces, son potentiel, ses compétences et de le soutenir lorsque la situation le requiert en lui laissant prendre des décisions dans les domaines où il est en mesure de le faire.**

Le **FORMATEUR** propose aux participants d'effectuer un exercice qui leur permettra de repérer les interventions à préconiser lorsque les clients n'apparaissent pas vouloir recevoir l'aide offerte par l'intervenant. Il leur demande d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 43.**



Durée : 9 h 30 – 10 h 10 (40 minutes)

Exercice n° 5 (🖱️ n° 34)

Titre

Intervenir, référer, signaler ou fermer?

Durée

40 minutes (**15 minutes** en sous-groupe pour mener la discussion et prendre des décisions quant aux orientations à privilégier; **20 minutes** pour animer le retour en grand groupe; **5 minutes** pour conclure l'exercice.)

Matériel requis

- vignettes présentées aux **pages 44 et 45 du cahier du participant**

Objectifs de cet exercice

Permettre aux participants d'avoir recours de manière judicieuse au signalement et à la référence vers d'autres services ou à d'autres ressources.

Sensibiliser les participants à l'importance d'assurer une continuité dans l'intervention auprès des jeunes et de leur famille.

Permettre aux participants de réfléchir aux orientations à privilégier lorsque des clients refusent l'aide offerte ou résistent à s'engager dans certaines démarches.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu'ils devront prendre connaissance d'une situation dans laquelle un intervenant en CLSC doit composer avec la réaction de clients qui sont en désaccord avec les orientations proposées.

Les participants devront lire la vignette qui leur sera assignée et prendre certaines décisions. Ils auront le choix de :

- signaler la situation au DPJ;
- diriger le jeune ou le parent vers un autre service ou une autre ressource;
- fermer l'épisode de service;
- continuer à intervenir.

Les équipes devront expliquer les raisons qui motivent leur choix. Si leur décision est de poursuivre l'intervention, elles devront déterminer les orientations à prendre dans la *du suivi*.

Le **FORMATEUR** demande à deux équipes de lire la **première vignette (p. 44 du cahier du participant)** et aux deux autres équipes de faire de même avec la **seconde vignette (p. 45 du cahier du participant)**. Si le **FORMATEUR** considère que c'est opportun (en fonction du temps disponible et du nombre de participants), il peut choisir de faire lire la même vignette à l'ensemble des participants. L'utilisation de la vignette n° 1 est privilégiée.

Chaque équipe choisit un représentant. Ce dernier présentera l'orientation retenue par son équipe lors du retour en grand groupe.

Les participants ont **15 minutes** pour effectuer la discussion et prendre leurs décisions.

Le **FORMATEUR** a **20 minutes pour animer le retour en grand groupe** (5 minutes par équipe). Le **FORMATEUR** demande à un participant ayant travaillé sur la première vignette de la lire à voix haute pour permettre aux deux équipes n'ayant pas travaillé sur cette mise en situation de bien suivre la discussion. La première équipe ayant travaillé sur la vignette 1 résume ses décisions. Si la seconde équipe ayant travaillé sur la vignette 1 fait les mêmes conclusions, le représentant le mentionne et partage seulement les éléments complémentaires ou qui diffèrent de ceux présentés par la première équipe. Si la décision est différente, le représentant fournit plus de renseignements. Il suit la même démarche pour la troisième et la quatrième équipe. Le **FORMATEUR** se sert des corrigés suivants pour compléter les réponses des équipes et il invite les participants à noter l'information complémentaire dans leur cahier du participant.

Vignette n° 1

Vous êtes intervenant psychosocial en CLSC. Vous recevez une famille en entrevue au bureau. Les parents sont séparés depuis trois ans. Le fils de dix ans demeure avec sa mère et rend visite à son père de temps à autre. La mère et le fils bénéficient de vos services depuis six mois ainsi que des services de réadaptation d'une éducatrice du CLSC depuis quatre mois, à cause des comportements agressifs du jeune garçon. Depuis quelques semaines, le jeune fait de plus en plus de crises et il devient violent physiquement avec sa mère. Il y a quelques jours, celle-ci vous a informé qu'elle ne se sentait plus capable de gérer l'intensité et la fréquence des crises de son fils et que, dans ces circonstances, elle ne pouvait plus participer au plan d'intervention (PI).

L'objectif de la rencontre est de consulter le père du jeune sur l'éventualité d'entreprendre des démarches pour placer son fils, comme le souhaite la mère. Cette dernière s'inquiète de la réaction du père qui est connu dans le milieu criminel. Le père voit son fils de manière irrégulière. Par mesure de sécurité, comme vous ne pouvez pas prédire la réaction du père, vous décidez de faire l'entrevue au bureau.

Le père explose de rage en apprenant que la mère souhaite que leur fils soit placé, et ce, même s'il est au courant que la démarche n'est pas encore amorcée. Il se met debout, vous injurie et insulte la mère. Il dit qu'il n'est pas question qu'on place son enfant dans un « centre pour délinquants ».

Le père sort du bureau et quitte le centre intégré.

Corrigé de la vignette n° 1 Intervenir, référer, signaler ou fermer?

Dans un premier temps, l'intervenant doit poursuivre son intervention.

Comme le père est titulaire de l'autorité parentale au même titre que la mère, il doit approuver les services offerts à son fils. Le placement ne peut donc pas être réalisé si le père est en désaccord.

Le jeune ayant moins de 14 ans, son consentement au placement n'est pas requis.

À retenir : le père n'est pas d'accord avec le placement, mais il n'a pas dit qu'il s'opposerait à ce que son fils reçoive d'autres types de services ou qu'il ne s'engagerait pas personnellement dans une démarche visant à soutenir son fils.

L'intervenant doit communiquer avec le père afin de lui expliquer à nouveau les besoins de son fils, les objectifs d'intervention ciblés et les différents moyens d'atteindre ces objectifs, le moyen retenu par la mère étant le placement. L'intervenant doit informer le

père de ses droits et de ses obligations légales. Ensuite, il doit tenter d'obtenir sa collaboration concernant l'orientation à prendre et l'application des mesures à mettre en place. Serait-il d'accord avec un autre type de placement : chez un membre du réseau informel (famille élargie ou amis) ou dans une famille d'accueil? Il serait important que le père soit invité à s'engager pleinement dans le suivi. Il aurait aussi le droit d'assurer la garde de son fils, dans la mesure où la mère ne s'y oppose pas.

Dans le cas où le jeune demeure toujours chez sa mère et que le père refuse que son fils continue à recevoir les services du CLSC, l'intervenant doit fermer l'épisode de services.

Un signalement est indiqué seulement si l'intervenant peut démontrer que la sécurité ou le développement du jeune est compromis en restant chez sa mère. Si le père maintient son objection au placement et ne désire pas avoir la garde de son fils, l'intervenant ne peut faire un signalement que s'il parvient à démontrer que les comportements du jeune et l'incapacité de la mère à protéger son fils face à ses propres comportements, mettent la sécurité ou le développement du jeune en danger.

Si le père accepte d'avoir la garde de son fils, l'intervenant peut offrir des services au père. En cas de refus, il doit fermer l'épisode de services en s'assurant de bien informer le père des services auxquels il aura droit s'il change d'avis. L'intervenant peut faire un signalement seulement s'il a des doutes raisonnables de croire que la sécurité ou le développement du jeune est compromis en vivant chez le père, et ce, en se basant sur des faits vérifiables. Les renseignements donnés par la mère au sujet des activités criminelles du père sont, en soi, insuffisants pour justifier un signalement, à moins que des conséquences directes sur la sécurité du jeune puissent être démontrées (par exemple, le jeune est témoin de violence, il est incité à participer à des activités illicites, etc.).

Le **FORMATEUR** ajoute que les difficultés liées au manque d'engagement du père auraient pu être évitées si ce dernier avait contribué au suivi dès le début des services, donc, bien avant que la question du placement de son fils soit abordée. Si l'intervenante chargée du dossier avait pris le temps d'établir une relation de confiance avec ce dernier, elle aurait pu prévenir une réaction négative de sa part au moment où des mesures plus importantes étaient envisagées pour son fils. Le **FORMATEUR** souligne qu'il est important de toujours chercher à favoriser la participation des deux parents au plan d'intervention et non uniquement celle du parent qui a la garde à temps plein ou de celui qui a fait la demande de services. Comme les participants ont pu le constater dans la vignette présentée, il vaut mieux prévenir que guérir!

Vignette n° 2

Vous faites le suivi psychosocial d'une jeune de 14 ans et de sa mère depuis plusieurs mois. L'objectif général du PI est l'amélioration de la relation mère-fille. Une crise est survenue il y a deux semaines à la suite de laquelle la mère a envoyé sa fille vivre chez une tante maternelle.

La mère explique qu'il n'est pas question que sa fille revienne vivre avec elle. Dépassée par les événements, elle dit ouvertement que sa fille peut rester chez sa tante jusqu'à ses 18 ans. La jeune dit qu'elle est bien chez sa tante et qu'elle ne veut plus vivre avec sa mère qui, selon elle, est « complètement folle ». La tante est d'accord pour garder la jeune chez elle.

Corrigé de la vignette n° 2 Intervenir, référer, signaler ou fermer?

Il n'y a pas matière à signalement puisque la jeune est en sécurité, que la mère autorise l'hébergement chez la tante et que cette dernière est d'accord pour garder l'adolescente chez elle.

L'intervenante doit clarifier la demande de la jeune et de la mère en tenant compte des changements survenus. Le mandat de l'intervenante n'est pas de faire en sorte que la jeune retourne vivre chez elle. L'objectif du PI est centré sur la relation mère-adolescente. Il est tout à fait possible de poursuivre ce suivi psychosocial, que la mère et la fille demeurent ou non ensemble. Des interventions visant à prévenir une rupture définitive du lien mère-fille seraient plus que jamais pertinentes.

L'intervenante doit donc confirmer la volonté de la mère et de la fille à poursuivre les rencontres visant à travailler cet objectif. Si l'une refuse et que l'autre accepte, l'intervenante doit fermer l'épisode de service uniquement pour la personne qui a refusé les services.

L'intervenante doit offrir des services à celle qui le désire et redéfinir les besoins auxquels il faut répondre. Si l'objectif retenu est lié aux besoins de la jeune et toujours pertinent au mandat d'intervention JED ou FEJ, un nouveau PI doit être rédigé. Si la cliente qui désire recevoir des services est la mère et que son besoin n'est pas lié à sa relation avec sa fille, l'intervenante doit en référer à un autre service ou à une autre ressource et accompagner la cliente lors du transfert personnalisé.

Conclusion de l'exercice (5 minutes)

Le **FORMATEUR** termine la présentation portant sur la troisième condition gagnante en rappelant ce qui suit :

- Ce n'est pas parce qu'un client dit non à l'offre de service formulée par l'intervenant ou qu'il s'oppose à l'objectif fixé par celui-ci qu'il refuse nécessairement de recevoir des services. L'intervenant doit se demander **quel service ce client est-il prêt à recevoir** avant de commencer son travail.
- Il est faux de croire que les intervenants des CPEJ travaillent uniquement avec des clients réfractaires aux services qui leur sont offerts. Si l'intervention en contexte d'autorité visait uniquement la prise en charge de jeunes et de parents réfractaires, il ne serait pas possible de parler de *mesures volontaires* à l'application des mesures en CPEJ.
- L'aspect du volontariat n'est pas tant ce qui fait la différence entre l'intervention en 1^{re} ligne et l'intervention en PJ. **C'est plutôt la compromission de la sécurité et du développement de l'enfant qui détermine si l'intervention relèvera du CLSC (en vertu de la LSSSS) ou du CPEJ (en vertu de la LPJ).** Le volontariat peut être un des éléments qui permet d'évaluer la compromission, mais il n'est pas un critère en soi.
- Les intervenants des CPEJ et ceux des CLSC sont appelés à relever le même défi : **faire naître et maintenir la motivation au changement chez des personnes vulnérables et à risque, les mobiliser et les accompagner tout au long du processus d'intervention.**

Le **FORMATEUR** rappelle trois éléments de contenu présentés lors du module CHARLIE 2 :

- il est normal qu'un jeune ou ses parents aient des résistances au changement;
- les raisons motivant ces résistances peuvent être légitimes;
- le travail de l'intervenant est de bien saisir les motifs de la résistance du client afin de pouvoir y répondre convenablement.



Durée : 10 h 10 – 10 h 15 (5 minutes)

Conclusion de la partie II

Le **FORMATEUR** souligne qu'il est temps de conclure la seconde partie de la formation portant sur l'importance du partenariat.

La complexité des problèmes que vivent les jeunes en difficulté et leur famille rend nécessaire le travail d'équipe et de partenariat afin de répondre efficacement aux multiples besoins de la clientèle. **Un intervenant ne doit pas avoir comme objectif d'y arriver seul, bien au contraire.** Sa vision écosystémique et sa culture communautaire doivent l'amener à établir des liens entre les différentes ressources dont la famille aura besoin, que celles-ci se trouvent dans leur réseau formel, informel ou dans leur communauté.

Si le partenariat est une condition essentielle pour rendre le bon service, au bon endroit et au bon moment, chaque intervenant aura intérêt à se poser régulièrement les questions suivantes : **Suis-je un bon partenaire? Est-ce que mes attitudes et mes comportements sur le plan du savoir-être reflètent un désir d'établir des collaborations égalitaires et harmonieuses?**

Le travail conjoint exige un effort de la part de tous, surtout pour régler les différends. Les intervenants doivent être vigilants afin de **gérer les tensions au fur et à mesure qu'elles se présentent** pour éviter la naissance de conflits plus importants qui pourraient perdurer ou dégénérer avec le temps.

Le **FORMATEUR** annonce qu'il présentera maintenant le contenu lié à la troisième compétence du module CHARLIE 5 (volet LSSSS) : **la gestion du risque en 1^{re} ligne.** Comme les participants pourront aussi le constater, les enjeux d'intervention entourant la gestion du risque témoignent de l'importance de créer et de maintenir d'étroites collaborations entre intervenants.

PAUSE : 10 h 15 – 10 h 30
(15 minutes)

Partie III

LA GESTION DU RISQUE EN 1^{RE} LIGNE : ENTRE L'ARBRE ET L'ÉCORCE

Durée : 10 h 30 – 16 h (incluant un repas et une pause)
Temps de formation : 4 h 15



Durée : 10 h 30 – 10 h 45 (15 minutes)

Le **FORMATEUR** indique aux participants où ils sont rendus sur le plan de formation du module CHARLIE 5 (volet LSSSS).

Introduction à la partie III : crise chez Charlie!

Le **FORMATEUR** prend un air sérieux et annonce que les choses vont très mal dans la famille de Charlie et de Megan. Il y a eu de nombreux changements dans la situation familiale depuis la mise en place du PI et il est impératif que les participants en prennent connaissance avant que la formation se poursuive. Le **FORMATEUR** distribue les **tirés à part n° 4** présentant le récit des derniers événements et il leur donne **dix minutes pour en faire la lecture**.

Évolutions dans le dossier de Charlie et de Megan

Megan fréquente le nouveau CPE de son quartier, cinq jours par semaine, depuis bientôt deux mois. Il y a deux semaines, Francine Tote, une des éducatrices du groupe, a remarqué la présence d'un érythème fessier (vives rougeurs) qui persiste. Elle en a parlé à la mère, qui a ajouté un pot d'oxyde de zinc dans le sac de couches de Megan. Dix jours plus tard, l'éducatrice note la présence de lésions sur les fesses qui semblent infectées. De plus, Megan pleure et se débat lorsque les éducatrices tentent de l'emmener aux toilettes. Elle se recroqueville dans un coin du local et se cache lorsqu'elle mouille ou salit sa culotte. L'éducatrice tente d'en discuter avec la mère, mais celle-ci interrompt la conversation disant que ce n'est qu'une phase que Megan traverse et que cela va se régler. Ne sachant pas trop quoi faire, Madame Tote demande à la mère si elle peut communiquer avec Madame Tinvert, l'intervenante psychosociale du CLSC, qui suit la mère et le fils aîné depuis plus de quatre mois pour lui en parler. La mère semble mal à l'aise, mais accepte.

Madame Tote explique à l'intervenante que Megan semble très effrayée chaque fois que quelqu'un mentionne le mot *salle de bain*. L'éducatrice ajoute qu'il s'agit là d'un changement d'attitude chez Megan qui est ordinairement une enfant douce et aimable qui s'entend bien avec le personnel de la garderie et avec les autres enfants. L'éducatrice mentionne qu'elle apprécie beaucoup Julie, la mère de Megan, et qu'elle semble avoir une relation très affectueuse avec sa fille.

Madame Tinvert profite du rendez-vous qu'elle a avec la mère le lendemain pour vérifier si les renseignements qui lui ont été transmis par l'éducatrice sont exacts. Madame Amiguet réagit promptement et se défend en minimisant la gravité des plaies observées. La mère reconnaît ne

pas être allée consulter un médecin, car elle possède les onguents et les crèmes lui permettant de guérir sa fille et que, de toute façon, le temps d'attente à l'urgence de la clinique du quartier est beaucoup trop long.

Malgré l'attitude défensive de la mère, l'intervenante lui apporte beaucoup de soutien et l'encourage à parler. Madame se met alors à pleurer et dit que les trois dernières années ont été les « pires de sa vie » avec le décès de sa mère, l'abandon de ses études, sa séparation, ses problèmes financiers, son épuisement, son découragement et les problèmes qu'elle vit avec son fils.

Madame dit que le seul soulagement qu'elle a éprouvé au cours des derniers mois est d'avoir décroché une place à temps plein pour Megan dans un CPE près de chez elle. Le temps consacré aux déplacements pour effectuer l'aller-retour entre son domicile et l'ancien CPE réduisait considérablement sa durée de sommeil. De plus, elle se sentait mal d'avoir à dépendre de sa voisine pour garder sa fille les jours où celle-ci ne fréquentait pas la garderie.

Madame mentionne que le processus d'apprentissage de la propreté entrepris avec Megan lui fait vivre beaucoup de frustrations. Elle dit qu'elle se sent continuellement sous pression, car elle a peur de perdre sa place à la garderie si elle n'arrive pas très rapidement à rendre sa fille propre.

Madame dit qu'elle avait l'habitude de donner la fessée à Charlie lorsque celui-ci était petit et se comportait mal. À la suite de sa participation à l'atelier pour parents qu'elle a suivi il y a 7 ans, elle a appris à utiliser d'autres moyens pour discipliner Charlie. Or, comme Megan s'entête à ne pas aller aux toilettes et que cela ajoute au propre stress de la mère, celle-ci a recommencé à utiliser la fessée. La mère explique qu'elle n'y était jamais allée aussi fort qu'au cours du dernier mois.

Lorsque l'intervenante questionne Madame sur la présence de lésions, Madame dit que depuis une semaine, en désespoir de cause, elle tente d'utiliser une nouvelle stratégie avec Megan. Elle laisse l'enfant porter ses sous-vêtements souillés pour qu'elle soit inconfortable et qu'elle veuille ainsi aller aux toilettes. Madame ajoute que la fin de semaine dernière, elle a mis Megan sur le petit pot pendant une heure, sans succès. La fillette s'est levée du pot, est allée se cacher dans un coin du salon et a mouillé et souillé sa culotte. Madame a alors empoigné sa fille, qui hurlait et se débattait, et lui a donné une fessée. Elle était tellement en colère qu'elle craint d'avoir perdu la maîtrise d'elle-même.

Madame croit que Megan fait exprès de s'opposer à elle et elle dit combien le comportement de l'enfant la blesse, car elle essaie vraiment d'être une bonne mère et qu'elle aime sa fille. Elle déclare alors : « Je ne me suis jamais sentie aussi en colère et aussi frustrée de toute ma vie ».

Madame Tinvert valide avec empathie le débordement et l'épuisement de Madame, compte tenu de tous les événements qu'elle gère depuis quelques mois. Elle lui mentionne ses forces et ses habiletés parentales à bien répondre aux besoins de ses enfants. Elle normalise sa frustration en lui expliquant que les parents blessent parfois leurs enfants lorsqu'ils sont très fâchés ou qu'ils sont très stressés et que cela fait partie de son travail de l'aider afin que cette situation ne se reproduise plus. Elle lui explique qu'au CLSC il y a des éducateurs en petite enfance qui

peuvent l'aider à entraîner Megan à la propreté. L'intervenante offre de faire une demande au CLSC pour qu'elle puisse bénéficier de ce service.

Madame Amiguet hésite. Elle trouve qu'il commence à y avoir beaucoup d'intervenants dans sa vie. Elle n'est pas certaine de vouloir un autre suivi avec un intervenant différent dont les rencontres s'ajouteraient à celles qu'elle a déjà avec Madame Tinvert et les intervenants scolaires de Charlie.

Elles s'entendent pour que Madame Amiguet prenne le temps d'y réfléchir et qu'elles en rediscutent à leur prochaine rencontre de suivi dans deux semaines. D'ici là, elle demande à Madame Amiguet de consulter une infirmière à la clinique sans rendez-vous du CLSC pour déterminer les soins à apporter pour guérir les lésions. Madame est bien d'accord pour effectuer cette démarche.

Situation de crise

La semaine suivant cette entrevue, Madame Werner, la voisine, téléphone à la DPJ. Elle raconte ce qui suit à l'intervenant du RTS qui répond à son appel.

La nuit dernière, autour de minuit, Megan s'est présentée chez elle, en pleurs. La petite est sortie de son appartement sans difficulté, car la serrure de la porte d'entrée est brisée. « Ce propriétaire ne répare jamais rien même lorsqu'il y a une urgence comme celle-là! », dit-elle. Madame Werner a elle aussi des problèmes avec lui. Le ventilateur de sa hotte de cuisine ne fonctionne plus et, chaque mois, elle lui demande d'effectuer la réparation, il lui promet de s'en occuper, mais ne le fait jamais. « Espèce de propriétaire inutile et pas fiable! », ajoute-t-elle.

Madame Werner poursuit son histoire. Inquiète de constater l'état dans lequel est Megan, elle traverse le corridor pour voir ce qui se passe, mais il n'y a personne dans l'appartement. Elle ramène Megan dans son appartement, la couche et appelle Madame Amiguet au travail.

Lorsque Madame Werner raccroche, elle constate que Charlie est sur le seuil de la porte, devant chez lui. Il a l'air paniqué, disant qu'il ne trouve plus sa petite sœur. Il a les yeux vitreux et son discours est confus. Madame Werner lui demande s'il a consommé de la drogue, mais il nie, disant qu'il est juste sorti « quelques minutes » pour porter quelque chose à quelqu'un. Au départ, il dit que c'était un livre d'école qu'il devait rendre à un copain. Plus tard, il affirmera que c'était plutôt un jeu vidéo.

Julie revient du travail dans tous ses états. Madame Werner offre de garder Megan pour la nuit et celle-ci accepte. Julie entre alors chez elle avec Charlie. Madame Werner entend crier pendant un certain temps et ensuite la porte claquer.

Au moment où l'appel est fait à la DPJ, il est 9 heures le lendemain matin et Megan est toujours chez elle. Madame Werner explique qu'elle ne se sent pas à l'aise de faire ce signalement. Julie est une amie et elle ne veut pas la mettre « dans le trouble ». En même temps, elle est inquiète que la petite soit seule avec son frère la nuit. Une rumeur circule dans l'immeuble : Charlie serait ami avec une « gang de drogués » et de vendeurs de drogues. Elle sait que Charlie aime sa sœur et, quand elle les voit ensemble, il s'occupe très bien d'elle. De plus, Megan adore son

grand frère. Par contre, elle est convaincue que Charlie avait consommé de la drogue la veille. Elle ignore combien de temps il a laissé sa sœur seule et, surtout, si c'était la première fois que cela arrivait.

Madame Amiguet téléphone à Madame Tinvert en fin d'avant-midi pour lui raconter ce qui s'est passé la nuit précédente. La mère est désespérée : Charlie a laissé Megan seule durant la nuit pour aller rejoindre ses amis et elle a appris il y a quelques minutes à peine que quelqu'un a fait un signalement à la DPJ. Elle a peur que la DPJ lui enlève sa fille et supplie Madame Tinvert de lui venir en aide. L'intervenante du CLSC organise une rencontre avec Charlie et sa mère en fin d'après-midi afin de parler de cette crise.



n° 35 – Tâches des participants

Une fois le temps de lecture écoulé, le **FORMATEUR** présente aux participants la diapositive qui les informe du travail qu'ils auront à accomplir au cours de la journée pour évaluer et gérer le risque encouru par Megan et planifier les interventions à mettre en place pour Charlie. Ils devront donc :

- repérer les **facteurs de risque** et les **facteurs de protection**;
- déterminer le **niveau de risque présent** dans la situation familiale après avoir analysé des éléments additionnels qui leur seront précisés;
- évaluer si Megan court un **danger** ou s'il **est urgent d'intervenir**;
- **utiliser leur jugement clinique** afin de mettre en place les mesures nécessaires pour gérer le risque ainsi que le danger et l'urgence, s'il y a lieu;
- **créer un PSII** pour Charlie.

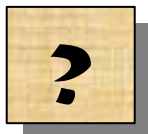
Le **FORMATEUR** annonce aux participants : *Collègues et partenaires, il est temps d'agir!*



Durée : 10 h 45 – 10 h 55 (10 minutes)

3.1 L'ÉVALUATION DU RISQUE

Introduction



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *En fin d'après-midi, Anne est assise dans sa voiture et elle est sur le point de partir pour sa rencontre avec Madame Amiguët et Charlie. Elle réfléchit à ce qu'elle aura à faire pour gérer le risque lié à la situation actuelle, tant pour Charlie que pour Megan. Si vous étiez à la place d'Anne, quelles seraient les premières mesures que vous prendriez et les premières questions auxquelles vous voudriez trouver des réponses?*

Le **FORMATEUR** prend le temps d'écouter quelques commentaires.

Le **FORMATEUR** présente ensuite la diapositive suivante et invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 46**. Il précise qu'avant de mettre en application le processus de gestion du risque, il est nécessaire de prendre connaissance des étapes à suivre pour effectuer une évaluation rigoureuse du risque et être en mesure, ensuite, de bien le gérer.

Le **FORMATEUR** rappelle que l'évaluation de la situation, présentée dans le cercle extérieur de la figure, a déjà été vue dans le cadre du module CHARLIE 2 portant sur la conceptualisation, la préparation et la réalisation de l'intervention. L'évaluation de la situation est encadrée par l'approche écosystémique qui est préconisée comme grille de lecture et d'analyse de la situation. **L'évaluation et la gestion du risque s'effectuent donc à partir de l'évaluation globale d'une situation**, ceci étant illustré par le fait que ces deux cercles font partie d'un plus grand cercle, celui de l'évaluation de la situation.

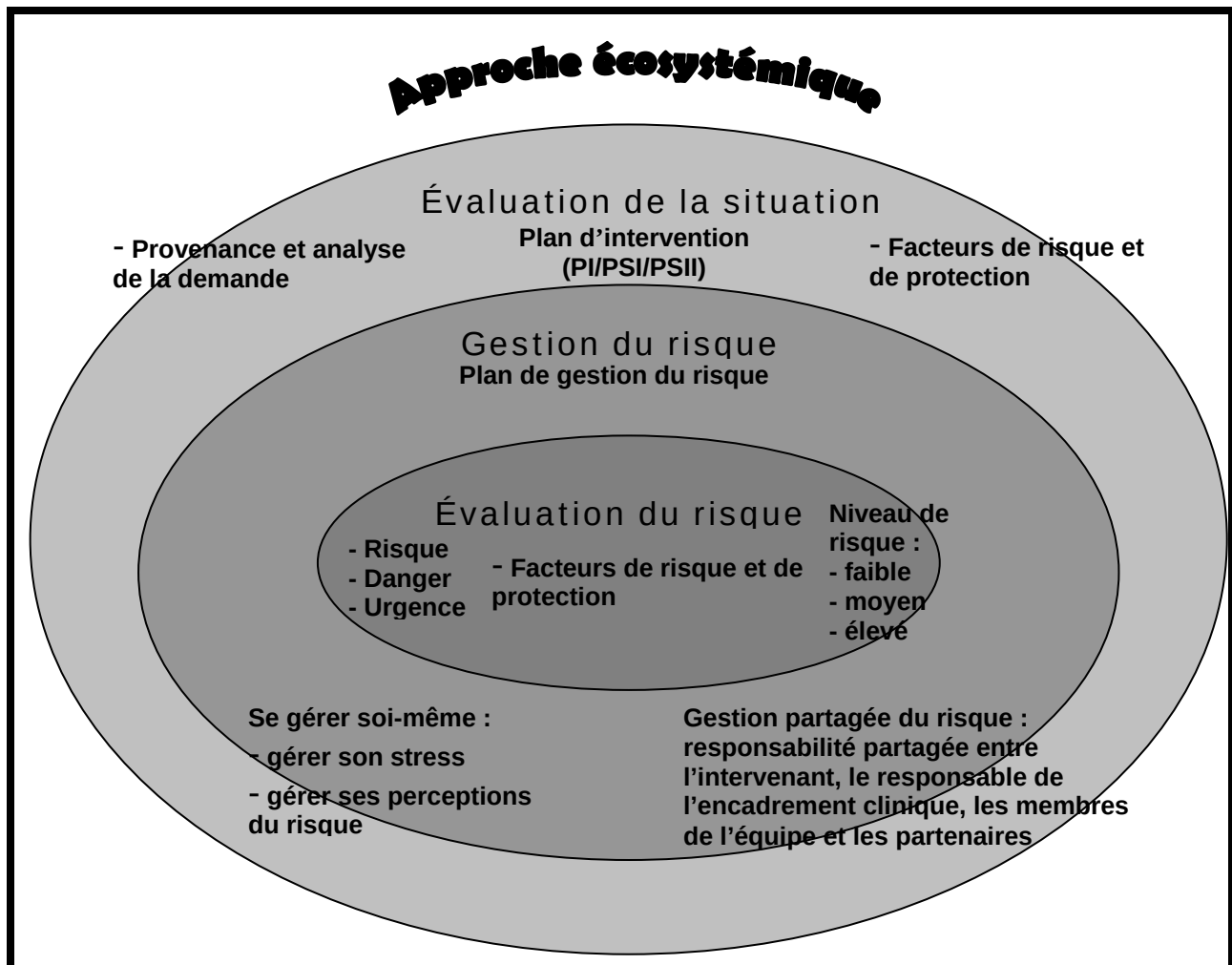
Le **FORMATEUR** souligne que ces cercles ovales pourraient aussi évoquer la coupe transversale du tronc d'un arbre, puisque le tronc, comme il a été mentionné précédemment, représente l'évaluation de la situation familiale.

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu'ils ont déjà en main l'évaluation psychosociale de Charlie qu'Anne Tinvert a déposée au dossier. C'est à partir de ce document et de celui précisant les changements dans la situation de Megan et de Charlie que les participants évalueront la présence d'un risque pour Megan.



n° 36 – Figure n° 4 – Les étapes de l'évaluation et de la gestion du risque

FIGURE N° 4
LES ÉTAPES DE L'ÉVALUATION ET DE LA GESTION DU RISQUE



Le **FORMATEUR** explique qu'un intervenant qui fait face à une situation risquée doit avant tout bien maîtriser son outil principal de travail : lui-même. Il montre l'endroit où cet aspect est représenté sur la figure. Dans un premier temps, Anne Tinvert devrait donc évaluer comment elle se sent par rapport à l'évolution de la situation de Charlie, de Megan et de Madame Amiguet.

Le **FORMATEUR** propose aux participants de commencer la discussion en explorant cet aspect de l'évaluation et de la gestion du risque : **se gérer soi-même**.



Durée : 10 h 55 – 11 h 10 (15 minutes)

3.1.1 Se gérer soi-même

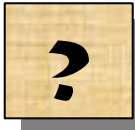
Pour commencer la discussion, le **FORMATEUR** affiche la diapositive présentant la citation suivante :



n° 37 – Citation de Normand Ricard

« En relation d'aide, c'est le moins perturbé des deux qui risque d'aider l'autre. »
Normand Ricard (non publié)

Pour pouvoir gérer un risque, il faut d'abord savoir se gérer soi-même. L'obligation de faire face aux situations de risque, de danger et d'urgence peut causer un stress important chez les intervenants. L'intervenant doit être conscient des situations dans lesquelles il n'est pas à l'aise ou qui lui font peur.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Dans le cadre du mandat que vous devez remplir, quels risques vous font le plus peur?***

Voici des exemples de réponses qui pourraient être données :

- le risque suicidaire;
- le risque qu'un enfant soit abusé sexuellement;
- le risque de violence physique;
- le risque de représailles;
- le risque de prendre de mauvaises décisions qui auront des conséquences négatives pour la personne suivie.



Le **FORMATEUR** pose une seconde question :

- ***Quelles émotions un intervenant peut-il vivre lorsqu'il est confronté à la présence de multiples facteurs de risque dans une situation, ou encore, lorsqu'il doit gérer une situation qui présente un risque majeur?***

- Il peut être dépassé, ne pas savoir quoi faire, se sentir impuissant.
- Il peut se sentir responsable.
- Il peut être inquiet.
- Il peut avoir peur, paniquer.
- Il peut vouloir sauver le jeune ou tout régler à sa place.

- Il peut être aux prises avec un sentiment de désespoir.
- Il peut craindre de faire une faute professionnelle ou d'être accusé de négligence professionnelle.

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants l'acronyme CINÉ vu dans le module CHARLIE 2 et présenté à nouveau la veille. Si une personne doit faire face à une situation imprévisible qu'elle a l'impression de ne pas maîtriser et qui pourrait la mettre en échec, elle peut vivre un stress important. C'est aussi le cas de l'intervenant confronté à une situation où le risque est présent ou semble l'être. Pour éviter des réactions défensives (fuite, résistance, etc.) chez les intervenants qui doivent gérer des situations qui font naître un tel stress, il est important que ces derniers soient conscients de ce stress éventuel afin de pouvoir par la suite adopter des stratégies pour le gérer.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Quels moyens un intervenant peut-il se donner pour gérer les malaises, le stress et les émotions difficiles que peuvent lui faire vivre des situations à risque?***

Le **FORMATEUR** note les réponses sur une feuille volante :

- reconnaître une valeur, une légitimité à son vécu émotif;
- en parler avec des collègues de son équipe ou des partenaires qui travaillent auprès de cette famille;
- consulter la personne responsable de l'encadrement clinique;
- être attentif aux possibles contre-transferts (en consultant un thérapeute, en tenant un journal, en parlant avec d'autres professionnels);
- se rappeler les limites de ses responsabilités et le fait que l'imputabilité revient aussi à l'établissement et non pas uniquement à l'intervenant;
- consulter la documentation à ce sujet pour mieux connaître les problématiques présentées, les risques qui y sont associés et les moyens pour les gérer.

C'est lorsqu'ils sont aux prises avec une situation où le risque est imminent que les intervenants peuvent vivre encore plus d'incertitude, de malaise ou même de détresse, car ils sont en présence d'**une situation de crise, de danger et d'urgence qui exige une intervention rapide et efficace.**

Le **FORMATEUR** ajoute qu'il arrive que les **situations à risque se produisent dans un contexte de crise.**

Le **FORMATEUR** lit la définition du terme « crise » et invite les participants à prendre connaissance de cette définition à la **page 46 de leur cahier du participant.**

La crise familiale signale un échec d'adaptation à une perturbation ou à une transition familiale. Elle résulte de la défaillance des mécanismes de régulation habituels de la famille.

Elle se caractérise par une rupture brusque dans les habitudes de fonctionnement de la famille. Celle-ci connaît alors une altération plus ou moins importante de sa capacité de fonctionner⁴⁶.

Le **FORMATEUR** ajoute que les intervenants peuvent avoir peur de la **crise**, car ils ont tendance à la voir seulement comme un problème plutôt que comme une occasion. En fait, la crise représente un **levier** d'intervention intéressant. Elle offre tout un **monde de possibilités** pour favoriser la **mobilisation de l'enfant, du jeune et de sa famille** et surmonter les résistances qui peuvent empêcher le changement à d'autres moments. Dans les périodes de grande détresse, le changement peut représenter une occasion intéressante pour la personne qui veut échapper à la situation qui la fait souffrir.

Le **FORMATEUR** montre du doigt la feuille volante où sont notés les moyens que les participants ont énumérés pour gérer le stress. Qu'il doive s'occuper d'un client en détresse traversant une crise ou gérer une situation de risque inquiétante pour un enfant, **l'intervenant qui demeure conscient de son propre niveau de stress est davantage en mesure de mettre en pratique ces moyens**. Mieux il gèrera son stress, meilleure sera l'aide qu'il pourra offrir au jeune et à sa famille, car il aura la capacité d'évaluer le réel niveau de risque ainsi que d'engager la famille dans les mesures à prendre pour le diminuer.



Durée : 11 h 10 – 11 h 30 (20 minutes)

3.1.2 Les concepts liés à l'évaluation et à la gestion du risque

Comme les participants l'ont vu la veille, il est essentiel d'**établir une bonne communication entre intervenants pour pouvoir offrir une réponse de qualité aux besoins des jeunes** en difficulté et de leur famille. Ceci est d'autant plus vrai et nécessaire lorsqu'il est question de l'évaluation et de la gestion du risque.

Le **FORMATEUR** précise aux participants que **l'évaluation du risque n'est pas une science exacte**. Un intervenant peut avoir l'impression qu'on lui demande de prédire l'avenir lorsqu'il doit évaluer les risques encourus par un enfant ainsi que les conséquences qu'ils entraînent à court, à moyen et à long terme. L'évaluation du risque est d'autant plus importante, car les jeunes suivis par les intervenants du programme Jeunes en difficulté sont vulnérables en raison de leur âge, de leur niveau de développement et de leur capacité limitée à répondre par eux-mêmes à leurs besoins.

Pour établir et maintenir une bonne communication qui permettra d'évaluer exactement le risque présent, et ensuite le gérer, **les intervenants doivent partager un langage commun** afin de pouvoir se comprendre non seulement entre eux, mais aussi avec les jeunes et leurs parents.

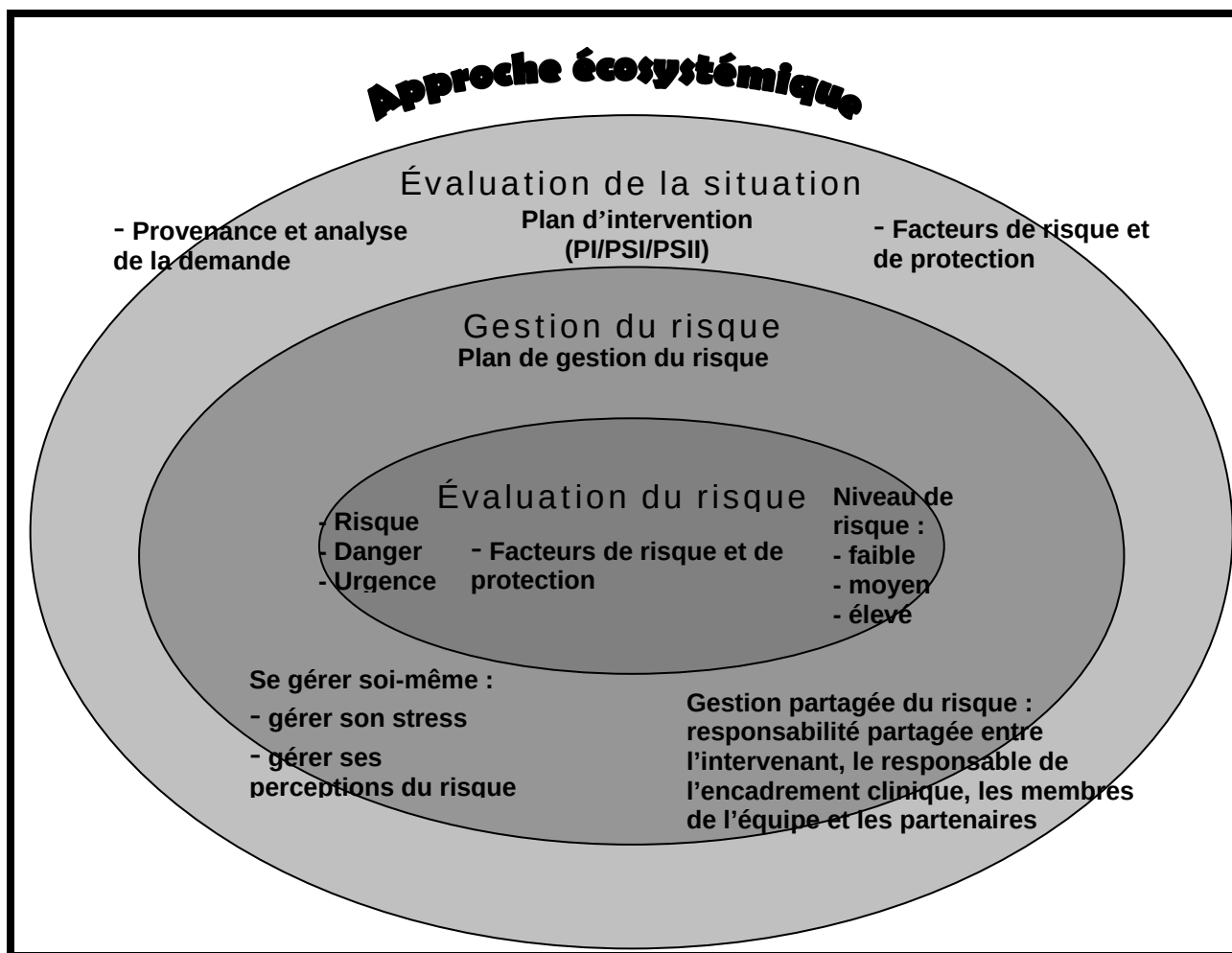
Le **FORMATEUR** affiche à nouveau la diapositive de la figure n° 4 : **Les étapes de l'évaluation et la gestion du risque**.

⁴⁶ Monique SÉGUIN, Alain BRUNET et Line LEBLANC (sous la direction de), *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, Gaétan Morin éditeur, 2006, p. 109.



n° 38 – Figure n° 4 – Les étapes de l'évaluation et de la gestion du risque

FIGURE N° 4
LES ÉTAPES DE L'ÉVALUATION ET DE LA GESTION DU RISQUE



3.1.2.1 Risque, danger, urgence

Le **FORMATEUR** propose aux participants d'étudier la **définition des concepts *risque*, *danger* et *urgence***, car tout intervenant, peu importe le service pour lequel il travaille (son secteur d'activité), pourrait avoir à intervenir dans des situations de risque, d'urgence ou de danger. Cependant, tous ne nécessitent pas le même type d'intervention, notamment sur le plan de la rapidité. **L'intervenant qui ne fait pas la distinction entre ces différentes situations peut être amené à tout traiter en urgence**, ce qui n'est pas forcément nécessaire. Inversement, il pourrait aussi croire que ce qui n'est pas urgent n'est pas grave.

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir la **page 46 du cahier du participant** et de prendre cinq minutes pour inscrire leur définition personnelle de ces trois concepts. Il leur demande de ne pas lire, pour l'instant, le tableau synthèse présentant les définitions des concepts aux pages **47 et 48 de leur cahier du participant**.

Lorsque le temps alloué est écoulé, le **FORMATEUR** demande aux participants de prendre connaissance des définitions des concepts **risque**, **danger** et **urgence** présentées dans le tableau synthèse, de les comparer à leurs réponses et **d'encrer les éléments de leurs définitions qui se retrouvent dans les définitions fournies**. Il demande à quelques participants volontaires de partager ce qu'ils ont appris de nouveau, de surprenant, s'il y a lieu.

TABLEAU N° 2 DÉFINITIONS DES CONCEPTS *RISQUE*, *DANGER* ET *URGENCE*

CONCEPT	DÉFINITION
RISQUE	Ce mot est souvent évoqué, mais rarement défini. Il est souvent utilisé de manière confuse sans doute parce que, dans le langage courant, il désigne à la fois la probabilité qu'un événement survienne et les impacts négatifs qui peuvent résulter si un événement négatif survient. Pour Rycus et Hughes⁴⁷, ce mot réfère à la possibilité qu'un événement aux impacts négatifs survienne et à la prise en considération des interactions entre les facteurs de risque et les facteurs de protection qui nous renseignent sur cette probabilité (ces facteurs, de risque et de protection, ont des influences les uns sur les autres). Comme il est question d'évaluer les événements pouvant survenir dans un avenir plus ou moins rapproché, le terme « risque » suppose une prédiction, mais il est très difficile de faire des prédictions lorsque les événements peuvent survenir à moyen et à plus long terme et influencer l'avenir. La prudence est de mise et il importe de se souvenir qu'il s'agit toujours de probabilités. Voici quelques exemples de risques pouvant être présents dans une situation où un intervenant est appelé à intervenir : - un risque de décrochage scolaire, de délinquance, de toxicomanie ou d'apparition d'un trouble de comportement; - un risque de passage à l'acte : fugue, suicide, violence, etc.; - un risque d'abus sexuel ou physique; - des risques liés aux conséquences négatives découlant de mauvais traitements physiques, sexuels ou psychologiques; - des comportements et des situations à risque (fréquentation de milieux criminalisés ou de groupes de délinquants, adoption de comportements

⁴⁷ Judith S. RYCUS et Ronald C. HUGHES, *Guide terrain pour le bien-être des enfants, Fondements des services de bien-être de l'enfance* volume 1, éditions Sciences et Culture, 2005, 253 p.

dangereux).

DANGER

Ce qui menace la sécurité. Le fait pour quelqu'un d'être en relation avec une personne menaçante peut entraîner sa mort ou avoir des conséquences graves pour elle (voie de fait, abus sexuel, négligence grave, comportement suicidaire).

Par exemple :

- danger pour une adolescente qui veut se désaffilier d'un gang de rue criminalisé;
- danger pour un bébé confié à la garde d'une grand-mère toxicomane.

URGENCE

Imminence du passage à l'acte. Cela signifie qu'il y a probabilité que l'événement se (re)produise à court terme.

L'urgence correspond à la nécessité d'agir rapidement pour documenter les faits liés à une situation, même si l'agresseur n'est plus en relation avec l'enfant suivi.

Par exemple : la mère d'une famille auprès de laquelle l'intervenante FEJ intervient lui demande de l'aider, car son mari est très en colère. Il est en route vers la maison et lui a dit au téléphone qu'il allait lui « défoncer le crâne ». Cette famille a connu par le passé un épisode de violence familiale et conjugale.

Une situation non urgente ne signifie pas qu'elle n'est pas grave ou qu'elle est moins importante. La sévérité se définit comme « la gravité des impacts sur la personne ».

Le **FORMATEUR** rappelle que les ouvrages portant sur le sujet n'ont pas de terminologie uniforme, ni de cadre conceptuel commun et que la définition même du terme « **risque** » ne fait pas l'unanimité parmi les auteurs et donc qu'elle reste vague pour plusieurs intervenants. De façon générale, l'expression *à risque* sert à décrire des enfants, des jeunes ou des adultes confrontés à un vaste éventail de difficultés, telles que le stress en période périnatale, la pauvreté, les mauvais traitements, le décès d'un parent, l'échec scolaire, la grossesse à l'adolescence, la délinquance juvénile, la dépression, etc. Même si ces difficultés peuvent se recouper de nombreuses façons, ce qui fera qu'un client court un risque dépendra essentiellement du contexte dans lequel ce risque existe. **Il faut donc s'assurer que les partenaires intervenant auprès d'un même client ont une perspective similaire quant au risque présent dans la situation.**

Le **FORMATEUR** ajoute que l'on étudie encore trop peu l'interdépendance entre les différents systèmes, de même qu'entre les facteurs de risque et les facteurs de protection. Par exemple, on oublie parfois que la situation d'un enfant ou d'une personne jugée *à risque* peut, en présence d'un élément nouveau, perdre son caractère risqué et que l'inverse est aussi vrai.

Le **FORMATEUR** insiste sur l'une des questions qu'on devrait toujours se poser pour définir le risque : *quel risque court la personne?*

Note au formateur

La gestion du risque est un sujet qui touche tous les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, de la première, deuxième et troisième ligne. Le contenu de la sous-section qui suit va de pair avec l'évaluation du risque effectuée en contexte de protection par un intervenant qui travaille en CPEJ. Il est important de transmettre le message suivant aux participants :

L'expertise de la protection de la jeunesse en matière d'évaluation du risque doit être reconnue et il est essentiel de la prendre en considération pour intervenir de façon adéquate auprès de familles dont la situation nécessite une gestion du risque plus précise de la part des intervenants travaillant en 1^{re} ligne.

Le contenu qui sera présenté a été adapté pour représenter le plus possible la réalité de la 1^{re} ligne, car la gestion du risque est de plus en plus présente dans le quotidien des intervenants et, plus particulièrement, à la suite des dernières modifications apportées en 2007 à la Loi sur la protection de la jeunesse. Les demandes d'aide en 1^{re} ligne sont plus complexes qu'avant, entre autres, dans les situations de négligence et de troubles de comportement.



Durée : 11 h 30 – 11 h 40 (10 minutes)

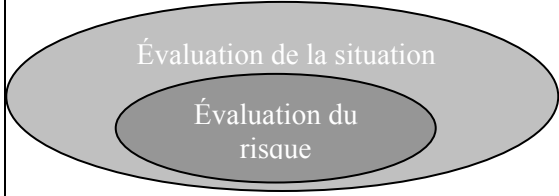
3.1.2.2 *Évaluer la situation, évaluer le risque : des actes à poser, des étapes à suivre*

Le **FORMATEUR** propose aux participants de se pencher maintenant sur l'évaluation du risque. Il laisse la diapositive de la figure n° 4 affichée pour appuyer sa présentation.

Il demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 49** où ils trouveront le tableau suivant. Il demande à une personne de lire ce qui est écrit sous *Évaluation de la situation* et à une autre de lire ce qui est écrit sous *Évaluation du risque*.

TABLEAU N° 3

ÉVALUATION DE LA SITUATION ET ÉVALUATION DU RISQUE

ÉVALUATION DE LA SITUATION	ÉVALUATION DU RISQUE
L'évaluation de la situation permet de repérer tous les aspects sur lesquels l'intervention peut se faire.	L'évaluation du risque est une composante de l'évaluation de la situation.
Elle est faite en collaboration avec le jeune et sa famille.	L'évaluation du risque comprend l'évaluation des facteurs de risque et de protection.
Elle est essentielle pour l'intervention.	Elle est faite en collaboration avec le jeune et sa famille.
	L'évaluation du risque est un acte professionnel précis qui s'intéresse spécifiquement à la sécurité de l'enfant ou du jeune.

Le **FORMATEUR** souligne que le processus d'évaluation du risque se fait donc toujours dans le cadre d'un processus d'évaluation plus large de la situation.

Il rappelle aux participants l'un des principes qui doit guider la réalisation de l'intervention, comme il est présenté au module CHARLIE 2 : **l'évaluation de la situation est faite en collaboration avec le jeune et sa famille. Il en est de même pour l'évaluation du risque.**

Dans l'évaluation du risque, l'intervenant doit évaluer les aspects suivants (**page 49 du cahier du participant**) :

1. la présence d'un risque, d'une urgence ou d'un danger;
2. les facteurs de risque et les facteurs de protection;
3. le niveau de risque.

Le **FORMATEUR** précise que le niveau de risque dépend du contexte dans lequel ce risque est présent. Dans le cas où **le niveau de risque est élevé**, un **plan de gestion du risque** doit être créé avec le jeune et sa famille et des mesures de protection immédiate doivent être prises. Lorsque **le risque, l'urgence et le danger ne sont pas présents**, la situation doit faire l'objet d'une évaluation complète et la famille (ainsi que le réseau du client, si cela est pertinent) est invitée à participer à **l'élaboration d'un plan d'intervention**.

Le **FORMATEUR** présente l'*Aide-mémoire en gestion de risque* vierge qui se trouve à **l'annexe n° 1 du cahier du participant (annexe n° 5 du manuel du formateur)**. Il explique que cet outil a été créé à partir du contenu de l'ensemble des formations Charlie, autant pour les intervenants en 1^{re} ligne que pour ceux qui travaillent en protection de la jeunesse. Les participants à la formation du module CHARLIE 6 (volet LPJ), *L'intervention en protection de*

la jeunesse, utilisent le même outil. **Cet outil est conçu pour offrir aux intervenants du CPEJ et du CLSC un cadre de référence commun en matière de gestion du risque**, ce qui ne pourra que faciliter leurs communications et augmenter la cohérence de leurs interventions lorsqu'ils auront à travailler en partenariat.

Le **FORMATEUR** présente brièvement l'outil aux participants en attirant leur attention, à cette étape-ci, sur la page intitulée : *Rappel des principales étapes*. Il revient sur les trois étapes de la gestion du risque.

1. L'évaluation du risque, de l'urgence et du danger.
 - L'identification des facteurs de risque et des facteurs de protection en utilisant le modèle écosystémique.
2. L'évaluation du niveau de risque.
3. Le plan de gestion du risque (si l'évaluation du niveau de risque le requiert).

Maintenant que les participants ont réfléchi aux distinctions à faire entre les concepts de risque, d'urgence et de danger, il est nécessaire de **s'entendre sur la définition de facteurs de risque et de protection** pour être en mesure d'évaluer si la situation de Megan, de Charlie et de leur mère constitue un risque, une urgence ou un danger.



Durée : 11 h 40 – 11 h 50 (10 minutes)

3.1.2.3 Les facteurs de risque et les facteurs de protection

Le **FORMATEUR** rappelle que **gérer le risque** dans le contexte de l'actualisation des missions nécessite, dans un premier temps, d'**évaluer les facteurs de risque tout en repérant les facteurs de protection**. Ensuite, une décision éclairée doit être prise pour tenir compte des droits et des intérêts de chacun des membres de la famille, des enfant(s) et des parents (ou des personnes ayant autorité). La gestion du risque vise également à prendre les mesures appropriées pour assurer la réussite de la suite de l'intervention.

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 49** afin de prendre connaissance des définitions de *facteurs de risque* et de *facteurs de protection*. Il fait la présentation du contenu à l'aide des diapositives.



n^{os} 39 et 40 – Facteurs de risque et facteurs de protection

TABLEAU N° 4

DÉFINITIONS DE *FACTEURS DE RISQUE* ET DE *FACTEURS DE PROTECTION*

FACTEURS DE RISQUE	FACTEURS DE PROTECTION
Les facteurs de risque sont ceux qui augmentent la vulnérabilité de l'individu ou encore la probabilité qu'il présente des difficultés d'adaptation dans des situations de stress. ⁴⁸	Les facteurs de protection sont ceux qui viennent atténuer l'impact des stress sur l'individu et favoriser son adaptation. ⁴⁹
Par exemple, de sérieuses difficultés économiques peuvent augmenter la vulnérabilité d'un individu.	Par exemple, l'accès à du soutien social de qualité peut atténuer l'impact de difficultés économiques rencontrées par une personne.
Par exemple : un jeune dont les amis consomment de la drogue.	Par exemple : un jeune dont les amis sont bons à l'école ou en sport.

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'écrire à la **page 49 de leur cahier du participant** (sans consulter leurs documents), trois facteurs de risque et trois facteurs de protection qui, selon eux, sont présents en ce moment dans la situation familiale de Megan. Il leur dit qu'ils auront l'occasion de comparer leurs réponses après le repas.

Le **FORMATEUR** rappelle que l'on reconnaît qu'il faut tenir compte des **facteurs de risque** et des **facteurs de protection**, mais que l'on ignore dans quelle mesure.

Malgré cela, le **FORMATEUR** note qu'il est primordial que les participants soient conscients **qu'une bonne évaluation du risque nécessite d'examiner ces deux types de facteurs**. Une évaluation qui tient compte principalement des facteurs de protection pourrait sous-évaluer le risque présent. Une évaluation axée exclusivement sur les facteurs du risque pourrait le surévaluer. Dans les deux cas, le choix des interventions à préconiser serait inapproprié et ces interventions pourraient nuire à la situation du jeune en difficulté et mettre en péril sa sécurité.

Le **FORMATEUR** invite les participants à aller manger. Il précise qu'à leur retour, ils évalueront des facteurs de risque et des facteurs de protection présents dans la famille de Charlie, Megan et Julie Amiguet.

DÎNER : 11 h 50 – 12 h 50
(1 heure)

⁴⁸ Nathalie GRIZENKO et Christina FISHER, « Review of studies of risk and protective factor for psychopathology in children », *Canadian Journal of Psychiatry*, 37:10, décembre 1992, p. 711 à 721.

⁴⁹ N. RAE-GRANT, B.H. THOMAS, D.R. OFFORD et M.H. Boyle, « Risk, Protective Factors and the Prevalence of Behavioral and Emotional Disorders in Children and Adolescents », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 2, 1988, p. 262 à 268, dans GRIZENKO et FISHER « Review of studies of risk and protective factor for psychopathology in children », *Canadian Journal of Psychiatry*, 37:10, décembre 1992, p. 711 à 721.



Durée : 12 h 50 – 13 h 30 (40 minutes)

Comme mentionné avant le repas, l'évaluation des facteurs de risque et de protection fait non seulement partie intégrante de l'évaluation du risque, de l'urgence et du danger, mais aussi de l'évaluation de la situation globale du jeune. Le **FORMATEUR** propose aux participants d'évaluer une situation familiale présentant un potentiel de risque, d'urgence et de danger : celle de Megan.

Exercice n° 6 (🖱 n° 41)

Titre

Facteurs de risque et facteurs de protection : portrait de famille

Durée de l'exercice

40 minutes (20 minutes en équipe pour repérer les facteurs de risque et les facteurs de protection; **20 minutes** pour effectuer le retour en grand groupe)

Matériel requis

- dossier de Charlie Julier où se trouve l'ensemble des documents informatifs sur la famille et les définitions des systèmes
- espace où écrire la description de la situation à risque et *carnet de notes* où écrire les facteurs de risque et les facteurs de protection repérés (**cahier du participant, pages 50 et 501**)

Objectif de cet exercice

Permettre aux participants d'effectuer la première étape de l'évaluation du risque en repérant les facteurs de risque et les facteurs de protection présents dans les différents systèmes.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'examiner le dossier de Charlie et d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 50**.

En utilisant l'ensemble des documents du dossier, les équipes devront :

- décrire la ou les situation(s) à risque : *quel risque court Megan?* (**page 50**);
- repérer les facteurs de risque et de protection présents dans les différents systèmes entourant Megan (**page 51**).

Le **FORMATEUR** attire l'attention du groupe sur la consigne suivante écrite au bas de la **page 50 du cahier du participant** :

Concentrez votre temps et votre énergie sur la recherche des facteurs de risque et des facteurs de protection et non sur une discussion entourant la case (le système) dans laquelle inscrire ces facteurs.

- Un participant par équipe doit endosser le rôle de Madame Amiguet dans l'objectif de partager sa vision personnelle des facteurs de risque et de protection.
- Chaque équipe choisit un représentant qui partagera ses conclusions lors du retour en grand groupe.

Les participants ont **20 minutes** pour faire l'exercice.

Les participants sont invités à relire, au haut de la **page 50 de leur cahier du participant**, les facteurs de risque et de protection qu'ils avaient établis individuellement avant le repas, à les partager avec leurs collègues et à les inscrire dans leur carnet de notes.

Au moment du retour en grand groupe, le **FORMATEUR** anime le partage des réponses en demandant à une première équipe de lire leur description de la (des) situation(s) à risque. Il demande ensuite aux autres équipes de présenter les leurs, si elle diffère. Il invite le représentant d'une seconde équipe à nommer les facteurs de risque repérés et demande aux représentants des autres équipes de les compléter, au besoin. Il procède de la même manière pour la présentation des facteurs de protection. Le **FORMATEUR** prend en note les réponses des participants sur une feuille volante et utilise, au besoin, le corrigé suivant pour compléter les réponses des équipes. Il invite les participants à compléter leurs notes et il affiche les feuilles volantes au mur lorsque l'exercice est terminé. Le **FORMATEUR** a **20 minutes pour effectuer le retour en grand groupe**.

CORRIGÉ DE L'EXERCICE N° 6

FACTEURS DE RISQUE ET FACTEURS DE PROTECTION : PORTRAIT DE FAMILLE

Description de la (des) situation(s) à risque : quel risque court Megan?

Megan, fillette de trois ans et demi, a été laissée seule la nuit au domicile familial, alors que son frère aurait dû veiller sur elle. La mère des enfants travaille de nuit et, lorsqu'elle s'absente, elle confie la garde de sa fille à son fils aîné. Il est impossible pour le moment de savoir si cette situation se produisait pour la première fois ou si l'enfant a été laissée seule par le passé. Un signalement a été effectué à la suite de cet événement.

Megan a des lésions sur les fesses qui ne guérissent pas et qui semblent s'infecter. Les interventions de la mère pour apprendre à sa fille à devenir propre pourraient être la cause de ce problème.

Facteurs de risque et facteurs de protection présents dans les différents systèmes

Facteurs de risque

- Megan est vulnérable du fait de son âge. (Ontosystème)
- La mère n'a pas d'amis et peu de soutien dans son réseau naturel. (Microsystème parental)
- La mère est très stressée par le fait que sa fille ne soit pas encore propre. L'enfant réagit fortement aux interventions de sa mère. Ce stress a un impact négatif sur les habiletés parentales de la mère (elle frappe l'enfant et la laisse dans ses vêtements souillés). (Microsystème parental)
- La correction physique est utilisée dans un contexte de perte de contrôle émotionnel (quand la mère est fâchée). (Microsystème parental)
- Le père est présent de manière irrégulière dans la vie de sa fille (Microsystème parental)
- Il y a soupçon de consommation de drogues problématique chez le frère (Charlie) qui assume seul la responsabilité de Megan la nuit quand la mère est au travail. (Microsystème familial)
- La mère est stressée, car elle craint que le CPE et la société la jugent incapable de rendre sa fille propre à trois et demi. (Mésosystème et macrosystème)
- La mère travaille la nuit. (Exosystème)
- La famille habite un quartier connu pour le trafic de drogues. (Exosystème)
- Le propriétaire de l'immeuble n'a pas réparé la serrure de la porte d'entrée. Megan peut sortir seule de l'appartement. (Exosystème)
- La famille a connu une série d'événements stressants, particulièrement au cours des trois dernières années. (Chronosystème)

Facteurs de protection

- Megan est habituellement facile, d'humeur agréable et en bonne santé. (Ontosystème)
- La voisine est présente. (Microsystème)
- La mère a de bonnes compétences parentales selon l'évaluation de la situation familiale. (Microsystème parental)
- Le père est toujours présent dans la vie de Megan et les parents ne sont pas en conflit. (Microsystème familial)
- La mère a quitté le travail et elle est revenue immédiatement à la maison lorsqu'elle a été informée des événements. (Microsystème parental)
- Il n'y a aucun antécédent de violence physique de la part de la mère. La correction physique n'est pas un moyen utilisé habituellement. (Microsystème parental)
- La mère demeure ouverte à recevoir de l'aide. (Microsystème parental)
- La relation entre la mère et la voisine est positive. La voisine offre d'aider la famille en gardant Megan. L'enfant semble se sentir en sécurité avec la voisine, car elle a eu le réflexe de frapper à sa porte quand elle s'est retrouvée seule. (Mésosystème et exosystème)
- Les observations faites par les intervenants font ressortir la présence d'un lien d'attachement fort entre la mère et sa fille. La mère semble répondre adéquatement aux besoins affectifs de sa fille et la relation mère-fille est chaleureuse. (Mésosystème et microsystème parental)
- Les relations entre Anne Tinvert et le CPE sont bonnes. (Mésosystème)
- La mère souhaite trouver un meilleur emploi. (Macrosystème)



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Est-ce que la démarche structurée d'évaluation des facteurs de risque et de protection proposée ressemble à la démarche d'évaluation que vous préconisez dans votre pratique professionnelle? Quels sont vos commentaires quant à la démarche d'évaluation proposée?*

Le **FORMATEUR** souligne que c'est seulement une fois cette étape terminée que l'intervenant peut procéder à la **prochaine étape du processus d'évaluation du risque**. En effet, il a besoin de connaître les facteurs de risque et de protection liés à la situation pour **déterminer le niveau de risque auquel le jeune, dans ce cas-ci Megan, est exposé**. Il rappelle aux participants de ne pas hésiter à consulter la personne responsable de l'encadrement clinique en cas de besoin.

En conclusion, le **FORMATEUR** rappelle aux participants qu'ils trouveront à **l'annexe n° 1 de leur cahier du participant** la figure des niveaux du système écologique de Drapeau présentée dans les modules CHARLIE 1 et 2 ainsi qu'un exemplaire vierge qu'ils devront remplir pour s'assurer d'évaluer globalement l'ensemble des systèmes et qu'une copie vierge du carnet de notes permettant l'analyse des facteurs de risque et de protection associés aux systèmes qui gravitent autour du jeune et de sa famille (**annexe n° 5 du manuel du formateur**). Il les invite à utiliser ces documents dans leur pratique quotidienne.



Durée : 13 h 30 –13 h 40 (10 minutes)

3.1.2.3 Les niveaux de risque

Le **FORMATEUR** annonce que, maintenant que les participants ont pris le temps de bien décrire le risque à gérer et qu'ils ont évalué les facteurs de risque et de protection liés à la situation de Megan, le moment est venu de déterminer **le niveau de risque global**.

Le **FORMATEUR** invite le groupe à prendre connaissance de la définition du niveau de risque et du continuum dans lequel celui-ci s'inscrit. Il invite des participants à lire la définition de *niveau de risque* et des trois niveaux de risque : *faible, modéré et élevé* se trouvant à la **page 52 de leur cahier du participant**.



n°s 42 et 43 – Continuum des niveaux de risque

Le niveau de risque peut être défini comme le degré en vertu duquel un enfant risque d'être maltraité ou de subir des torts sérieux s'il demeure dans son environnement ou dans sa situation actuelle.

Le niveau de risque est évalué selon un continuum allant de *faible* (ou *nul*) à *élevé* :

- **Un risque faible ou nul** signifie que **l'environnement actuel est sécuritaire** et qu'aucune intervention n'est requise pour protéger le jeune ou l'enfant. Cela signifie qu'il n'y a pas de problème de comportement qui entrave sérieusement son fonctionnement et qu'une **dynamique familiale et des comportements parentaux constructifs** sont présents et soutiennent le développement de l'enfant.
- **Un risque modéré** signifie que, s'il demeure dans son environnement actuel, **l'enfant peut jusqu'à un certain point être maltraité par des personnes qui gravitent autour de lui ou subir des torts en raison de troubles de comportement persistants**. Toutefois, il n'y a pas de preuve que l'enfant ou le jeune risque de façon imminente d'être blessé ou négligé gravement. **Des comportements parentaux constructifs** et d'autres **facteurs de sécurité peuvent faire contrepoids aux facteurs de risque** présents dans la situation. L'élaboration d'un plan de gestion du risque est justifiée.
- **Un risque élevé** signifie qu'il est probable que **l'enfant subisse des blessures graves** ou des torts sérieux qui compromettent son développement, qu'il souffre d'un handicap permanent ou même qu'il meure s'il est laissé dans les conditions actuelles, sans protection. **Des comportements parentaux constructifs n'ont peut-être jamais été présents** ou des circonstances familiales peuvent les en empêcher. L'élaboration d'un plan de gestion du risque est nécessaire.

Le **FORMATEUR** ajoute que bien que chaque facteur qui contribue à l'évaluation puisse être estimé individuellement, le **niveau global de risque** est **la résultante de l'interaction de tous les facteurs présents**.

Le **FORMATEUR** propose aux participants de poursuivre le travail commencé auprès de Megan et de sa famille et **d'évaluer le niveau de risque** lié à la situation actuelle pour Megan. Il précise que si l'évaluation conclut que le risque pour Megan est modéré ou élevé, un plan de gestion du risque devra être rédigé. Il ajoute que les participants devront aussi évaluer la présence d'un danger ou d'une urgence dans la situation.



Durée : 13 h 40 – 14 h 15 (35 minutes)

Exercice n° 7 (🔑 n° 44)

Titre

Faible, modéré ou élevé, le niveau de risque pour Megan? Y a-t-il urgence, danger?

Durée de l'exercice

35 minutes (**20 minutes** pour remplir le *canevas d'évaluation* en sous-groupe; **15 minutes** pour effectuer le retour en grand groupe)

Matériel requis

- *carnet de notes* dans lequel les participants ont décrit la situation à risque et écrit les facteurs de risque et les facteurs de protection (**cahier du participant, pages 53 et 54**)
- continuum des niveaux de risque (**cahier du participant, page 52**)
- *canevas d'évaluation* à remplir (**cahier du participant, pages 53 à 55**)
- **tiré à part n° 5** : corrigés de l'exercice n° 7 – Faible, modéré ou élevé, le niveau de risque pour Megan? Y a-t-il danger, urgence?

Objectifs de cet exercice

Permettre aux participants d'évaluer le niveau de risque ainsi que la présence d'un danger et d'une urgence dans une situation en expérimentant un canevas d'évaluation.

Permettre aux participants d'appliquer leur jugement clinique dans une situation où le risque est potentiellement présent.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** laisse affichée la diapositive des définitions des niveaux de risque modéré et élevé pour que les participants puissent la consulter au cours de l'exercice.

Le **FORMATEUR** lit à haute voix les **consignes** présentées à la **page 52 de leur cahier du participant**.

- Vous travaillerez en sous-groupes pour établir :
 1. le niveau de **risque** (faible, modéré ou élevé) lié à la situation de Megan;
 2. la présence d'un **danger** (faible, modéré ou élevé) pour Megan;
 3. l'**urgence** (faible, modérée ou élevée) d'intervenir pour Anne Tinvert.
- Pour effectuer cette évaluation, vous pourrez consulter le dossier de Charlie, les définitions des niveaux de risque (**page 52**) ainsi que la liste des facteurs de risque et de protection que vous avez établie (**page 51**).
- Vous devrez inscrire vos réponses dans le canevas d'évaluation aux **pages 53 à 54**.

Les participants ont **20 minutes** pour répondre aux questions du canevas d'évaluation en sous-groupes. Le **FORMATEUR** circule entre les tables pour répondre à leurs questions.

Lorsque le temps est écoulé, le **FORMATEUR** anime le retour en grand groupe (**15 minutes**).

Le **FORMATEUR** précise que ce retour est **centré particulièrement sur l'expérience des participants** concernant l'utilisation de l'outil. Il ajoute qu'il n'est donc pas question ici de soulever des débats quant aux différences notées entre les réponses des différentes équipes. Le **FORMATEUR** peut toutefois demander aux sous-groupes d'énoncer le niveau de **risque** qui a été évalué dans la situation de Megan : faible, modéré ou élevé?

Il leur demande s'ils utiliseraient cet outil dans leur pratique professionnelle pour évaluer des situations familiales présentant un risque potentiel. Il s'intéresse surtout aux caractéristiques de

l'outil que les participants trouvent utiles et à celles qui leur semblent confuses ou peu pertinentes.

Le **FORMATEUR** précise que, comme pour les autres outils présentés dans les modules de formation Charlie, il est pertinent d'utiliser celui-ci dans le processus clinique pour **soutenir le jugement clinique de l'intervenant** en l'aidant à organiser les renseignements recueillis et à éviter des oublis importants dans la collecte des données. En tout temps, l'intervenant doit valider ses conclusions en ce qui a trait au niveau de risque présent auprès de la personne responsable de l'encadrement clinique.

Le **FORMATEUR** leur précise qu'ils trouveront à **l'annexe n° 1 de leur cahier du participant** un exemplaire vierge de ce canevas d'évaluation (**annexe n° 5 du manuel du formateur**).

Le **FORMATEUR** ajoute que différents outils d'évaluation du risque peuvent servir à soutenir le jugement clinique des intervenants. Il les invite à y recourir, au besoin.

Il remet le corrigé (**tiré à part n° 5**) aux participants afin qu'ils puissent évaluer leurs réponses. **Il précise que ce corrigé est une proposition d'évaluation et qu'il ne s'agit pas de la réponse absolue.** Le **FORMATEUR** leur donne quelques minutes pour en prendre connaissance et les invite à l'insérer dans le dossier de Charlie.

CORRIGÉ DE L'EXERCICE N° 7 – FAIBLE, MODÉRÉ OU ÉLEVÉ, LE NIVEAU DE RISQUE POUR MEGAN?

A) Évaluation du risque pour Megan

Définition de risque : quelle est la probabilité qu'un événement aux impacts négatifs survienne?

Pour chacun des facteurs suivants, considérez-vous que le risque est faible, modéré ou élevé?

VARIABLES À CONSIDÉRER POUR ANALYSER LES NIVEAUX DE RISQUE	NIVEAU DE RISQUE		
	ÉLEVÉ	MODÉRÉ	FAIBLE
Âge de la personne, de l'enfant	X		
Type de blessure ou de tort causé		X	
Contexte individuel de la personne, contexte parental de l'enfant		X	
Rôles et atteintes émotionnelles (enfant parentifié, rejet affectif, qualité de la relation)			
Capacité de la personne à reconnaître ses problèmes personnels ou capacité du parent à reconnaître les torts causés à l'enfant		X	
Condition médicale ou trouble mental affectant les capacités de la personne ou du parent			X
Compétences de la personne ou compétences parentales appropriées à l'âge de l'enfant			X
Accès à un réseau familial, social, communautaire, accès d'un parent à l'enfant			X
Conditions de l'environnement (état du domicile, caractéristiques du quartier, accessibilité aux ressources)	X		
Services antérieurs reçus (récurrence des services, types de services reçus)			
Prédispositions de la famille aux crises			X
Variable additionnelle, s'il y a lieu : cumul d'éléments stressants		X	
Variable additionnelle, s'il y a lieu :			

N.B. Dans le cas où une variable constitue un facteur de protection ou ne constitue pas un risque, l'intervenant laisse la case vide.

Niveau de risque global

En regardant le tableau ci-dessus rempli, diriez-vous que le risque associé à la situation de Megan, dans son ensemble, est faible, modéré ou élevé? Commentez votre réponse.

Dans l'ensemble, le risque est **modéré**. Malgré la présence de plusieurs facteurs de risque, il y a plusieurs facteurs de protection déjà en place (disposition de la mère à recevoir de l'aide, qualité des relations familiales, présence de ressources telles que le CLSC et le CPE pouvant être mobilisées, soutien de la voisine pouvant être maintenu) qui peuvent atténuer ou même éliminer la présence d'un risque pour Megan.

B) ÉVALUATION DU DANGER

Définition : ce qui **menace la sécurité**. Le fait pour quelqu'un d'être en relation avec une personne menaçante peut entraîner sa mort ou avoir des conséquences graves pour elle (voie de fait, abus sexuel, négligence grave, comportement suicidaire).

Megan est-elle en danger?

1. **Les conséquences des problèmes risquent-elles d'être graves pour Megan? Quelle est la sévérité de la situation présentée?**

Les conséquences peuvent être graves compte tenu de l'âge et de la vulnérabilité de Megan.

2. **Selon la définition du terme *danger* et les données disponibles, diriez-vous que, dans la situation présentée, le niveau de danger est faible, moyen ou élevé pour Megan? Pourquoi?**

Il est faible, parce que la mère a agi rapidement quand elle a su que sa fille avait été laissée seule. Madame Amiguet a ainsi montré qu'elle prenait au sérieux la situation. Cette situation constitue un **danger** si la mère ne prend pas les mesures nécessaires pour assurer la sécurité de Megan la prochaine fois qu'elle doit aller travailler (danger de négligence si Megan est à nouveau laissée seule la nuit).

C) ÉVALUATION DE L'URGENCE

Définition : imminence du passage à l'acte. **Probabilité que l'événement se (re)produise à court terme**. L'urgence correspond à la **nécessité d'agir rapidement** pour documenter les faits, même si l'agresseur n'est plus en relation avec l'enfant suivi.

Dans quelle mesure faut-il agir immédiatement dans la situation de Megan (quel est le niveau d'urgence)?

1. **Selon la définition du terme *urgence* et selon les données disponibles, diriez-vous que, dans la situation problématique présentée, le niveau d'urgence est faible, moyen ou élevé? Pourquoi?**

Le niveau d'urgence est faible dans la mesure où Madame Amiguet s'assure que Megan ne soit plus surveillée par son frère la nuit, du moins pour le moment.

2. **Anne Tinvert doit-elle prioriser cette situation dans la gestion de ses dossiers compte tenu du niveau d'urgence évalué?**

Non, pas dans la mesure où Madame Amiguet trouve d'autres solutions pour assurer la surveillance appropriée de sa fille la nuit. En ce qui concerne les pratiques parentales mises en avant dans l'entraînement à la propreté, elle admet frapper Megan, mais aucune contusion n'est observée sur l'enfant. Par contre, la présence de lésions sur les fesses ainsi que le comportement de Megan lorsqu'on lui propose d'aller aux toilettes sont préoccupants. Il faudrait continuer à documenter les faits et étudier dans quelle mesure la mère est disposée à adopter de nouvelles stratégies pour gérer l'entraînement à la propreté.



Durée : 14 h 15 – 14 h 25 (10 minutes)

3.2 LA GESTION DU RISQUE

3.2.1 Le plan de gestion du risque : passer de *Que se passe-t-il?* à *Que fait-on?*

Le **FORMATEUR** annonce aux participants qu'ils **rédigeront sous peu le plan de gestion du risque**, car la présence d'un risque a été décelée pour Megan. Il insiste sur l'importance d'adopter une **approche mobilisatrice auprès des membres de la famille** au cours de cette démarche, c'est-à-dire de les amener à s'investir dans l'élaboration du plan de gestion du risque. Le **FORMATEUR** ajoute qu'un plan d'intervention doit aussi être conçu pour Megan, mais que cette démarche ne sera pas effectuée au cours de la présente formation, car c'est la gestion du risque qui est au cœur de la démarche proposée dans le cas de Megan.

À cette étape-ci, l'intervenant doit donc prendre des décisions fondées sur l'évaluation du risque et gérer le risque avec la famille et tous les partenaires concernés puisque cette gestion du risque est une responsabilité partagée.

Le **FORMATEUR** propose aux participants de prendre connaissance des définitions du **plan de gestion du risque** et du **plan d'intervention** pour bien faire la distinction entre les deux. Il demande aux participants si certains d'entre eux ont déjà rédigé un plan de gestion du risque. Dans l'affirmative, il demande à l'un de ces participants de lire la distinction entre l'évaluation et la gestion du risque, la définition de **plan de gestion du risque** présentée à la **page 56 de leur cahier du participant**, et de dire si le plan de gestion du risque créé pour Megan correspond à cette définition. Si personne dans le groupe n'a rédigé de plan de gestion du risque, le **FORMATEUR** lit les définitions.

L'évaluation du risque est une démarche rigoureuse pour **cibler** les problèmes.

La gestion du risque est le processus à suivre pour décider de **ce qui doit être fait** pour régler les problèmes ciblés.

Le plan de gestion du risque

Le plan de gestion du risque permet de structurer la gestion du risque. On peut le définir comme toute intervention ou tout ensemble d'interventions visant à réduire ou à supprimer des risques imminents.⁵⁰ Il s'agit d'un plan à court terme permettant de contenir et de réduire le risque devenu trop élevé, le temps d'aider la famille à retrouver son équilibre.

Le **FORMATEUR** demande ensuite aux participants si certains d'entre eux ont rédigé un PI la dernière semaine. Il demande à l'un de ces participants de lire la définition de PI présentée à la **page 56 de leur cahier du participant**. Si personne n'a rédigé de PI la dernière semaine, le

⁵⁰ Judith S. RYCUS et Ronald C. HUGHES, *Guide terrain pour le bien-être des enfants, Fondements des services de bien-être de l'enfance volume 1, partie II, D*, Éditions Sciences et Culture; 2005, p. 146.

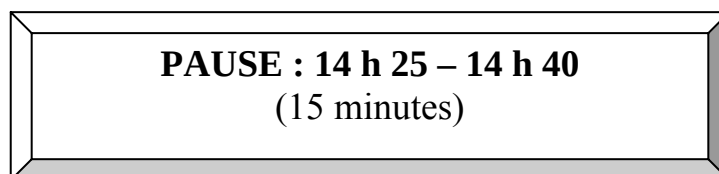
FORMATEUR invite un participant qui prévoit en rédiger un au cours de la prochaine semaine à lire la définition du PI pour s’assurer de faire un bon travail.

Le plan d’intervention

« [Il s’agit d’]une démarche structurée, systématique et ordonnée qu’un intervenant planifie avec la participation active de l’usager ou de son représentant et de ses parents, quand l’usager est mineur. Les besoins de l’usager étant identifiés, il indique la durée prévisible pendant laquelle les services devront lui être fournis, les objectifs spécifiques à poursuivre, les moyens d’action de l’usager, ceux de ses parents, ceux des intervenants et de leurs collègues, en référence à une équipe d’intervenants, le délai prévu pour atteindre les objectifs et les résultats. »⁵¹

Le **plan d’intervention** sert à déterminer les changements à effectuer afin de répondre aux besoins du jeune et de sa famille. Les évaluations, particulièrement celles de l’urgence et du danger, doivent être refaites régulièrement, car elles peuvent rapidement devenir désuètes. **Le plan d’intervention doit être créé avec le jeune et sa famille tout comme le plan de gestion du risque.**

Le **FORMATEUR** invite les participants à prendre la pause avant de rédiger le plan de gestion du risque qui permettra d’assurer la sécurité de Megan à court terme.



Durée : 14 h 40 – 15 h 10 (30 minutes)

Au retour de la pause, le **FORMATEUR** précise aux participants que la rencontre entre Madame Tinvert, Charlie et sa mère est sur le point de commencer. L’intervenante du CLSC a réfléchi pendant qu’elle se rend au domicile de Madame Amiguet et elle sait qu’une partie de la tâche qu’elle aura à y accomplir consistera, entre autres, à rédiger un plan de gestion du risque pour Megan.

⁵¹ TRUDEAU-LEBLANC, Pierrette et CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE. *Politique relative à l’application du plan d’intervention, du plan d’intervention intégré, du plan de services individualisés*, Montréal, Centre Jeunesse de Montréal, 1998, p. 7.

Exercice n° 8 (🔑 n° 45)

Titre

Assurer la sécurité de Megan, rédiger le plan de gestion du risque

Durée de l'exercice

20 minutes

Matériel requis

- **tirés à part n° 6** – Un petit matin difficile : les suites de la crise familiale
- tableau des objectifs à poursuivre et des moyens prévus (**p. 57 du cahier du participant**)

Objectifs de l'exercice

Permettre aux participants d'expérimenter **en grand groupe** la rédaction d'un plan de gestion du risque.

Permettre aux participants de constater les différences de contenus entre un plan d'intervention et un plan de gestion du risque.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** distribue le **tiré à part n° 6** décrivant le contenu de la rencontre entre Madame Tinvert, Charlie et sa mère. Il leur laisse quelques minutes pour le lire et leur demande de joindre ce document au dossier de Charlie.

Un petit matin difficile : les suites de la crise familiale

Lors de cette rencontre, Charlie est penaud. Il dit qu'il s'est absenté seulement une heure ou deux pour rejoindre ses amis, que sa sœur dormait profondément et qu'il comptait être de retour avant qu'elle se rende compte de son absence. Il admet avoir fumé un joint avec ses amis et avoir été sous l'effet de la drogue à son retour. La marijuana ne l'affecte pas à ce point normalement, et il croit que ce qu'il a consommé était plus puissant que ce qu'il prend habituellement.

Il avoue avoir fait des sorties comme celle-là à une ou deux reprises, mais sans qu'elles aient eu de conséquences. La nuit dernière, lorsqu'il est entré à la maison et qu'il a constaté que sa sœur n'était plus là, il dit avoir vécu le pire moment de sa vie. Il s'en serait énormément voulu si quelque chose de grave était arrivé à Megan!

Madame Tinvert intervient pour sensibiliser Charlie aux effets de sa consommation de drogue sur sa vie et sur sa famille : il est en échec scolaire et maintenant, il fait des choix qui mettent sa petite sœur en danger. Elle fait valoir ses forces en lui expliquant qu'il a toujours été un grand frère affectueux et responsable et elle souligne également les grands progrès qu'il a faits pour réintégrer une classe régulière. Elle lui fait remarquer que son besoin de consommer de la

drogue semble avoir préséance de plus en plus souvent sur les choses qui sont importantes dans sa vie, comme sa sœur et l'école.

Madame Tinvert propose à Charlie de consulter l'intervenant en toxicomanie avec qui elle a tissé une étroite collaboration afin d'évaluer l'ampleur réelle de sa consommation. Madame Amiguet, encore très fâchée contre son fils, insiste pour qu'il fasse cette démarche. Charlie accepte la proposition sans protester.

Madame Amiguet explique qu'elle ne peut plus faire confiance à son fils pour garder Megan la nuit, du moins pour le moment. Elle ne peut plus non plus se permettre de manquer d'autres journées de travail. Elle convient avec l'intervenante de demander à sa voisine, Madame Werner de garder Megan durant la nuit au cours des prochains mois. De plus, elle songe à demander au père de Megan s'il serait en mesure d'accueillir sa fille plus souvent.

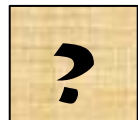
Madame Tinvert propose à nouveau à Madame Amiguet de faire une demande au centre intégré pour recevoir les services d'une éducatrice spécialisée dans le suivi des enfants de 0 à 5 ans pouvant l'accompagner dans le processus d'apprentissage de la propreté de Megan. Cette fois-ci, Madame Amiguet accepte immédiatement cette suggestion. La mère dit d'ailleurs qu'elle est allée consulter l'infirmière de la clinique du CLSC pour les lésions sur les fesses de Megan et qu'elle devra y retourner, car celles-ci ne sont toujours pas guéries.

À la fin de l'entrevue, l'intervenante rédige un plan de gestion du risque avec Madame Amiguet afin de formaliser les mesures à mettre en place pour assurer la sécurité de Megan à court terme.

Note au formateur

Le **FORMATEUR** note que les services en matière de dépendance offerts aux jeunes varient d'une région à l'autre. Dans certaines régions, des intervenants spécialisés travaillent directement dans les centres intégrés et effectuent le suivi des jeunes aux prises avec un problème de dépendance. Seuls les jeunes ayant des problèmes de consommation de drogues dures sont dirigés vers des services de deuxième ligne. Dans d'autres régions, les jeunes suivis dans un centre intégré qui sont aux prises avec un problème de consommation sont dirigés vers les services de deuxième ligne, peu importe le niveau de leur consommation.

Le **FORMATEUR** anime en grand groupe la discussion portant sur la rédaction du plan de gestion du risque de Megan. Les participants sont invités à écrire les réponses aux questions qui leur seront posées dans leur **cahier du participant à la page 57**.



Le **FORMATEUR** pose une première question aux participants :

- ***Au cours de la rencontre, quels objectifs ont été fixés et quels sont les moyens prévus pour les atteindre?***

Le **FORMATEUR** donne quelques minutes aux participants pour écrire leur réponse, puis il invite quelques-uns d'entre eux à partager leur réponse avec le groupe. Il complète les réponses, si nécessaire.

Réponse

- Afin de répondre à l'objectif qui consiste à assurer la sécurité de Megan, Madame Amiguet est prête à demander à sa voisine, Madame Werner, de garder Megan chez elle les nuits où elle travaille et à demander au père de Megan s'il peut l'aider à gérer la situation.
- Afin de répondre à l'objectif qui consiste à évaluer l'ampleur de sa consommation de drogue, Charlie accepte de rencontrer un intervenant spécialisé en toxicomanie.
- Afin de répondre à l'objectif qui consiste à maintenir Megan en CPE, la mère accepte de recevoir les services d'une éducatrice spécialisée dans le suivi des enfants de 0 à 5 ans du CLSC qui l'accompagnera dans le processus d'entraînement à la propreté entrepris avec Megan.
- Afin de répondre à l'objectif qui consiste à s'assurer que Megan reçoive les soins de santé appropriés pour guérir son érythème fessier, la mère propose de retourner voir l'infirmière de la clinique du CLSC pour effectuer le suivi des lésions toujours visibles.



Le **FORMATEUR** pose une seconde question :

- ***Le(s)quel(s) de ces objectifs et de ces moyens devrai(en)t se trouver dans le plan de gestion du risque?***

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'encrer ces objectifs et ces moyens dans leur cahier du participant. Ensuite, il écoute les réponses de quelques participants, puis les confirme ou les corrige.

Réponse

1. Assurer la sécurité de Megan : faire garder Megan par la voisine, car c'est le moyen de gérer le risque lié à la sécurité de l'enfant.
2. S'assurer que Megan reçoive les soins de santé appropriés pour guérir son érythème fessier : consulter à nouveau l'infirmière de la clinique du CLSC pour effectuer un suivi par rapport aux lésions, car elles sont toujours présentes.

Les autres mesures devraient plutôt faire partie d'un plan d'intervention, car il s'agit d'objectifs et de moyens qui répondent à des besoins devant être comblés à moyen ou à long terme. Il ne s'agit pas de réponses à un risque imminent pour la santé ou la sécurité de l'enfant. **Dans le cas d'un plan de gestion du risque, les échéanciers sont courts et les mesures doivent être prises rapidement.**

Le **FORMATEUR** explique aux participants qu'ils trouveront à **l'annexe n° 1 de leur cahier du participant** un exemplaire vierge du document *Élaboration du plan de sécurité (PJ)/plan de gestion du risque (1^{re} ligne)* (**annexe n° 5 du manuel du formateur**). Il précise que le terme *plan de sécurité* est propre à la PJ.

Note au formateur

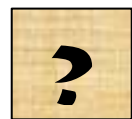
Le **FORMATEUR** doit prendre note que le *plan de gestion du risque* en CLSC s'appelle *plan de sécurité* dans les CPEJ. Cette terminologie reflète la différence entre ces deux missions. Le risque doit être géré autant dans l'intervention de 1^{re} ligne qu'en CPEJ, mais c'est à ces derniers qu'il incombe d'intervenir lorsque **la sécurité** du jeune est compromise.

Le **FORMATEUR** doit être conscient qu'il aborde pour la première fois, non seulement une nouvelle notion, soit le *plan de sécurité* (CPEJ) ou le *plan de gestion du risque* (CLSC), mais également une nouvelle terminologie.



Durée: 15 h 10 – 15 h 15 (5 minutes)

3.3 CONNAÎTRE SON VOISIN



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Lorsque le risque demeure trop élevé malgré la mise en place d'un plan de gestion du risque, quelles possibilités s'offrent à l'intervenant du CLSC ?***

Réponse : faire un signalement.

Le **FORMATEUR** souligne **l'importance de bien connaître son partenaire** (CPEJ). Le DPJ est un partenaire central en gestion du risque, car le signalement est un des moyens dont l'intervenant du CLSC dispose lorsque le risque que la sécurité ou le développement soit compromis est trop élevé pour être assumé exclusivement par les services de 1^{re} ligne. Il souligne qu'il peut être fort utile pour un intervenant en CLSC de connaître le processus d'évaluation et de gestion du risque en PJ.

Le **FORMATEUR** invite les participants à prendre connaissance des critères qui guident la décision de l'intervenant PJ à la **page 57 de leur cahier du participant**, soit :

- la nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des **faits signalés**;
- l'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant;
- la capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant;
- les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et à ses parents.

Le **FORMATEUR** précise que la connaissance de ces critères permet à l'intervenant du CLSC de :

- pouvoir repérer les situations où la sécurité ou le développement du jeune pourrait être considéré(e) comme compromis(e) afin de faire un signalement lorsque des mesures de protection doivent être prises;
- fournir l'ensemble des renseignements dont l'intervenant du RTS a besoin pour évaluer si un signalement doit mener à une évaluation ou si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis(e).

Le **FORMATEUR** ajoute que les participants trouveront à **l'annexe n° 1 de leur cahier du participant**, sur les quatre dernières pages de *l'Aide mémoire en gestion de risque*, un outil complémentaire en PJ, la *Grille des risques en protection de la jeunesse*. Cette grille rassemble les critères qu'utilisent les intervenants en matière de protection de la jeunesse pour évaluer les risques. Cet outil peut aider l'intervenant de CLSC à organiser ses renseignements lors d'un signalement (**annexe n° 5 du manuel du formateur**).

Le **FORMATEUR** remet aux participants la **brochure Aide-mémoire en gestion du risque** en précisant que cet outil a été créé pour les soutenir lors de l'évaluation et de la gestion du risque.

Note au formateur

Un autre concept lié à la gestion du risque est présenté aux intervenants qui assistent à la formation du module spécifique et incontournable CHARLIE 6 (volet LPJ) et aux personnes responsables de l'encadrement clinique qui participent au deuxième module du PEC. Il s'agit de **la gestion collective du risque**. Le **FORMATEUR** est invité à en prendre connaissance.

« La gestion collective du risque est un processus systématique, proactif et continu pour comprendre, gérer et communiquer le risque du point de vue de l'ensemble de l'organisation. Il s'agit de prendre des décisions stratégiques qui contribuent à la réalisation des objectifs globaux de l'organisation. »⁵²

La **gestion collective du risque** fait référence aux deux aspects suivants :

1. Un processus déployé à l'intérieur d'un organisme et au sein duquel plusieurs intervenants œuvrant dans des secteurs d'activité ou des services différents travaillent en partenariat pour atteindre un objectif commun, soit le mieux-être d'une personne, d'un enfant ou de sa famille.

⁵² SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR DU CANADA, *Cadre stratégique de gestion du risque*, entré en vigueur le 27 août 2010 en remplacement du *Cadre de gestion intégrée du risque* (2001) et du document *Gestion intégrée du risque – Guide de mise en œuvre* (2004) du Conseil du Trésor. Document non paginé.

2. Un partenariat mis en place entre des intervenants de différents organismes (par exemple, entre un CPEJ et un CLSC, entre un CLSC et un organisme communautaire) qui travaillent auprès d'une même personne ou d'une même famille. L'objectif est le mieux-être de la personne ou de la famille et le retour à un équilibre individuel ou familial favorisant une meilleure adaptation.

Ce concept n'est pas présenté aux intervenants qui participent au module spécifique et incontournable CHARLIE 5 (volet LSSSS), car la **gestion collective du risque** n'est pas un terme utilisé couramment dans les CLSC. Toutefois, il est important que le **FORMATEUR** soit conscient que ce qui est appelé **la gestion collective du risque** dans les CPEJ fait aussi partie de l'intervention en 1^{re} ligne.

Voici quelques exemples de **gestion collective du risque** en 1^{re} ligne :

- La mise en place de mesures de sécurité autour d'un jeune par un intervenant du CLSC qui évalue que le niveau de risque requiert la participation de plusieurs partenaires au plan de gestion du risque. Ces partenaires peuvent provenir tant du réseau formel (d'autres intervenants de son établissement, de l'école ou d'organismes communautaires) que du réseau informel du jeune (la famille élargie, des personnes importantes pour le jeune).
- L'intervenant d'un CLSC poursuit ses interventions dans le cadre d'un dossier dont il est chargé et pour lequel un signalement a été retenu par le DPJ afin de réduire ou d'éliminer les risques encourus par un enfant pendant la période où l'intervenant de l'évaluation-orientation du CPEJ complète son évaluation ou tout au long de la période de l'application des mesures de PJ lorsque des services de CLSC sont nécessaires.
- Le protocole MARCO est une entente formelle entre quinze établissements et organismes de la région de Montréal (hôpitaux, CLSC, centres de crise, ressources en toxicomanie et en prévention du suicide) par lequel chacun de ces organismes s'engage à appliquer des procédures de référence particulières pour soutenir du mieux possible les personnes suicidaires. Cette gestion collective du risque est effectuée par des partenaires du RLS.



Durée : 15 h 15 – 15 h 20 (5 minutes)

3.4 PSII DE CHARLIE : C'EST LE TEMPS DE S'Y METTRE!

Le **FORMATEUR** explique qu'il est temps de revenir à la situation de Charlie, car beaucoup de temps a été consacré à l'évaluation et à la gestion du risque dans la situation de Megan.

Il rappelle qu'un plan d'intervention est déjà en place pour Charlie et que la crise qui s'est produite il y a quelques semaines a amené l'intervenante Anne Tinvert à rencontrer Charlie et sa mère pour déterminer les mesures à prendre. Compte tenu des difficultés rencontrées, des besoins de Charlie, et du fait que plusieurs intervenants offrent déjà des services à Charlie et à sa mère, il faut rédiger un plan de service individuel et intersectoriel (PSII).

Tout d'abord, le **FORMATEUR** propose de passer en revue la définition du terme PSII afin qu'il y ait une compréhension commune de ce terme.⁵³ Il demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 58** et il lit la définition de PSII tout en précisant que les définitions du PI et du PSI leur sont également présentées à titre de rappel puisqu'ils les ont déjà vues lors de la présentation du module CHARLIE 2.

Note au formateur

« **Le plan d'intervention (PI)** spécifie les objectifs et moyens concrets nécessaires au changement dans la situation d'un jeune et de sa famille. Le PI est élaboré en fonction du mandat que porte chaque établissement et vise à coordonner les actions des divers intervenants qui y évoluent. »⁵⁴

Le PSI-PSII est effectué lorsqu'un enfant et sa famille reçoivent les services d'au moins deux établissements distincts, généralement le milieu scolaire et un des services du centre intégré, en raison d'une situation complexe et de besoins multiples.

Définition du plan de service individualisé :

« **Le plan de service individualisé (PSI)** est une démarche qui, par la participation active de la personne ou de son représentant et la coordination des interventions, permet la planification et la prestation des services nécessaires pour répondre aux besoins de cette personne, afin de favoriser ou de maintenir son intégration sociale tout en assurant sa protection. »⁵⁵

Définition du plan de service individualisé intersectoriel :

Le **plan de service individualisé intersectoriel (PSII)** est une démarche conjointe pour assurer la planification de la démarche d'intervention, la complémentarité et la continuité des services **entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation.**

Le **FORMATEUR** insiste sur l'importance que **le jeune et sa famille soient toujours engagés pleinement dans la rédaction de tout plan d'intervention les concernant**, que ça soit un PI, un PSI ou un PSII.⁵⁶ C'est d'ailleurs pour cette raison que Charlie et sa mère seront tous les deux présents lors de la rédaction du PSII.

⁵³ Pierrette TRUDEAU-LEBLANC et CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE, *Politique relative à l'application du plan d'intervention, du plan d'intervention intégré, du plan de services individualisés*, Montréal, Centre Jeunesse de Montréal, 1998, p. 7.

⁵⁴ LEMAY, Louise. *Ensemble vers un même horizon : Manuel de référence pour la réalisation des plans de services individualisés (PSI) à Laval – Volet jeunesse*, Laval, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2006, 81 p.

⁵⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Travaillons ensemble, pour mieux aider et protéger les enfants, les jeunes et leur famille – Cahier du participant*, Québec, gouvernement du Québec, 1998, p. 23.

⁵⁶ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE *Démarche PSI – Jeune et sa famille – Sensibilisation et appropriation. Cahier du participant*, décembre 2010, p. 17.

Le **FORMATEUR** rappelle l'importance de **se sentir collectivement responsable** comme intervenants de la rédaction et de la réalisation d'un PSI-PSII. Ce sentiment de responsabilité partagée doit se refléter dans les attitudes des intervenants qui se trouvent assis autour d'une même table.



Durée : 15 h 20 – 16 h 15 (55 minutes)

Exercice n° 9 (🖱 n° 46)

Titre

Charlie : des besoins auxquels répondre, des intervenants prêts à s'y engager

Durée de l'exercice

55 minutes (**10 minutes** pour former l'équipe PSII, lire les rôles et les directives et répondre à la question préparatoire; **15 minutes** pour effectuer la première partie de la rencontre PSII, **15 minutes** pour faire le point en grand groupe sur le déroulement de la rencontre PSII; **10 minutes** pour conclure la rencontre PSII; **5 minutes** pour conclure l'exercice.)

Matériel requis

- rôles et consignes pour les intervenants, Charlie et Madame Amiguet (**tiré à part n° 7 et manuel du formateur annexe n° 6**)
- ordre du jour et questions d'observation pour les participants (cahier du participant, **p.59**)
- 5 cartons comportant chacun le nom d'un des cinq personnages
- feuilles volantes

Objectifs de cet exercice

Permettre aux participants de reconnaître l'importance de partager le sentiment de responsabilité entre intervenants dans la démarche d'élaboration d'un PSI ou d'un PSII.

Permettre aux participants de reconnaître l'importance et l'impact de l'implication des membres de la famille dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un PSI ou d'un PSII.

Consignes de l'exercice et lecture des rôles (10 minutes)

Le **FORMATEUR** demande à cinq participants volontaires de bien vouloir le rejoindre. Il leur demande de s'asseoir à l'avant de la salle (deux tables sont installées de manière à ce que les participants soient assis en demi-cercle, face au reste du groupe qui devra les observer).

Le **FORMATEUR** explique au groupe qu'il est sur le point d'assister à la rencontre PSII organisée pour coordonner les services offerts à Charlie et ainsi aider le jeune à surmonter ses difficultés. Il présente les cinq personnes assises à l'avant de la salle : Charlie, Madame Amiguet (mère de Charlie), Anne Tinvert (intervenante du CLSC), France Matte-Mattick (enseignante-ressource en français et tutrice scolaire de Charlie) et Max Noiret (intervenant spécialisé en toxicomanie). Il précise que la rencontre PSII a été organisée par l'intervenante Anne Tinvert et

que c'est elle qui l'animerait. Il remet aux cinq participants un carton sur lequel est écrit le nom de leur personnage et leur demande de les déposer devant eux pour que le reste du groupe puisse les identifier facilement.

Le **FORMATEUR** invite l'ensemble des participants à prendre connaissance de l'ordre du jour de la rencontre rédigé par Anne Tinvert à la **page 59 de leur cahier du participant**. Il précise que Charlie et sa mère ont accepté que l'information les concernant soit échangée lors de cette rencontre et qu'ils n'ont émis aucune restriction particulière à ce sujet. Il lit le déroulement à voix haute.

Déroulement de la rencontre PSII – 1^{er} avril de l'année en cours

1. Mot de bienvenue de Madame Anne Tinvert, intervenante du CLSC et animatrice de la rencontre
2. Résumé de la situation de Charlie et de l'évolution de la situation dernièrement (Anne Tinvert)
3. Présentation des intervenants : rôle et mandat
4. Attentes de Charlie et de sa mère
5. Analyse des besoins de Charlie et attentes envers les partenaires

PAUSE

6. Analyse des besoins de Charlie et attentes envers les partenaires (suite)
7. Rédaction du PSII (objectifs, moyens et échéancier)
8. Conclusion de la rencontre

Ensuite, il remet une feuille aux participants endossant les différents rôles où sont précisés en détail leur rôle respectif ainsi que certaines directives à suivre pour le bon déroulement de l'exercice (**tiré à part n° 7, manuel du formateur, annexe n° 6**). Pendant que ceux-ci en prennent connaissance, il demande au reste du groupe de répondre à la **question préparatoire** présentée à la **page 59 de leur cahier du participant** :

Avant même qu'une rencontre PSI-PSII n'ait lieu, comment la personne responsable de la coordination de la rencontre peut-elle faire pour que les membres de la famille s'impliquent dans l'étape pré rencontre PSI-PSII?

Déroulement de l'exercice – Première partie de la rencontre PSII (15 minutes)

Le **FORMATEUR** invite Anne Tinvert à commencer la rencontre et chaque participant-acteur à respecter les directives précisées sur leur feuille. Il explique aux participants-observateurs qu'ils devront répondre aux deux questions écrites aux **pages 59 et 60 de leur cahier du participant** pendant qu'ils observeront le déroulement de la rencontre :

- *Quelles mesures Anne Tinvert et les autres intervenants prennent-ils afin de mettre à contribution Charlie et sa mère pendant la rencontre?*

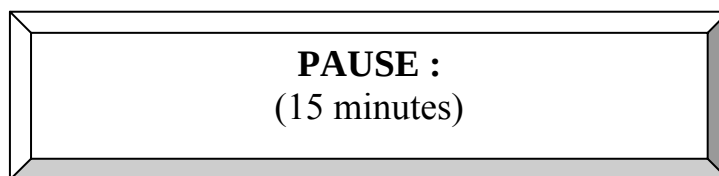
- *Quels conseils donneriez-vous à Anne Tinvert, à Max Noiret et à France Matte-Mattick afin de **mettre à contribution activement** Charlie et sa mère pendant cette rencontre?*

Anne Tinvert : _____

Max Noiret : _____

France M.-Mattick : _____

Le **FORMATEUR** s'assure de respecter le temps alloué à l'exercice et d'annoncer l'arrivée de la pause quelques minutes à l'avance pour permettre à l'animatrice du PSII de se situer dans le temps.



Le **FORMATEUR** indique aux participants-observateurs qu'il souhaite profiter de cette pause à la rencontre PSII afin de recueillir leurs commentaires sur le travail effectué par les intervenants autour de la table pour impliquer activement Charlie et sa mère dans la rencontre.

Il invite quelques participants-observateurs à partager leur réponse à la première question. Les commentaires devraient souligner le manque de comportements ou d'attitudes mobilisatrices de la part des intervenants présents à la rencontre PSII.

Le **FORMATEUR** enchaîne avec les réponses à la seconde question et ajoute qu'au retour de leur pause, les intervenants en rencontre PSII pourront réajuster leurs comportements et leurs attitudes grâce aux judicieux conseils fournis. Il prend en note sur une feuille volante les suggestions des participants-observateurs et il suggère aux intervenants PSII d'écrire les stratégies et les conseils qui leur sont donnés.

Voici certaines réponses qui pourraient être données par les participants ou que le **FORMATEUR** pourra proposer pour compléter les réponses des participants-observateurs à la seconde question :

Anne Tinvert – Elle devrait nommer les forces et les compétences de Charlie et de sa mère, les facteurs de protection présents dans les différents systèmes compte tenu de l'évaluation psychosociale qu'elle a faite et de sa connaissance approfondie des ressources de la famille. Elle devrait inviter Charlie et sa mère à préciser leurs besoins, leurs attentes vis-à-vis des intervenants présents, les aider à formuler leur pensée, leurs idées et à s'assurer qu'ils comprennent ce qui est dit au cours de la rencontre. Elle doit demeurer centrée sur les besoins de Charlie et non sur ceux de la mère.

Max Noiret – Il devrait parler de la motivation de Charlie à s'engager dans une démarche d'évaluation de sa consommation de drogue. Il devrait demander à Charlie s'il est satisfait jusqu'ici des services reçus et si cela correspond aux attentes qu'il avait au moment où il a

entrepris cette démarche. Il devrait faire ressortir les forces présentes dans l'évaluation. Il devrait être plus précis quant à ce qu'il peut offrir à Charlie.

France Matte-Mattick – Elle devrait parler des réussites de Charlie dans son parcours scolaire, de sa capacité à se mobiliser lorsqu'il le désire et aussi de l'investissement de sa mère dans l'accompagnement de Charlie au quotidien. Elle devrait aussi parler de l'importance de bien choisir ses amis à l'école et du fait qu'il est peut-être difficile pour lui de prendre du recul pour atteindre ces objectifs. Elle devrait être plus précise quant à ce qu'elle peut offrir à Charlie.

Déroulement de l'exercice – Seconde partie de la rencontre PSII (10 minutes)

Le **FORMATEUR** redonne la parole à Anne Tinvert et l'invite à poursuivre la rencontre.

Lorsque le temps alloué est écoulé (10 minutes), le **FORMATEUR** précise que la rencontre PSII se terminera dans l'intimité et que les participants-observateurs ne pourront pas assister à la rédaction des moyens et des objectifs du PSII. Il remercie les participants s'étant prêtés au jeu de rôle et les invite à regagner leur place.

Conclusion de l'exercice (5 minutes)

Le **FORMATEUR** demande à Charlie et à sa mère de partager comment ils se sentaient avant la pause par rapport la place qui leur était donnée et en quoi les changements d'attitude et de comportement des intervenants après la pause ont modifié ou non ce sentiment.

Le **FORMATEUR** précise que les participants trouveront à **l'annexe n° 2 de leur cahier du participant** la liste d'attitudes à préconiser et de moyens à prendre par la personne responsable de la **coordination d'une rencontre PSI-PSII afin de mettre à contribution les membres de la famille** tant avant (réponses à la question préparatoire), pendant qu'après la rencontre. Il ajoute que certains de ces moyens peuvent être mis en avant par l'ensemble des intervenants assistant à une rencontre PSII afin de s'assurer de maximiser la contribution des membres de la famille au cours de la rencontre. De plus, ils trouveront dans cette même annexe **un corrigé** qui leur donnera une idée du contenu d'un PSII, en l'occurrence, celui de Charlie (**annexe n° 6 du manuel du formateur**).

Mobiliser les membres de la famille avant, pendant et après une rencontre PSI ou PSII : des attitudes à préconiser, des moyens à adopter

Avant que la rencontre ait lieu, il faut :

- préciser aux membres de la famille l'objectif de cette rencontre, comment elle se déroulera et qui y sera présent;
- répondre aux questions de la famille;
- aborder l'aspect intimidant de cette rencontre et les rassurer sur le fait qu'à titre de personne responsable de la coordination, vous vous assurerez de leur donner une place pour s'exprimer;
- si cela est possible, leur demander de cibler certains éléments qu'ils désireraient eux-mêmes aborder pendant la rencontre et les inviter à les prendre en note;
- s'assurer d'avoir leur autorisation pour partager de l'information au cours de cette rencontre.

Au cours de la rencontre, il faut :

- mentionner dès le début que la présence des membres de la famille est souhaitée et que l'ensemble des intervenants présents souhaitent avant tout les aider à atteindre leurs objectifs;
- s'assurer que le jeune et ses parents comprennent bien la situation actuelle, la situation souhaitée, les besoins à combler, les attentes relativement aux différents intervenants présents à la rencontre;
- s'assurer que le jeune et ses parents nomment les sphères de leur vie dans lesquelles ils se sentent compétents;
- faire ressortir les moyens qu'ils ont utilisés avec succès jusqu'ici et qui fonctionnent pour faire face à leurs difficultés;
- respecter le souhait du jeune ou de ses parents de ne pas parler, le cas échéant;
- vérifier leur compréhension et reformuler les propos des intervenants s'ils n'apparaissent pas clairs;
- les aider à préciser leurs pensées, leurs idées;
- lorsque c'est nécessaire, poser des questions d'éclaircissement aux participants pour permettre une compréhension commune des propos;
- s'assurer que les intervenants présents au PSII expliquent précisément et clairement les services qu'ils peuvent offrir à la famille et, si les intervenants sont déjà impliqués auprès de la famille, leur demander de nommer les forces des membres de la famille;
- demander à tous s'ils apprécient la rencontre et conclure en les remerciant d'avoir accepté d'y participer.

À la suite de la rencontre :

- s'il faut préciser certains éléments ou répondre à des questions, s'assurer de communiquer rapidement avec les membres de la famille pour le faire;
- créer des liens avec les intervenants si la famille a besoin de leur soutien.



Durée : 16 h 15 – 16 h 20 (5 minutes)

Conclusion de la formation

Le **FORMATEUR** mentionne aux participants qu'ils amorcent la dernière étape de la formation.

Le **FORMATEUR** rappelle les messages liés à **l'importance du travail en partenariat** qui était en toile de fond du module CHARLIE 5 (volet LSSSS). Il affiche la diapositive où sont écrits les grands titres de ces messages et termine la présentation en mentionnant le contenu suivant :



n° 47 – Vos partenaires

Le jeune et sa famille, premiers partenaires de l'intervenant

- Importance de la participation active du jeune et de sa famille à toutes les étapes du processus clinique : au cours de la demande de service, de la cueillette d'information, de l'évaluation de la situation et de l'évaluation du risque, de la compréhension de la situation, de la définition des problèmes à régler, de la gestion du risque, de l'élaboration des hypothèses cliniques et de la rédaction du PI et du PSI ou PSII, s'il y a lieu.
- Les membres de la famille sont les premiers partenaires avec lesquels l'intervenant doit collaborer. Un parent mobilisé et engagé dans la réalisation des diverses étapes du processus clinique sera davantage disposé à apporter des changements qui diminueront les risques pour son enfant dans la situation (par exemple : recevoir du soutien relativement à une consommation de drogue problématique, briser l'isolement en créant des liens avec les réseaux environnants, accroître ses habiletés parentales, etc.).

L'environnement, second partenaire de l'intervenant

- L'approche écosystémique nous apprend que la source des difficultés chez les familles auprès desquelles l'intervenant travaille ne se situe pas exclusivement dans les facteurs individuels et les caractéristiques de l'enfant et de ses parents, mais souvent dans les autres systèmes présents dans leur environnement. Selon les résultats des recherches menées sur le sujet, les facteurs de risque les plus importants sont la pauvreté, l'isolement et la maternité en bas âge. Les solutions à ces problèmes se trouvent souvent à l'extérieur du système familial. Le mandat de l'intervenant psychosocial est de repérer les ressources disponibles autour de la famille (ressources communautaires, CPE, famille élargie, groupes sociaux dans la communauté, etc.) et de mettre à contribution le jeune et sa famille dans la recherche active et la mise en œuvre de solutions.

La personne responsable de l'encadrement clinique, 3^e partenaire de l'intervenant

- La personne responsable de l'encadrement clinique accompagne et supervise l'intervenant au cours de l'évaluation et de l'analyse de la situation, de la mise en place de stratégies d'intervention et de mobilisation, de la rédaction et de la réalisation du plan de gestion du risque, si nécessaire, et de la rédaction du PI/PSI/PSII afin de gérer le risque. Son rôle est primordial.

Le DPJ, 4^e partenaire de l'intervenant

- Le DPJ constitue un partenaire incontournable lorsque le risque est trop important et immédiat, qu'il perdure malgré les interventions ou lorsque l'intervenant de 1^{re} ligne a besoin de soutien pour déterminer si la situation présente un risque pour la sécurité ou le développement de l'enfant.

Le partenariat sous ses multiples formes est donc un moyen à privilégier pour gérer le risque.

Si le temps le permet, le **FORMATEUR** reprend le plan de formation affiché au mur et fait la synthèse des **éléments-clés** présentés au cours de cette formation. Sinon, il invite les participants à consulter ces éléments à la **page 61 de leur cahier du participant** au cours de la rédaction de leur plan d'action.

Éléments-clés

- L'histoire de la 1^{re} ligne est une histoire partenariale. L'action communautaire et la collaboration entre différents intervenants dans le but d'améliorer la qualité de vie des populations vulnérables font partie des fondements des CLSC.
- L'approche écosystémique est *l'approche racine* de la 1^{re} ligne. Elle guide et encadre l'analyse de l'intervenant à plusieurs niveaux :
 - au cours de l'évaluation de la situation globale du jeune et de sa famille;
 - au cours de l'évaluation des relations entre les systèmes présents dans l'environnement du jeune, dont le système des intervenants du réseau local de services;
 - au cours de l'évaluation du risque, le cas échéant.
- La qualité des relations entre les intervenants a une incidence sur l'accès aux services offerts au jeune et à sa famille ainsi que sur la qualité, l'efficacité et la continuité de ces services.
- Chaque intervenant est responsable de la qualité de ses interactions avec ses partenaires. Il doit faire preuve d'un savoir-être respectueux, peu importe le contexte ou la nature de la collaboration en cours.
- Les conditions gagnantes d'un travail en partenariat nécessitent :
 - de connaître qui sont ses partenaires, ainsi que leur rôle et leurs mandats;
 - d'entretenir une bonne communication;
 - de prendre le temps nécessaire pour entretenir ces rapports de collaboration;
 - de favoriser l'établissement de rapports volontaires et égalitaires centrés sur les besoins du jeune.
- L'enfant, le jeune et ou sa famille peuvent être plus ou moins enclins à recevoir des services. Or, ils peuvent se montrer résistants au changement pour des raisons légitimes. Le manque de volontariat apparent n'est pas suffisant en soi pour entraîner la fermeture d'un dossier ou pour le transmettre à une autre ressource. L'intervenant de la 1^{re} ligne doit travailler sur ces résistances et intervenir dans le but de mobiliser le jeune et sa famille.
- Les situations de risque peuvent être stressantes pour l'intervenant qui y est confronté. Il est primordial que ce dernier prenne conscience de ses craintes et de ses malaises et qu'il cherche du soutien pour les surmonter.
- La gestion du risque ne se fait pas seule non plus. L'intervenant consulte son responsable de l'encadrement clinique, les membres de son équipe et ses partenaires lorsqu'il doit intervenir dans une situation présentant un risque pour le jeune.

Évaluation de la formation



Durée : 16 h 20 – 16 h 30 (10 minutes)

En tout dernier lieu, le **FORMATEUR** demande aux participants de bien vouloir remplir le formulaire d'évaluation de la formation en insistant sur l'importance qui est accordée aux commentaires et aux suggestions. Une enveloppe est laissée à la disposition des participants pour qu'ils y déposent leur évaluation dûment remplie. Le **FORMATEUR** se met en retrait au cours de cette activité.

Le **FORMATEUR** remercie les participants et les salue.

Bibliographie

ARTICLES

BOUCHARD, Camil. « Intervenir à partir de l'approche écologique : au centre, l'intervenante », *Service social*, vol. 36, n^{os} 2 et 3, 1987, p. 454 à 477.

FOURNIER, Jacques et BOURQUE, Denis. « Réforme de la santé et des services sociaux : alliances inattendues entre certains acteurs? », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 3, n^o 2, 1990, p. 175 à 180.

GAUMER, Benoît et DESROSIER, Georges. « Histoire des CLSC au Québec : reflet des contradictions et des luttes à l'intérieur du Système », *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, vol. 10, n^o 1, 2004, p. 52 à 70.

GAUMER, Benoît et FLEURY, Marie-Josée. « CLSCs in Quebec: Thirty Years of Community Action », *Social Work in Public Health*, 23: 4, 2008, p. 89 à 106.

GRIZENKO, Nathalie et FISHER, Christina. « Review of studies of risk and protective factor for psychopathology in children », *Canadian Journal of Psychiatry*, 37:10, décembre 1992, p. 711 à 721.

IVEY, Suzanne, STRAUCH BROWN, Karen, TESKE, Yvonne et SILVERMAN, Deborah. « A Model for Teaching About Interdisciplinary Practice in Health Care Settings », *Journal of Allied Health*, vol. 17, n^o 3, 1988 p. 189 à 195.

PAYETTE, Maurice. « Interdisciplinarité: clarification des concepts », *Interactions*, vol. 5, n^o 1, 2001, p. 17 à 33.

RAE-GRANT, N., THOMAS, B.H., OFFORD, D.R. et Boyle, M.H. « Risk, Protective Factors and the Prevalence of Behavioral and Emotional Disorders in Children and Adolescents », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28 (2), 1988, p. 262 à 268 dans GRIZENKO, Nathalie et FISHER, Christina. « Review of studies of risk and protective factor for psychopathology in children », *Canadian Journal of Psychiatry*, 37:10, décembre 1992, p. 711 à 721.

LIVRES

BOURQUE, Denis. *Concertation et Partenariat : entre levier et piège du développement des communautés*, Presses de l'Université du Québec, 2008, 152 pages.

BOURQUE, Denis et LACHAPELLE, René. *Service public, participation et citoyenneté : L'organisation communautaire en CSSS*, Presses de l'Université du Québec, 2010, 165 pages.

CORPORATION PROFESSIONNELLE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX DU QUÉBEC. *Les normes de pratique professionnelle des travailleurs sociaux*, 1986 (mise à jour, juin 1993), 8 pages.

DRAPEAU, Sylvie. « Chapitre 1 : L'approche bioécologique du développement humain », dans Tarabulsy, Georges M., Marc A. Provost et autres, *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, 228 pages.

FAVREAU, Louis et HURTUBISE, Yves. *CLSC et communautés locales : la contribution de l'organisation communautaire*, Presses de l'Université du Québec, 1993, 211 pages.

GINGRAS, Pauline. « L'approche communautaire », dans Laval DOUCET et Louis FAVREAU (sous la direction de), *Théorie et pratiques en organisation communautaire*, Presses de l'Université du Québec, 1991, 462 pages.

GINGRAS, Pauline. *Le traitement en 1^{re} ligne des demandes individuelles d'aide en CLSC selon une approche communautaire*, Guide de référence, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX en collaboration avec la Fédération des CLSC, gouvernement du Québec, 1990, 69 pages.

GUAY, Jérôme et DUFORT, Francine. *Agir au cœur des communautés. La psychologie communautaire et le changement social*, Québec, les Presses de l'Université Laval, 2001, 413 pages.

JOYAL, Renée (sous la direction de). *L'évolution de la protection de l'enfance au Québec. Des origines à nos jours*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 2000, 227 pages.

LAMOUREUX, H., LAVOIE, J et coll. *La pratique de l'action communautaire – 2^e éd. actualisée*, Presses de l'Université du Québec, 2008, 530 pages.

LARIVIÈRE, Claude. « La transformation des structures par la nouvelle gestion publique : Évolution obligée des CLSC et opportunité d'innovation » dans Baillergeau, E. et Bellot, C. (sous la direction de). *Les Transformations de l'intervention sociale : Entre*

innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités?, Presses de l'Université du Québec, 2007, 256 pages.

RYCUS, Judith S. et HUGHES, Ronald C. *Guide terrain pour le bien-être des enfants : Fondements des services de bien-être de l'enfance*, volume I, Montréal, éditions Sciences et Culture, 2005, 253 pages.

SÉGUIN, Monique, BRUNET, Alain et LEBLANC, Line (sous la direction de). *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, Gaétan Morin éditeur, 2006, 202 pages.

TARABULSY, Georges M., PROVOST, Marc A. et coll. *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, 228 pages.

DOCUMENTS ÉLECTRONIQUES PUBLIÉS SUR LE WEB

200 PORTES HM. [En ligne]. [http://www.200porteshm.com/deuxcents_parents.html] (Consulté le 7 juin 2011).

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE, Direction de santé publique. *Plan d'action en sécurité alimentaire de la région de la Capitale-Nationale 2008-2012*, mars 2008, 40 pages, [En ligne]. [http://www.dspq.qc.ca/publications/Plan_action_securite_alimentaire_Capitale-Nationale_2008-2012.pdf] (Consulté le 7 juin 2011).

ASSOCIATION DES MÉDECINS EN CLSC DU QUÉBEC. *Énoncé de position sur la pratique médicale en CLSC*; 26 mai 2010, 8 pages, [En ligne]. [[http://www.amclscq.org/files/Énoncé_de_position2010\(26_mai_2010\).pdf](http://www.amclscq.org/files/Énoncé_de_position2010(26_mai_2010).pdf)] (Consulté le 10 juin 2011).

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES CPE. [En ligne]. [<http://www.aqcpe.com/CPE/personnel-qualifie.html>] (Consulté le 4 juillet 2011).

CARRIÈRES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. [En ligne]. [http://www.carrieresensante.info/inter_toxico.php] (Consulté le 10 juin 2010).

COMMISSION DE PROTECTION DES DROITS DE LA JEUNESSE. *Sommaire du rapport sur l'affaire Beaumont*, 49 pages, [En ligne]. [http://www.cdpedj.qc.ca/fr/publications/docs/resum_franc_affaire_beaumont.pdf] (Consulté le 3 octobre 2011).

COMMISSION SCOLAIRE DE MONTRÉAL. [En ligne]. [<http://www.csdm.qc.ca/QuestionsReponses/CentreAdministratif/MissionCSDM.aspx#Quelle%20est%20la%20mission%20de%20la%20CSDM?>] (Consulté le 10 juin 2010).

CSSS RIVIÈRE-DU-LOUP. [En ligne].
[<http://www.csssrivereduloup.qc.ca/installations-missions/CLSC/virage-famille.html>]
(Consulté le 7 juin 2011).

GUAY, Jérôme. « L'approche proactive : rapprocher nos services des citoyens », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 9, n° 2, 1996, p. 33 à 48, [En ligne].
[<http://id.erudit.org/iderudit/301365ar>] (Consulté le 16 mai 2011).

LE VIRAGE. Centre de réadaptation en dépendance, [En ligne].
[<http://www.levirage.qc.ca/levirage.htm>] (Consulté le 10 juin 2010).

LE VIRAGE. Centre de réadaptation en dépendance, [En ligne].
[<http://www.levirage.qc.ca/levirage-nosservices.htm>] (Consulté le 10 juin 2010).

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes – Guide d'élaboration d'un protocole d'entente sur la prestation conjointe de services aux jeunes par le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux*, Québec, 2008, 28 pages. [En ligne].
[http://www.mels.gouv.qc.ca/lancement/ententemeq-msss/entente_f.pdf] (Consulté le 22 septembre 2011).

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *L'enseignante-ressource ou l'enseignant-ressource au secondaire : Document de soutien à l'intention des commissions scolaires*, juin 2006, 16 pages. [En ligne].
[<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs58780>] (Consulté le 11 juillet 2011).

PHANEUF, Margot. *Le génogramme, moyen d'enrichissement de l'entretien : les principes (1^{re} et 2^e partie)*, [s.l.], [s.n.], août 2006, 20 pages. [En ligne].
[http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Sociogramme_complement_du_genogramme_et_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf] (Consulté le 11 juillet 2011).

VILLE DE RIMOUSKI. [En ligne],
[http://www.ville.rimouski.qc.ca/webconcepteur/web/VilledeRimouski/fr/citoyens/service.prt?sveid=RK_PAGE_GENERIQUE_CAT2&iddoc=221854&page=details.jsp]
(Consulté le 7 juin 2011).

WIKIPÉDIA. [En ligne]. [http://fr.wikipedia.org/wiki/Centre_de_la_petite_enfance]
(Consulté le 4 juillet 2011).

WIKIPEDIA. [En ligne]. [http://fr.wikipedia.org/wiki/Travailleur_social] (Consulté le 12 septembre 2011).

WIKIPEDIA. [En ligne]. [http://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89pinette_noire] (Consulté le 16 septembre 2011).

WIKIPEDIA. [En ligne]. [http://fr.wikipedia.org/wiki/Sapin_baumier] (Consulté le 16 septembre 2011).

WIKIPEDIA. [En ligne]. [http://fr.wikipedia.org/wiki/Bouleau_%C3%A0_papier] (Consulté le 16 septembre 2011).

WIKIPEDIA. [En ligne]. [http://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89rable_%C3%A0_sucre] (Consulté le 16 septembre 2011).

DOCUMENTS NON PUBLIÉS

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Prends ta place! Guide d'accueil et d'intégration des nouveaux employés*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2009, 50 pages.

CSSS JARDINS-ROUSSILLON. *FEJ 0-5 ans; Rôle et fonctions; Psychoéducatrice*, Montérégie, juillet 2011, 3 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Devis de formation : Programme d'accueil et d'intégration pour les intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté*, Québec, gouvernement du Québec, 2008, 27 pages.

LEMAY, Louise. *Ensemble vers un même horizon : Manuel de référence pour la réalisation des plans de services individualisés (PSI) à Laval – Volet jeunesse*, Laval, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2006, 81 pages.

LE RÉSEAU CONSEIL INTERDISCIPLINAIRE DU QUÉBEC. *L'interdisciplinarité*, avril 2006, 14 pages.

PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION. *Manuel du formateur, Générique 1re ligne GPL 2 : Recevoir la personne, traiter la demande*, [Montréal], PNF, 2009, 137 pages.

PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION. *Manuel du formateur, Tronc commun réseau, Partie 2, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté*, [Montréal], Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 177 pages.

PUBLICATIONS OFFICIELLES

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTRÉGIE. *Démarche PSI – Jeune et sa famille – Sensibilisation et appropriation – Cahier du participant*, décembre 2010, 76 pages.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole CLSC-CPE – Guide d'implantation, entente-cadre et protocole type*, Québec, gouvernement du Québec, 2002, 35 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant*, Québec, 2008, 27 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Services Info-Santé et Info-Social : Cadre de référence sur les aspects cliniques des volets santé et social des services de consultation téléphonique 24 heures, 7 jours à l'échelle du Québec*, Québec, gouvernement du Québec, 2007, 40 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : Programme-services Jeunes en difficulté, Offre de service 2007-2012*, Québec, gouvernement du Québec, 2007, 88 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Travaillons ensemble, pour mieux aider et protéger les enfants, les jeunes et leur famille; Cahier du participant*, Québec, gouvernement du Québec, 1998, 178 pages.

SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR DU CANADA, *Cadre stratégique de gestion du risque*, entré en vigueur le 27 août 2010 en remplacement du *Cadre de gestion intégrée du risque* (2001) et du document *Gestion intégrée du risque – Guide de mise en œuvre* (2004) du Conseil du Trésor. Document non paginé.

TRUDEAU-LEBLANC, Pierrette et CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE. *Politique relative à l'application du plan d'intervention, du plan d'intervention intégré, du plan de services individualisés*, Montréal, Centre Jeunesse de Montréal, 1998, 40 pages.

TEXTES LÉGISLATIFS – LOIS

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance*, [Québec], 2011, [En ligne],
[\[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FS_4_1_1%2FS4_1_1.htm\]](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FS_4_1_1%2FS4_1_1.htm) (Consulté le 14 juillet 2011).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, [Québec], 2010, [En ligne],
[\[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html\]](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html) (Consulté le 7 juin 2011).

Annexe n° 1	Activité brise-glace – La 1re ligne, c’est ma branche
Annexe n° 2	Dossier de Charlie Julier 1. Évaluation psychosociale 2. Plan d’intervention 3. Compte-rendu de la supervision de l’intervenante sociale du CLSC, Anne Tinvert Exercice n° 2 1. Codes de représentation des relations : l’intensité des liens 2. Les niveaux du système écologique 3. Grille écosystémique remplie de Charlie 4. Grille écosystémique remplie de madame Amiguet 5. Grille écosystémique remplie de l’intervenante du CLSC Anne Tinvert
Annexe n° 3	Exercice n° 3 – L’histoire d’Anne et du directeur : ils vécurent heureux? Savoir-faire et savoir-être facilitant la collaboration entre partenaires
Annexe n° 4	Exercice n° 4 – Anne n’a pas le temps
Annexe n° 5	Aide-mémoire en gestion du risque Rappel des principales étapes 1 ^{re} étape – Identification des facteurs de risque et des facteurs de protection 2 ^e étape – Évaluation du risque : canevas d’évaluation 3 ^e étape – Élaboration du plan de sécurité (PJ) ou du plan de gestion du risque (CLSC) Grille d’évaluation des risques en protection de la jeunesse
Annexe n° 6	Exercice n° 9 – Charlie : des besoins auxquels répondre, des intervenants prêts à s’y engager Rôles et consignes pour les intervenants, Charlie et madame Amiguet PSII de Charlie

ANNEXE N° 1
Activité brise-glace – La 1^{re} ligne c’est ma branche
Formation des équipes intersectorielles

L'ÉPINETTE NOIRE⁵⁷



L'épinette noire est l'une des quelque 40 espèces d'épicéas et l'une des plus résistantes aux climats rudes (toundra) de l'arctique. Elle est, pour cette raison, le symbole de la forêt boréale d'Amérique, où elle pousse jusqu'à la limite de la toundra.

L'épinette noire a un port pyramidal touffu. Elle est buissonnante et tassée (6 à 8 mètres de haut) dans les zones où le climat est le plus rude, mais arborescente et élancée (20 mètres de haut) dans les zones qui lui conviennent, avec des branches de plus en plus tombantes avec l'âge.

Ses rameaux sont rugueux et son écorce écailleuse.

Ses cônes sont petits, de couleur pourpre, virant au brun clair à maturité.

C'est l'un des conifères les plus répandus de la forêt canadienne. Il est adapté à des milieux relativement extrêmes et pousse aussi bien sur des sols secs, acides et sablonneux que sur des sols tourbeux humides.

⁵⁷ WIKIPEDIA. [En ligne]. [http://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89pinette_noire] (Consulté le 16 septembre 2011).

LE SAPIN BAUMIER⁵⁸



Cet arbre de forme globalement pyramidale peut atteindre une vingtaine de mètres de hauteur et a une durée de vie de 70 à 150 ans.

C'est dans la province canadienne du Québec que le sapin atteint sa latitude la plus septentrionale, se trouvant dans l'Ungava à la latitude N. 58°. Il s'accommode à presque tous les habitats, mais il préfère un climat froid et un sol constamment humide.

Par son rôle de brise-vent, cet arbre permet l'existence de microclimats locaux qui favorisent l'implantation de la faune.

Les graines sont un aliment utile en hiver pour la gélinotte huppée ainsi que pour d'autres oiseaux et petits mammifères. L'élan trouve lui aussi en hiver une source de nourriture dans son feuillage.

La gomme de ce sapin est une oléorésine utilisée en optique et en pharmacie sous le nom de « Baume du Canada ».

Le bois est utilisé pour la fabrication du papier et du bois de charpente. Les sapins baumiers servent aussi d'arbres de Noël parce qu'une fois l'arbre coupé, les aiguilles tiennent mieux sur l'arbre que celles des épicéas.

⁵⁸ WIKIPEDIA. [En ligne]. [http://fr.wikipedia.org/wiki/Sapin_baumier] (Consulté le 16 septembre 2011).

Le BOULEAU À PAPIER⁵⁹



Le bouleau à papier (*Betula papyrifera*), communément appelé bouleau blanc ou bouleau à canot au Québec, est une espèce de bouleau dont l'écorce se détache facilement en bandes.

C'est un des composants majeurs de la forêt mixte du nord des États-Unis (centre et est) du Canada (centre et est, dans la forêt boréale) ainsi que de la Russie. Il fait également partie des quelques essences feuillues qui côtoient les résineux de la forêt boréale. C'est une espèce de transition lors de la régénération des forêts, car il a besoin de beaucoup de lumière pour prospérer.

Son écorce, le mâchecoui, était très utilisée par les Amérindiens pour la fabrication des canots d'écorce, d'ustensiles de cuisine, pour recouvrir leurs abris, etc.

Il est actuellement utilisé pour la fabrication de certains types de pâte à papier et c'est aussi un bois de chauffage d'assez bonne qualité.

Ses graines sont appréciées par de nombreux oiseaux, dont le pic mineur, la sittelle à poitrine blanche et la mésange à tête noire.

En Alaska, de l'eau de bouleau, de la bière, du vin, de l'eau-de-vie, du vinaigre et du sirop de bouleau (un sirop édulcorant similaire au sirop d'érable) sont produits à partir de la sève du bouleau blanc.

⁵⁹ WIKIPEDIA. [En ligne]. [http://fr.wikipedia.org/wiki/Bouleau_%C3%A0_papier] (Consulté le 16 septembre 2011).

L'ÉRABLE À SUCRE⁶⁰



L'érable à sucre est un arbre pouvant atteindre 35 mètres de hauteur, et exceptionnellement jusqu'à 45 mètres (150 pieds).

Il pousse principalement en Amérique du Nord et surtout au Québec. On en trouve aussi dans le nord-est des États-Unis ou en Europe, continent où les spécimens sont généralement de moindre taille (25 mètres, comparativement à 40 mètres en Amérique).

L'érable à sucre a besoin d'un sol riche, profond et assez frais. Il est très rustique et peut être planté jusqu'à 1 000 mètres d'altitude.

Son bois clair dur et à grain serré est apprécié en ébénisterie pour la fabrication de meubles, car il est très solide et résiste à l'usure. Toutefois, l'érable à sucre est utilisé principalement pour la production de sirop d'érable, processus qui demande l'utilisation d'érables qui ont 40 ans de maturité.

C'est au printemps que l'on récolte l'eau d'érable par un processus de forage du tronc. Cette eau contient environ 3% de saccharose. On la fait bouillir pour faire évaporer la plus grande partie de l'eau qu'elle contient. Ce qui reste constitue le sirop d'érable. Il faut environ 40 litres d'eau d'érable pour produire un litre de sirop.

⁶⁰ WIKIPEDIA. [En ligne]. [http://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89rable_%C3%A0_sucre] (Consulté le 16 septembre 2011).

ANNEXE N° 2
Dossier de Charlie Julier

ÉVALUATION PSYCHOSOCIALE

Centre de santé et de services sociaux
Jardins-Roussillon

ÉVALUATION PSYCHOSOCIALE FAMILIALE

N° dossier : _____
Nom, prénom : _____
Date de naissance : ____/____/____
(année mois jour)
Nom de la mère : _____
Nom du père : _____

Identification des usagers

Mère : Julie Amiguet 35 ans
Enfant : Charlie Julier 15 ans
Enfant : Megan Alberne 3 ans et demi

DEMANDE DE SERVICE

- ♦ **Origine de la demande :** À la suite de la remise du premier bulletin de Charlie, le directeur de l'école a communiqué avec la mère de celui-ci pour lui faire part de ses inquiétudes en ce qui concerne son fils. Il lui a donné rendez-vous pour la rencontrer. Après discussion, ils s'entendent pour que madame Amiguet fasse une demande de service au CLSC pour obtenir un suivi psychosocial. L'intervenante psychosociale du service Famille-Enfance-Jeunesse du CLSC travaille avec cette famille depuis maintenant trois mois.
- ♦ **Nature de la demande :** Charlie a des difficultés scolaires qui s'aggravent. Il est en échec scolaire pour une deuxième année consécutive. De plus, ses problèmes de comportement persistent. Charlie a un fort taux d'absentéisme scolaire et s'oppose aux professeurs, ce qui lui vaut des expulsions de cours et des suspensions externes. Charlie fait partie d'un groupe de jeunes consommateurs de drogue qui posent problème à l'école.
- ♦ **Historique des difficultés :**

Le parcours scolaire de Charlie a toujours été difficile. Il a été en classe de cheminement particulier pendant la majorité de sa scolarité.

Charlie souffre de TDAH. Ce trouble a été diagnostiqué lorsqu'il avait 8 ans. Madame Amiguet refuse qu'il prenne des médicaments et préfère utiliser des moyens alternatifs pour tenter de traiter le TDAH de son fils (acupuncteur, naturopathe). Elle finit par accepter que Charlie commence à prendre du *Ritalin* alors qu'il est en 6^e année. Le comportement du jeune et sa capacité à se concentrer en classe s'améliorent grandement. Il rattrape son retard académique et réussit sa première année de secondaire. Un comité de direction est convoqué et la mère assiste à la rencontre. Au cours de cette rencontre, la décision est prise de réintégrer Charlie dans une classe ordinaire de deuxième année de secondaire. Cette deuxième année se passe très bien.

La famille doit déménager alors que Charlie commence à peine sa troisième année de secondaire. Ce déménagement entraîne un changement d'école

pour Charlie. Charlie se fait de nouveaux amis que sa mère et le personnel de l'école considèrent comme ayant une mauvaise influence sur lui. Les difficultés qui ont mené à la demande de service commencent. Charlie refuse de prendre ses médicaments, ses notes chutent, il s'oppose à l'autorité des professeurs et s'absente de plus en plus de ses cours. À la suite d'une rencontre pour effectuer le bilan de son année scolaire, Charlie est de nouveau classé en cheminement particulier pour l'année scolaire en cours. Il prend donc des cours de 3^e et de 4^e secondaire.

DONNÉES SUR LE MILIEU FAMILIAL

MICROSYSTÈME

♦ Composition de la famille :

Famille monoparentale.

Madame Amiguet est séparée du père de Charlie depuis 13 ans. Le père de Charlie ne paye plus aucune pension et il n'a pas donné signe de vie depuis que Charlie est tout petit. Charlie n'a aucun souvenir de son père.

Madame Amiguet et le père de Megan se sont séparés il y a un an et demi après cinq ans de vie commune. Il paye une pension alimentaire selon ses capacités, mais sa situation de travail comme camionneur est précaire. Il lui arrive de passer quelques mois sans pouvoir verser sa contribution financière. Il reçoit sa fille d'une fin de semaine par mois à une fin de semaine sur deux, selon son horaire de travail.

Madame Amiguet travaille de nuit. Charlie est donc responsable de sa sœur pendant les absences de sa mère.

MICROSYSTÈME

♦ Système parent : caractéristiques personnelles

- Histoire de vie
- Santé physique et mentale
- Développement cognitif et habiletés sociales
- Consommation de drogues, d'alcool et autres dépendances
- Maturité personnelle
- Stratégies d'adaptation et réaction au stress
- Valeurs du parent concernant son comportement et la situation

Madame Amiguet est enfant unique et sa mère l'a eu à l'âge de 16 ans. En raison de cette maternité précoce, la mère de madame Amiguet n'a pas terminé ses études secondaires et elle a gagné sa vie comme femme de ménage. Madame Amiguet a toujours travaillé fort à l'école, car elle ne voulait pas se retrouver à faire des « petits boulots » comme sa mère. Elle a son diplôme d'études secondaires, mais elle n'a pas fait d'études supérieures, car elle a dû trouver un travail à temps plein et quitter la maison à l'âge de 18 ans. Sa mère lui a dit : « tu es une adulte et il est temps que tu fasses ta vie ». Madame Amiguet explique que sa mère lui a toujours dit à quel point il est important pour une femme de pouvoir se débrouiller seule dans la vie. Sa mère est décédée d'un cancer des poumons il y a trois ans.

Madame Amiguet travaille dur et elle est fière de son autonomie. « Je n'ai jamais eu à recevoir de l'aide sociale, et je n'en aurai jamais besoin, non plus », dit-elle. Elle se décrit comme une femme forte et elle continue à persévérer malgré les nombreux événements stressants qu'elle a vécus ces dernières années (séparation, décès de sa mère, problèmes scolaires de Charlie, problèmes financiers). Elle a le projet personnel de terminer son diplôme d'études professionnelles (DEP) pour devenir électricienne. Elle a dû abandonner ses études lorsqu'elle est tombée enceinte de sa fille.

Malgré sa persévérance, madame Amiguet explique qu'elle est épuisée. Elle dit avoir de plus en plus de difficultés à dormir et il lui arrive de pleurer pour aucune raison ou d'oublier des choses importantes comme son portefeuille, des rendez-vous, etc.

MICROSYSTÈME

♦ Système parent :

Madame Amiguet et Charlie ont toujours eu une relation complice. Elle dit s'être toujours sentie coupable de l'absence du père de Charlie et elle a donc

compétences parentales - Répondre aux besoins de base - Offrir une réponse et un engagement affectif - Avoir une attitude positive envers l'enfant - Considérer et traiter l'enfant comme une entité distincte - Exercer son rôle avec pertinence - Établir un cadre de vie - Favoriser la socialisation de l'enfant - Répondre aux besoins intellectuels et éducatifs.	voulu répondre à tous ses besoins pour compenser cette absence. Elle admet avoir souvent cédé aux demandes de Charlie pour éviter qu'il ne soit davantage frustré. Après la séparation, madame Amiguet et Charlie ont dormi dans le même lit jusqu'à ce qu'elle rencontre son deuxième conjoint, cinq ans plus tard. Ce changement a été très difficile pour Charlie qui a fait des crises à l'heure du coucher pendant plusieurs mois. Elle admet qu'il lui est arrivé de le frapper sur les fesses – parfois fort – quand elle ne savait plus quoi faire. Elle dit avoir réussi à le faire dormir seul en s'inspirant d'une émission à la télévision dans laquelle une psychologue expliquait à des parents ayant le même problème l'importance de s'asseoir à côté du lit de l'enfant pendant 20 minutes pour le rassurer puis, de réduire ce temps de présence jusqu'à ce qu'il en arrive à dormir seul. Madame dit avoir dû soutenir son fils dès son intégration à l'école. Elle a toujours entretenu des relations étroites avec les enseignants de son fils afin de trouver des solutions aux problèmes : il ne tenait pas en place, il dérangeait fréquemment les autres, il manquait de concentration pour effectuer les apprentissages requis, etc. Elle passait également beaucoup de temps chaque soir à l'accompagner dans ses devoirs. Cet accompagnement a été maintenu jusqu'au début de 3^e secondaire. Madame a eu Megan plusieurs années après, ce qui l'a amenée à l'appeler son « deuxième enfant unique ». À la suite du déménagement, elle a inscrit sa fille au CPE. L'établissement est assez éloigné de la maison et elle bénéficie pour l'instant d'une place à temps partiel. Madame dit que « c'est mieux que rien », car elle a besoin de dormir le jour puisqu'elle travaille la nuit. Elle se dit contente que Megan puisse s'amuser avec d'autres enfants de son âge.
--	---

ONTOSYSTÈME

♦ **Système enfant :**

- État de santé
- Histoire de vie
- Tempérament
- Développement
- Comportement

Charlie

Madame dit que Charlie a été un enfant turbulent et colérique dès sa naissance. Il a toujours éprouvé des difficultés à s'endormir, c'est pourquoi elle avait pris l'habitude de dormir avec lui après la séparation.

Malgré sa tendance à être colérique, madame décrit Charlie comme un enfant sociable et enjoué. Il a toujours été vif et intéressé par tout ce qui l'entourait. Elle le décrit également comme un garçon très sensible qui a eu très tôt tendance à se dévaloriser. Dès la première année du primaire, il s'est rendu compte qu'il n'était pas comme les autres enfants et que les devoirs et les leçons étaient toujours difficiles à faire pour lui. Il avait tendance à se décourager facilement et à se trouver « nul ». Ses comportements impulsifs et souvent inappropriés nuisaient à sa capacité à se faire des amis et à les garder. Il a souvent été le bouc émissaire de sa classe. Madame dit que le groupe d'amis dont il fait partie depuis l'année dernière est le premier qui l'accepte vraiment depuis le début de sa scolarité.

Megan

Madame décrit Megan comme l'opposée de son frère. Bébé, elle était calme et il était facile de la réconforter.

Entrevue avec Charlie

Charlie dit qu'il n'aime pas l'école. Il ne suit pas en classe et il a de la difficulté à rester assis pendant toute la durée du cours. Quand on lui demande pourquoi il ne prend plus ses médicaments, il répond qu'il ne veut plus être différent des autres, qu'il veut être « normal » comme ses amis.

Charlie dit qu'il consomme du cannabis et de l'alcool avec ses amis toutes les fins de semaine et parfois durant la semaine, en journée, lorsqu'il décide avec ses amis de faire l'école buissonnière. Il n'en consomme pas les soirs de semaine, car il doit garder sa petite sœur la nuit quand sa mère va travailler.

Charlie dit qu'il aime passer du temps avec ses amis, jouer aux jeux vidéo sur son Xbox et chatouiller sa petite sœur.

EXOSYSTÈME

♦ **Contexte sociofamilial :**

- Conditions de logement
- Problèmes dans le quartier?
- Problèmes financiers?
- Problèmes au travail?
- Problèmes juridiques?
- Migration ou déménagement?
- Sources de stress
- Ressources présentes

Madame habite un quartier défavorisé qui est connu pour les gangs de rue et le trafic de drogues. Elle a aménagé dans ce quartier après sa séparation avec le père de Megan il y a un an et demi, car le coût du logement était raisonnable et qu'elle devait trouver un endroit où vivre rapidement. Il n'y a qu'une chambre à coucher et les enfants se la partagent. Madame y dort le jour après ses nuits de travail. La fin de semaine, elle couche sur le divan-lit du salon.

Elle a fait connaissance avec sa voisine de palier et elles se rendent des services à l'occasion. Par exemple, la voisine garde Megan quelques heures les jours où elle ne fréquente pas la garderie pour permettre à sa mère de dormir après le travail. Madame Amiguet n'a aucun autre réseau social dans le quartier.

Madame travaille de nuit dans un restaurant ouvert 24 heures. Elle gagne le salaire minimum et elle ne peut pas compter sur une pension alimentaire stable pour ses enfants (voir la section Composition familiale). Elle dit

MÉSYSTÈME

♦ **Qualité des interactions entre les systèmes :**

- Relations parent-enfant
- Relations parent-ado
- Relations dans la fratrie
- Relation avec famille élargie
- Relation avec les ex-conjoints
- Réseau social

n'avoir aucun problème au travail et bien s'entendre avec le cuisinier qui travaille avec elle.

Madame explique clairement que sa situation financière lui cause beaucoup de stress.

Madame décrit son fils comme son « petit homme à défendre ». Elle a toujours senti le besoin de se battre pour lui, car elle le trouve désavantagé en raison de l'absence de son père et de ses problèmes scolaires.

Charlie dit n'avoir aucun problème avec sa mère. Il trouve qu'elle s'en fait un peu trop pour lui et elle le « fatigue » par ses inquiétudes constantes. Il sait qu'elle n'aime pas ses amis, mais cela ne le dérange pas, car elle ne l'empêche pas de les voir.

La relation entre Charlie et sa sœur est bonne. Charlie est attentif et affectueux envers elle.

Madame Amiguët et le père de Megan, M. Albernhe, ont une relation distante, mais cordiale. Madame admet éprouver du ressentiment envers lui, car il ne s'occupe que de sa fille et qu'il a laissé Charlie complètement de côté depuis leur séparation.

La relation entre Charlie et l'ex-conjoint de madame Amiguët avait été longue à construire. C'est M. Albernhe qui a fait découvrir à Charlie les films d'art martial. Ils en regardaient souvent ensemble. M. Albernhe a même encouragé Charlie dans ses études de secondaire 1 en l'aidant à faire ses devoirs et en accompagnant sa mère aux rencontres scolaires quand il le pouvait.

Après la séparation, M. Albernhe a emménagé dans un petit appartement avec une seule chambre à coucher. Charlie voulait accompagner sa sœur pour le voir quand il la recevait la fin de semaine, mais M. Albernhe a dit que c'était impossible, car il n'avait pas assez d'espace chez lui pour accueillir les deux enfants. Depuis un an et demi, Charlie a donc très peu de contact avec cet homme et il en est affecté.

♦ **Histoire de services :**

Un suivi médical a lieu une fois par année avec la D^{re} Grandbois, omnipraticienne à la clinique du CLSC, pour ajuster les médicaments de Charlie et, au besoin, dans les périodes où il ne prend pas ses médicaments comme prévu.

Madame a suivi un atelier pour les parents d'enfants atteints du TDAH au CLSC il y a 7 ans.

Charlie a été suivi par la travailleuse sociale scolaire de son ancienne école en 1^{re} et 2^e années du secondaire.

MOTIVATION ET CONTRAINTES

- ♦ **Attentes des parents :**
- ♦ **Attentes de(s) l'enfant(s) :**

Que Charlie réussisse son année scolaire.

Charlie voudrait que sa mère s'inquiète moins pour tout. Il dit vouloir réussir son année scolaire et intégrer une classe régulière, car il est mécontent d'être de nouveau classé en cheminement particulier.

HYPOTHÈSES CLINIQUES

Charlie est un adolescent sociable qui participe activement à l'entrevue et qui parle beaucoup. Il cherche à se forger une identité. Malgré qu'il ne soit pas en révolte ou en opposition à sa mère, il cherche à se différencier d'elle en se rapprochant de son groupe d'amis à l'école qui l'ont accueilli et accepté dès son arrivée.

Madame est protectrice à l'égard de son fils : elle lutte pour qu'il ait les services médicaux et scolaires appropriés et travaille avec l'école pour l'intégrer à une classe régulière. Elle a toujours suivi assidûment son évolution scolaire, en le poussant à persévérer lorsqu'il fait ses devoirs à la maison le soir et en maintenant une communication constante avec ses enseignants.

Le déménagement de la famille dans un quartier défavorisé et le changement d'école a représenté une transition difficile pour Charlie. Ayant déjà connu des difficultés à s'intégrer socialement, il a rapidement tissé des liens avec les jeunes les plus marginalisés de l'école, car ils ont été les premiers à l'accepter quand il est arrivé en tant que « nouveau » à l'école. Cette occasion de créer des liens amicaux s'est également présentée au moment de la perte de la relation avec son beau-père, seul modèle masculin que Charlie ait connu. L'influence de ce réseau a fait en sorte que Charlie a commencé à consommer de la drogue, à s'absenter de plus en plus souvent de l'école et à consacrer moins d'efforts à sa réussite scolaire.

Madame se sent mal pour son fils qui lui semble désavantagé dans la vie en raison de l'absence de son père, de ses difficultés scolaires et sociales et de son TDAH. Elle a donc cherché à compenser ses manques (elle lui permet de dormir avec elle, évite de le réprimander) et n'a ni la volonté, ni l'énergie nécessaires pour imposer un cadre disciplinaire ferme à Charlie. De plus, madame montre des signes d'épuisement et possiblement de dépression, qui doivent avoir un effet négatif sur ses capacités parentales. Elle a vécu une série d'événements stressants au cours des trois dernières années (décès de sa mère, naissance d'un nouvel enfant, séparation, déménagement). Finalement, elle est isolée socialement et, dans son rôle parental, elle n'a pas d'amis, de conjoint ou de parenté sur lesquels compter pour avoir du soutien et de l'écoute.

Ces hypothèses ont été partagées avec Charlie et sa mère et ils sont d'accord avec celles-ci.

INTERVENANTE SOCIALE :

(Signature)

Date

Interventions effectuées par l'intervenante sociale du CLSC

Après deux mois de suivi, l'intervenante du CLSC complète son évaluation et convient des interventions à mettre en œuvre auprès de Charlie et de sa mère.

Madame Amiguet reconnaît qu'elle a toujours été isolée. Elle a toujours le sentiment de devoir se débrouiller seule comme parent et comme personne, ce qui ne l'aide pas. Elle pense que la démoralisation et la fatigue qu'elle combat depuis un certain temps seraient allégées par la présence de gens la soutenant dans sa vie. Elle décide d'en faire un objectif avec l'intervenante. Elles explorent ensemble les activités offertes dans le quartier et découvrent que le centre communautaire offre plusieurs possibilités intéressantes. Madame choisit de s'inscrire à la cuisine communautaire les samedis après-midi, car c'est une activité qui a pour thème la santé familiale. De plus, le centre communautaire offre un service de garde pour les tout-petits.

L'intervenante explore avec madame Amiguet l'idée de terminer ses études professionnelles afin d'avoir accès à un meilleur salaire et à un horaire plus sain. Madame dit vouloir atteindre ce but un jour, mais elle n'en voit pas la pertinence pour le moment : elle est trop fatiguée, elle manque fréquemment de concentration et elle est très préoccupée par les problèmes scolaires de son fils.

Afin de soutenir madame Amiguet dans l'actualisation de son PI, l'intervenante communique avec un CPE du quartier avec lequel le CLSC collabore. Le CPE place le nom de Megan sur la liste d'attente pour une place à temps plein, qui devrait être disponible sous peu. L'intervenante du CLSC a mentionné au CPE que Megan n'est pas encore propre. La directrice du CPE a expliqué que, dans l'idéal, le processus d'apprentissage de la propreté devrait être amorcé avant l'intégration de la jeune fille au CPE, mais que le sujet cela serait abordé avec la mère au moment de la rencontre d'accueil. Madame est ravie. Le fait que Megan fréquente à temps plein une garderie proche de son domicile l'aidera à se reposer pour qu'elle puisse aider Charlie à faire ses devoirs.

Le consentement de Charlie au suivi est mitigé. Malgré le fait que l'intervenante évalue un problème de consommation de drogue émergeant, Charlie ne considère pas qu'il a un problème et ne souhaite donc pas se fixer d'objectif en ce sens. Il ne veut pas non plus remettre en question son appartenance à son réseau social actuel. Au fil des rencontres, l'intervenante découvre qu'il est fasciné par les films asiatiques d'art martial et que la majorité des jeux vidéo qu'ils possèdent sont axés sur ce thème. Charlie lui confie qu'il aimerait suivre des cours d'art martial, mais que sa mère n'a pas assez d'argent pour qu'il puisse le faire. L'intervenante offre à la famille la possibilité de recevoir une subvention du CLSC pour payer le coût des leçons. En cherchant des activités offertes dans le quartier, l'intervenante et la mère découvrent que des cours d'aïkido sont donnés deux fois par semaine au centre communautaire. Charlie est très enthousiaste et il accepte l'idée d'inscrire dans son plan d'intervention un objectif qui vise l'acquisition d'autres intérêts personnels que les jeux vidéo et la consommation de drogue.

Charlie est aussi d'accord pour faire des efforts afin de réussir son année scolaire, car il est très découragé à l'idée qu'il pourrait échouer à nouveau. Par contre, il est démoralisé par la quantité d'obstacles à franchir pour y parvenir. L'intervenante propose à Charlie de revoir avec lui les symptômes causés par le TDAH et de réactualiser les forces qu'il a acquises et utilisées au cours de ses 1^{re} et 2^e années de secondaire. La mère offre de l'aider à faire ses devoirs chaque soir comme elle l'a toujours fait, ce que Charlie accepte et apprécie. L'intervenante propose des rencontres avec ses professeurs pour qu'ils l'aident eux aussi à atteindre son objectif. Finalement, même s'il refuse encore de prendre ses médicaments, Charlie reconnaît qu'il réussissait mieux à l'école quand il en prenait. Il accepte alors de prendre rendez-vous chez son médecin pour en parler avec elle. Il signe une autorisation pour que l'intervenante prenne contact avec l'omnipraticienne afin de la préparer, avant ce rendez-vous, à la démarche en cours.

PLAN D'INTERVENTION

Objectifs Généraux
Madame Amiguet : établir un réseau social soutenant. Charlie : réussir son année scolaire. Charlie : se trouver des intérêts et des activités autres que la consommation de drogue.

Objectifs mesurables et réalisables	Moyens concrets	Personnes concernées	Échéancier
Charlie sera présent à tous ses cours d'ici la fin de la prochaine étape (prochain bulletin scolaire).	- Rencontre avec ses professeurs pour parler de ses problèmes et planifier des stratégies pour rattraper ses retards. Formalisation des ententes par PI scolaire.	L'intervenante et Charlie	À la fin de l'étape actuelle
	- Rencontre avec la D ^{re} Grandbois pour discuter de la médication.	Charlie et sa mère	Lors du prochain rendez-vous, dans six semaines
	- Signature par les enseignants d'une feuille de présence que Charlie leur présente à chaque cours.	Charlie	Dès l'instauration de la feuille de présence et pour une période de deux mois
	- Madame signe la feuille de présence tous les soirs.	La mère	Dès l'instauration de la feuille de présence et pour une période de deux mois
	- Charlie garde une photo de Bruce Lee dans son agenda pour se souvenir que les champions n'abandonnent pas, même quand c'est dur.	Charlie	Dès maintenant
Pendant une heure tous les soirs, après le souper, madame aidera Charlie à faire ses devoirs.	- Madame fait la vaisselle en soirée afin de donner toute son attention à Charlie lorsqu'il étudie.	Charlie et sa mère	Dès maintenant
	- Charlie peut jouer à son Xbox le soir, seulement s'il a fini ses devoirs.	Charlie et sa mère	Dès maintenant
	-		

Charlie s'inscrit à un cours d'aïkido au centre communautaire local et il y participe de façon assidue.	- Obtention d'une subvention du CLSC pour payer une activité physique.	L'intervenante	Dès maintenant
	- Inscription au cours.	Charlie et sa mère	Lors de la période d'inscription
	- Participation au cours deux jours par semaine.	Charlie	Dès le début de la session de printemps, en mars.
Madame participe à la cuisine communautaire au centre local chaque semaine.	- Accompagnement pour s'informer du fonctionnement et s'inscrire.	L'intervenante et la mère	Lors de la période d'inscription
	- Participation chaque samedi.	La mère	Dès le début de la session de printemps, en mars.

Jeune

Parent

Intervenante sociale du CLSC

COMPTE-RENDU DE LA SUPERVISION DE L'INTERVENANTE SOCIALE DU CLSC, ANNE TINVERT

Lors d'une rencontre de supervision avec son responsable d'encadrement clinique, l'intervenante sociale du CLSC, Anne Tinvert, fait le point sur l'évolution des suivis familiaux en cours, dont celui de Charlie et de sa mère.

L'intervenante précise que cela fait trois mois qu'elle a commencé à intervenir auprès de cette famille. Elle sent que les liens avec Charlie et sa mère sont bien établis et que le PI est bien actualisé. Elle aurait aimé que Charlie se fixe un objectif pour travailler sur sa consommation de drogue, car elle croit que cette consommation est à la base de ses difficultés scolaires. Elle espère que le fait qu'il a accepté de participer à une activité d'aïkido l'aidera à se trouver d'autres intérêts et à s'éloigner de son réseau social actuel. Anne est très fière d'avoir réussi à obtenir une place pour Megan au CPE, car c'est une aide précieuse pour madame Amiguet. Elle a eu un bon contact avec le CPE et a trouvé la directrice, madame Desgarre, très gentille. Cette dernière, après avoir appris à madame Amiguet qu'une place était disponible pour sa fille Megan, a aussi eu la délicatesse d'appeler Anne afin de l'en informer.

Les prochains objectifs d'intervention pour lesquels des moyens doivent être mis à mettre en place sont l'organisation des rencontres avec la D^{re} Grandbois, ainsi qu'avec les enseignants de Charlie à l'école. Pour ce qui est des professeurs, Anne dit se sentir très à l'aise, car ils font partie de son équipe à l'école St Jude Thaddeus et elle a de bonnes relations de travail avec eux. Elle a été assignée à cette école dès son embauche au CLSC. Quant au D^{re} Grandbois, elle travaille à la clinique du CLSC, mais Anne ne la connaît pas. Elle dit avoir eu peu d'interactions avec les médecins et les infirmières de la clinique depuis son arrivée au CLSC.

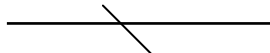
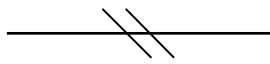
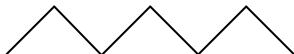
Anne profite de la supervision pour partager le fait qu'elle vit une période difficile au bureau. Malgré qu'elle aime beaucoup son travail auprès des jeunes et des familles, l'instabilité de son équipe depuis un an est lourde à porter. Le chef de service qui l'a embauché et qu'elle apprécie beaucoup a obtenu un nouveau poste peu de temps après son arrivée. Il a été remplacé par un cadre intérimaire et, depuis deux mois, une nouvelle personne a été nommée pour assumer la permanence. Ces multiples changements lui demandent de s'adapter en permanence, car chacune de ces personnes a sa propre manière de faire et sa façon d'être.

Elle dit aussi regretter le départ de Désirée, qui a quitté l'équipe FEJ il y a six mois. Lorsqu'Anne est arrivée au CLSC, Désirée, une intervenante qui faisait partie de l'équipe FEJ depuis presque dix ans, l'avait pris sous son aile. Quand Anne avait une question, un besoin ponctuel, ou envie de parler d'un dossier, elle pouvait compter sur Désirée pour la guider. Elles avaient une belle complicité qu'Anne n'a retrouvée auprès aucune autre collègue. Anne dit bien s'entendre avec les autres membres de l'équipe, mais ils ne se croisent pas aussi fréquemment qu'elle le souhaiterait. Ils sont tous très occupés et souvent absents du CLSC pour effectuer leurs journées de présence dans les écoles ou faire leurs rencontres à domicile!

Anne effectue une journée de présence par semaine à l'école St Jude de Thaddeus. Selon elle, ce n'est pas suffisant : l'école compte plus de 200 élèves, elle est située dans un quartier défavorisé et elle comprend quatre classes spéciales. Elle n'a pas l'impression d'avoir suffisamment le temps pour bien répondre à toutes les demandes qu'elle reçoit dans une journée. Le directeur l'interpelle souvent au sujet d'élèves qu'il considère problématiques. Elle ne se sent pas toujours à l'aise de répondre à toutes les demandes du directeur, car elle sent qu'il s'attend à ce qu'elle priorise toujours ses demandes, peu importe sa charge de travail.

EXERCICE N° 2

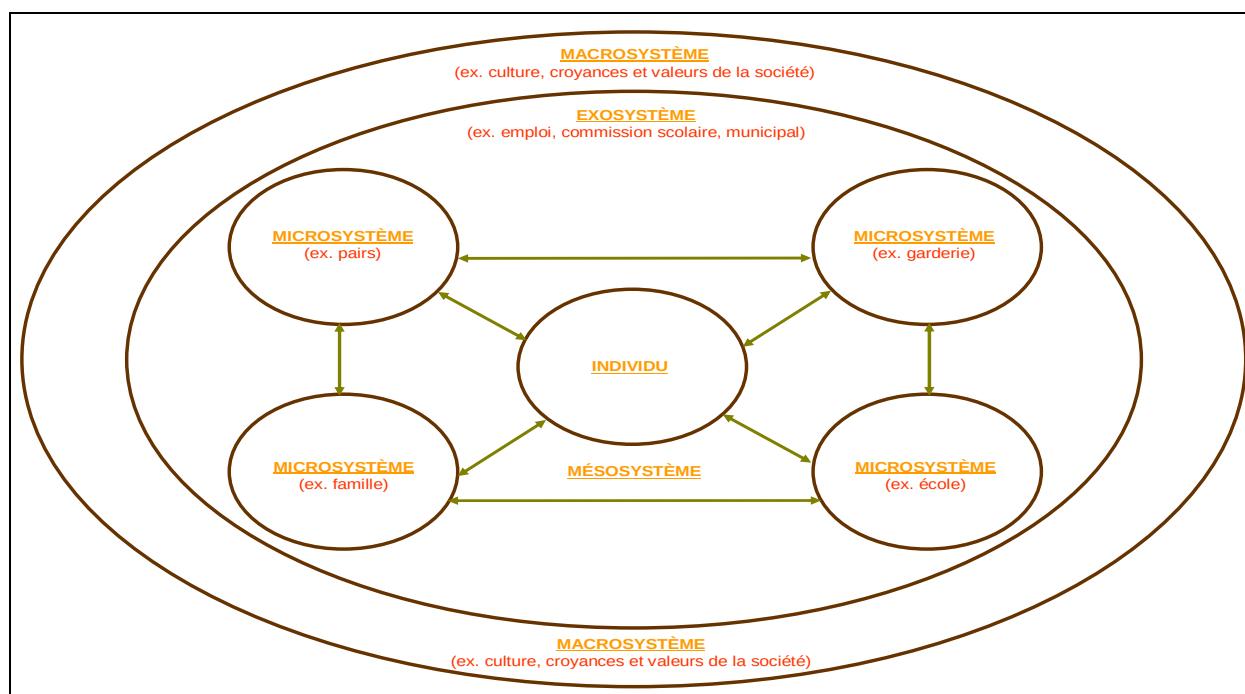
CODES DE REPRÉSENTATION DES RELATIONS : L'INTENSITÉ DES LIENS

Relation bonne	
Relation faible	
Relation importante	
Relation encore plus importante	
Relation en difficulté	
Rupture de relation	
Relation conflictuelle	
Relation unilatérale	

- « Une ligne pointillée indique une relation faible et moins ce pointillé est marqué, moins cette relation a d'importance;
- si ce pointillé est blanc, la relation est à peu près inexistante;
- une ligne pleine unique montre un bon lien, deux lignes, un lien plus serré alors que trois lignes reflètent une relation encore plus importante, mais aussi **confluente**;
- une ligne barrée par un trait représente une difficulté;
- une ligne brisée ou barrée de deux traits signifie une rupture;
- une ligne zigzagante montre un conflit;
- une flèche indique une relation unilatérale, c'est-à-dire que le sujet en question ressent de l'attachement pour la personne ou le groupe pointé, mais que ce n'est pas réciproque, c'est-à-dire que cette personne ou ce groupe le rejette. La flèche peut aussi indiquer une responsabilité particulière ou inversée (par exemple : une fille qui prend soin de sa mère);
- la personne observée est indiquée par un double cercle, un cercle dans un carré ou un nom écrit en lettre d'une autre couleur. » ⁶¹

⁶¹ Margot PHANEUF, *Le génogramme, moyen d'enrichissement de l'entretien : les principes (1^{re} et 2^e partie)*, [s.l.], [s.n.], août 2006, 20 p. [En ligne]. [http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Sociogramme_complement_du_genogramme_et_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf].

LES NIVEAUX DU SYSTÈME ÉCOLOGIQUE⁶²



Ontosystème

C'est la personne elle-même, ses caractéristiques personnelles comme son histoire médicale, ses aptitudes, son tempérament, sa place dans la famille.

Microsystème

Ce sont les milieux immédiats dans lesquels la personne joue un rôle actif comme sa famille immédiate, le travail, la garderie, un loisir, une association ou la famille élargie, un groupe d'amis. Dans ces milieux, la personne doit être en contact direct avec d'autres personnes en développement, ce qui nécessite la mutualité des sentiments positifs, la réciprocité, le partage de pouvoir. Selon Bronfenbrenner, pour que ces interactions interpersonnelles soient efficaces, il faut qu'elles surviennent avec régularité, sur une longue période. Ces interactions constantes et durables s'appellent des processus proximaux. Elles ont un impact important sur le développement de la personne. Elles sont le moteur du développement.

Mésosystème

Ce système représente la qualité et la quantité des relations qui existent entre les différents microsystèmes et entre les microsystèmes et l'exosystème (ex. : les relations entre la mère et le personnel de l'école ou entre le personnel du CLSC et l'école concernant le manque de disponibilité des services scolaires).

⁶² Sylvie DRAPEAU, « Chapitre 1 : L'approche bioécologique du développement humain », dans Tarabulsy, Georges M., Marc A. Provost et autres. *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, 228 p.

Exosystème

Les milieux d'influence indirecte, à l'extérieur, mais qui ont une influence sur l'individu comme l'accès à l'emploi d'une région, la qualité de vie d'une ville avec les services offerts, l'accès à la formation ou à des services spécialisés d'une commission scolaire, la variété des services du centre intégré, la disponibilité des services sociaux.

Macrosystème

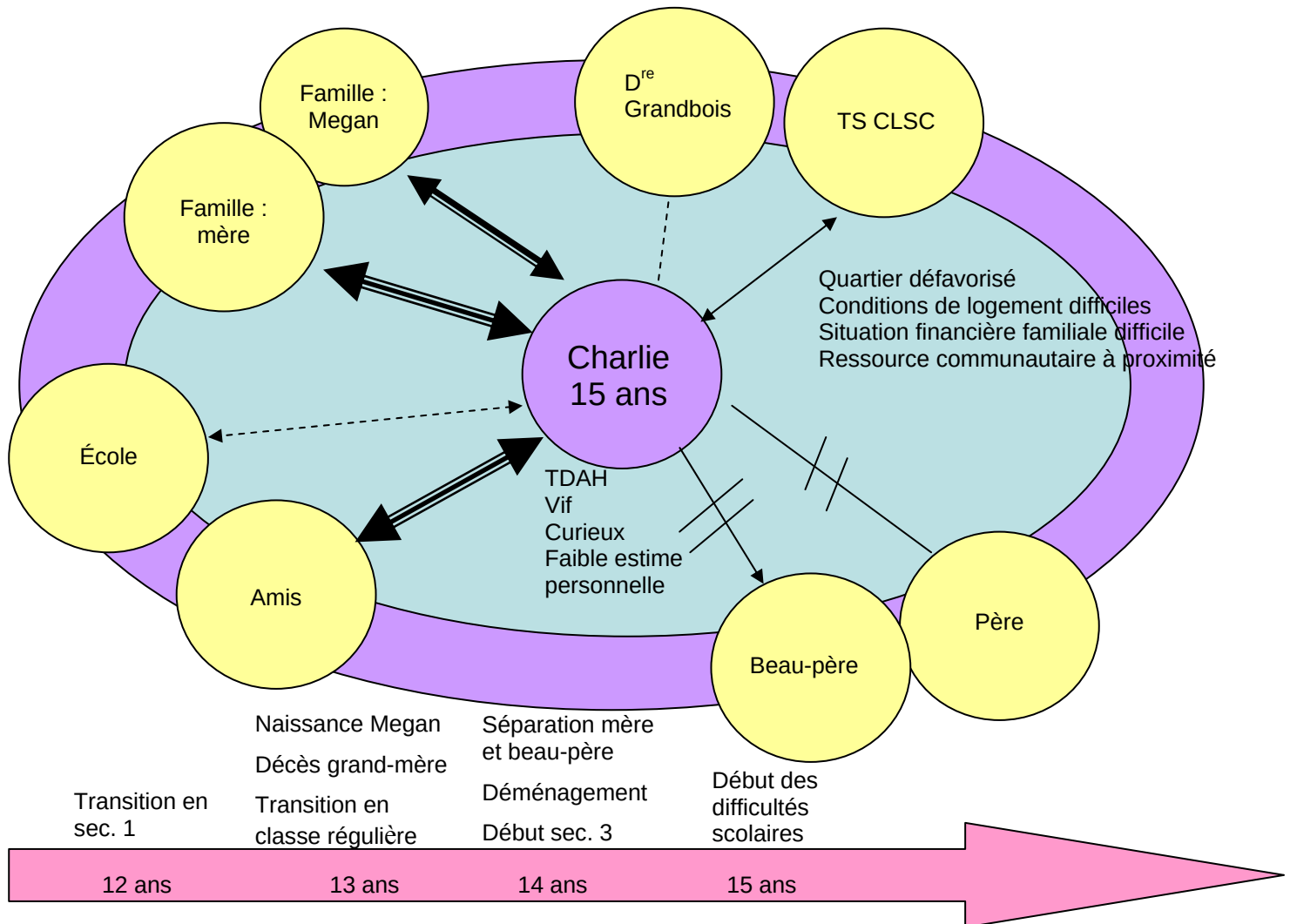
Il s'agit des croyances, des valeurs, des idéologies d'une culture donnée ainsi que des lois qui les régissent, par exemple le CcQ, la LSSSS, la LPJ, les chartes, la LIP ou autre.

Chronosystème

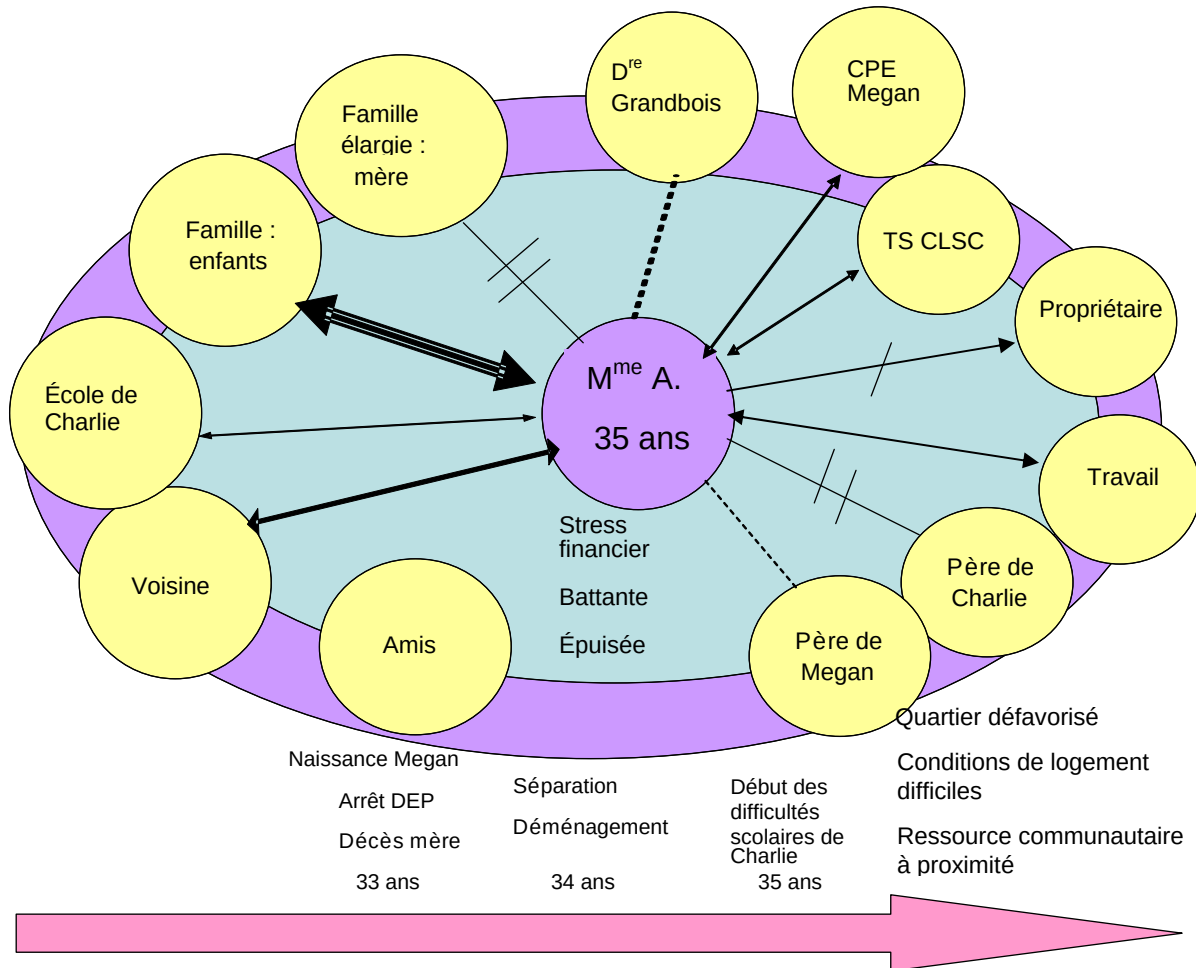
Il s'agit de la chronologie, de l'histoire qui est située dans le temps, du temps, de l'évolution d'une situation, de la fréquence d'un événement marquant⁶³.

⁶³ PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Générique 1re ligne GPL 2 : Recevoir la personne, traiter la demande*, Montréal, PNF, 2009, 137 p.

GRILLE ÉCOSYSTÉMIQUE REMPLIE DE CHARLIE

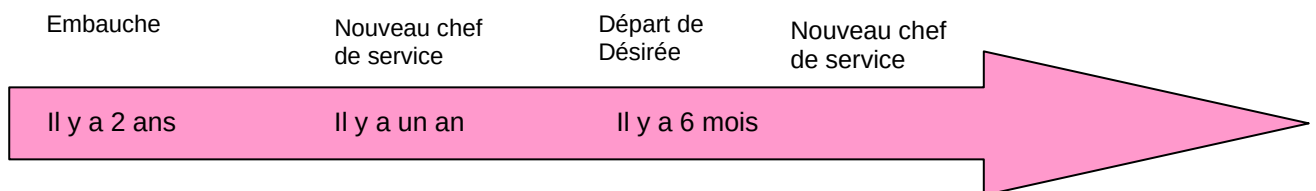
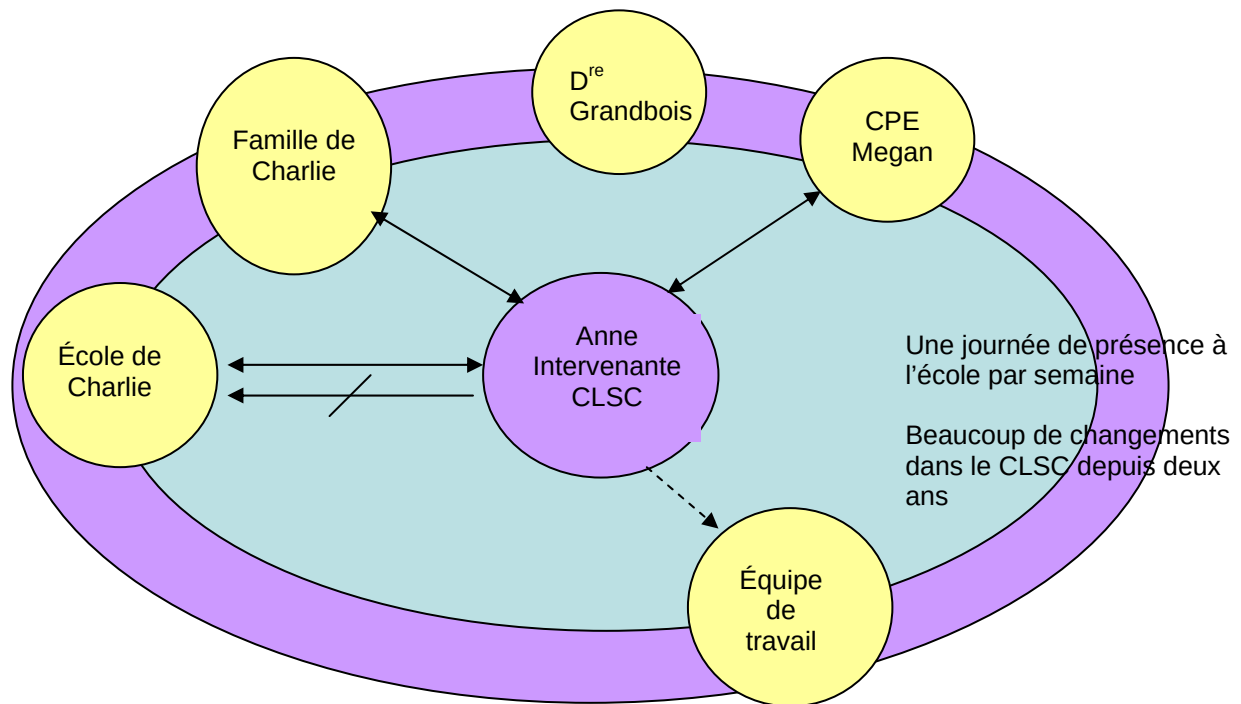


GRILLE ÉCOSYSTÉMIQUE REMPLIE DE MADAME AMIGUET



GRILLE ÉCOSYSTÉMIQUE REMPLIE DE L'INTERVENANTE DU CLSC

ANNE TINVERT



ANNEXE N° 3

Exercice n° 3

L'histoire d'Anne et du directeur : ils vécurent heureux?
Savoir-faire et savoir-être facilitant la collaboration entre partenaires

EXERCICE N° 3 : L'HISTOIRE D'ANNE ET DU DIRECTEUR : ILS VÉCURENT HEUREUX?

Savoir-faire et savoir-être facilitant la collaboration entre partenaires

- ☐ Adopter une attitude positive et optimiste relativement au travail en partenariat.
- ☐ Faire preuve d'ouverture, de non-jugement par rapport à la demande initiale du partenaire.
- ☐ Prendre une attitude d'écoute et d'empathie, tenter de comprendre la réalité du partenaire, ses réactions défensives, s'il y a lieu.
- ☐ S'intéresser aux besoins du partenaire et y répondre, si possible.
- ☐ Avoir un souci d'objectivité et recueillir des informations complémentaires afin d'avoir un portrait complet de la situation dans laquelle la collaboration s'effectuera.
- ☐ Expliquer son rôle, son mandat au partenaire (limites, responsabilités communes, etc.).
- ☐ Énoncer une demande claire, précise et respectueuse du mandat de l'autre.
- ☐ Reconnaître l'expertise et les compétences du partenaire et y faire appel.
- ☐ Respecter les limites du partenaire.
- ☐ Favoriser des prises de décisions conjointes, en particulier lorsque la réponse aux besoins du client le nécessite.
- ☐ Être authentique, c'est-à-dire, verbaliser respectueusement ses craintes, ses questionnements, ses insatisfactions, s'il y a lieu.
- ☐ Souligner les bons coups du partenaire.
- ☐ Reconnaître humblement ses erreurs et ses limites personnelles.

ANNEXE NO 4

Exercice no 4 : Anne n'a pas le temps

L'INTERVENANTE DU CLSC – ANNE TINVERT

- ❖ Votre mandat : **obtenir les cartes dont la personne que vous accompagnez a besoin et qui sont entre les mains de vos partenaires.**
- ❖ Cette personne a besoin de vous, car elle n'a pas accès directement au jeu de vos partenaires et ne sait donc pas qui a en main les cartes dont elle a besoin.
- ❖ Cette personne doit vous dévoiler les cartes qu'elle cherche, deux à la fois. Elle vous dira quelles sont les prochaines cartes dont elle a besoin uniquement lorsqu'elle aura obtenu les cartes demandées précédemment.
- ❖ Vous devez utiliser l'ensemble de vos savoir-faire et de vos savoir-être pour amener vos partenaires à répondre à votre demande, c'est-à-dire vous remettre les cartes demandées. Vos partenaires auront le choix de répondre ou non à votre demande. La liste des savoir-faire et des savoir-être vous est fournie pour vous aider.
- ❖ Certains partenaires voudront aussi se procurer certaines cartes que vous avez en main (voir votre enveloppe). Il se peut donc qu'ils vous en fassent la demande. Vous avez le choix d'accepter ou de refuser les demandes de ses partenaires.
- ❖ La personne ayant besoin d'aide pourra accéder directement aux cartes détenues par vos partenaires, mais à une condition : **vous devrez avoir utilisé quatre savoir-faire et (ou) savoir-être différents auprès du même partenaire.** C'est le responsable de l'encadrement clinique qui aura la tâche d'évaluer vos attitudes et vos comportements. Chaque fois que vous aurez utilisé quatre savoir-faire ou savoir-être, **la personne responsable de l'encadrement clinique vous remettra un as.**
- ❖ Vous devrez alors **donner cet as au partenaire** auprès duquel vous venez d'utiliser ces savoir-faire et savoir-être. Le partenaire devra déposer ses cartes sur la table et les rendre visibles. **La personne ayant besoin d'aide pourra alors prendre directement toutes les cartes dont elle a besoin** dans la main du partenaire. Cet as ne pourra pas être réutilisé, il demeurera sur la table de ce partenaire.
- ❖ Avant de commencer une nouvelle discussion avec un nouveau partenaire, vous devrez vous assurer de bien conclure votre échange avec le partenaire précédent. Vous devrez avoir discuté avec tous vos partenaires au moins une fois avant de recommencer une seconde discussion avec un partenaire déjà rencontré.

Vous pouvez maintenant vous diriger vers un premier partenaire... Bonne chance!

LA PERSONNE AYANT BESOIN D'AIDE



Voici les cartes dont vous avez besoin. La tâche vous paraît énorme, vous avez beaucoup de cartes à obtenir et vous n'avez aucune idée vers qui vous tourner pour vous les procurer. Seule l'intervenante qui vous accompagne, Anne Tinvert, peut les repérer pour vous.

Consignes

- ❖ Seule l'intervenante a le droit de regarder les cartes détenues par ses partenaires.
- ❖ Vous devez lui demander d'aller chercher deux cartes à la fois. Vous devez attendre de recevoir les cartes demandées avant de lui faire une nouvelle demande.
- ❖ Si l'intervenante réussit à faire ouvrir le jeu d'un de ses partenaires grâce à un as, vous pourrez alors vous rendre à la table de ce partenaire, prendre connaissance des cartes qu'il a en sa possession et récupérer celle(s) dont vous avez besoin.

PARTENAIRE N° 1

- ❖ Même si vous n’avez jamais eu à travailler directement avec Anne Tinvert, des expériences de partenariat décevantes avec d’autres intervenants de son CLSC vous rendent peu disposé(e)s à collaborer avec elle, du moins, de prime abord.
- ❖ Toutefois, vous avez vous-même besoin d’une carte que cette intervenante détient dans sa main :

le neuf de cœur

- ❖ Vous pouvez échanger l’une de vos cartes contre celle dont vous avez besoin, mais, à moins qu’elle ne vous convainque du contraire, vous n’êtes pas disposé à lui en remettre d’autres.
- ❖ Si vous ne possédez pas les cartes dont Anne Tinvert a besoin pour l’instant, rien ne vous empêche de lui demander quand même celle dont vous avez besoin en échange d’un service futur.
- ❖ Si l’intervenante vous donne un as, vous devez ouvrir votre main et accepter que la personne ayant besoin d’aide y prenne les cartes dont elle a besoin.

PARTENAIRE N° 2

- ❖ Votre établissement entretient de bonnes relations avec le CLSC pour lequel Anne Tinvert travaille depuis très longtemps. Vous êtes ouvert à recevoir ses demandes.
- ❖ Toutefois, des difficultés financières de votre établissement rendent difficiles pour le moment le partage de vos ressources avec d'autres organismes, services et établissements. Vous devez prendre cela en considération dans votre manière de répondre à ses demandes.
- ❖ Vous avez besoin de trois cartes que cette intervenante détient dans sa main :

**le trois de carreau
la reine de pique
le quatre de trèfle**

- ❖ Si l'intervenant vous donne un as, vous devez ouvrir votre main et accepter que la personne ayant besoin d'aide y prenne les cartes dont elle a besoin.

PARTENAIRE N° 3

- ❖ Vous ne connaissez pas Anne Tinvert et vous n'avez pas d'histoire de collaboration avec son CLSC. De prime abord, vous n'avez aucune motivation ou vous ne voyez aucune raison de collaborer avec elle. Vous êtes à l'écoute, sans plus.
- ❖ Cette intervenante détient des cartes, mais vous n'avez besoin d'aucune d'entre elles.
- ❖ Si l'intervenante vous donne un as, vous devez montrer votre jeu et accepter que la personne ayant besoin d'aide y prenne les cartes dont elle a besoin.

PARTENAIRE N° 4

- ❖ Vous êtes débordé, car vous recevez un grand nombre de demandes. Vous avez à peine le temps de gérer votre charge de travail. Il vous est difficile de donner suite à ces multiples demandes que vous recevez de l'extérieur. Votre temps et votre énergie sont comptés.
- ❖ Vous n'êtes pas à l'aise, du moins de prime abord, de mentionner à cette intervenante votre état actuel relativement à votre charge de travail. Vous la connaissez à peine et vous êtes nouveau dans votre service. Vous êtes sensible à ce que les autres intervenants pourraient penser de vous.
- ❖ Vous avez besoin de deux cartes que cette intervenante a en main :

la reine de cœur
le huit de pique

- ❖ Si l'intervenante vous donne un as, vous devez montrer votre jeu et accepter que la personne ayant besoin d'aide y prenne les cartes dont elle a besoin.

ANNEXE N° 5
Aide-mémoire en gestion de risque

AIDE-MÉMOIRE

GESTION DU RISQUE EN PROTECTION DE LA JEUNESSE ET EN 1^{RE} LIGNE

AIDE-MÉMOIRE EN GESTION DU RISQUE

Rappel des principales étapes

1^{re} étape – Évaluation du **risque**, de l'**urgence** et du **danger présents** dans la situation familiale.

- ✓ L'identification des **facteurs de risque** et des **facteurs de protection**⁶⁴ permettra de détecter toute urgence ou tout danger potentiel.
 - Le niveau de risque augmente en fonction du nombre, de la sévérité et de l'intensité des facteurs de risque.
 - Le niveau d'urgence augmente en fonction de l'immédiateté du passage à l'acte, incluant le degré d'élaboration d'un scénario suicidaire, de l'impulsivité associée au passage à l'acte, etc.
 - La dangerosité augmente en fonction de l'accessibilité du moyen suicidaire ou homicidaire.

2^e étape – Évaluation du **niveau de risque**.

- ✓ À cette étape, il s'agit d'établir le niveau de risque, d'urgence et de danger à l'aide de l'évaluation précédente.
 - Cette évaluation se fait à partir du jugement clinique de l'intervenant et d'outils d'évaluation validés (outils actuariels et outils consensuels).
 - Le risque, l'urgence et le danger sont-ils évalués à un niveau faible, modéré ou élevé?

3^e étape – **Élaboration du plan de sécurité (CPEJ) et du plan de gestion du risque (CLSC)** (à court terme), si l'évaluation du niveau de risque le requiert, et élaboration du plan d'intervention (à moyen et à long terme).

- ✓ À cette étape, l'intervenant finalise le processus de gestion du risque en :
 - 1) définissant des objectifs et des moyens à mettre en place dans le plan de gestion du risque en fonction des niveaux de risque, d'urgence et de danger repérés;
 - 2) déterminant des objectifs et des moyens à mettre en place en fonction de la problématique de la situation familiale.
 - Pour le **risque**, les objectifs et les moyens sont établis en fonction des facteurs de risque associés à la crise actuelle (par exemple, besoin de mettre fin à l'abus ou à la dépendance aux substances, etc.) et des facteurs de protection.
 - Pour l'**urgence**, le plan de gestion du risque vise à provoquer une désescalade, à repousser le passage à l'acte et à lui trouver des solutions de rechange valables. Les objectifs et les moyens peuvent se traduire par la formation d'une alliance thérapeutique, l'engagement dans un processus d'aide, la transmission d'espoir et le maintien d'un suivi serré.
 - Pour le **danger**, le plan de gestion du risque vise à retirer, à restreindre ou à rendre impossible l'accessibilité au moyen.

1^{re} étape – Identification des facteurs de risque et des facteurs de protection

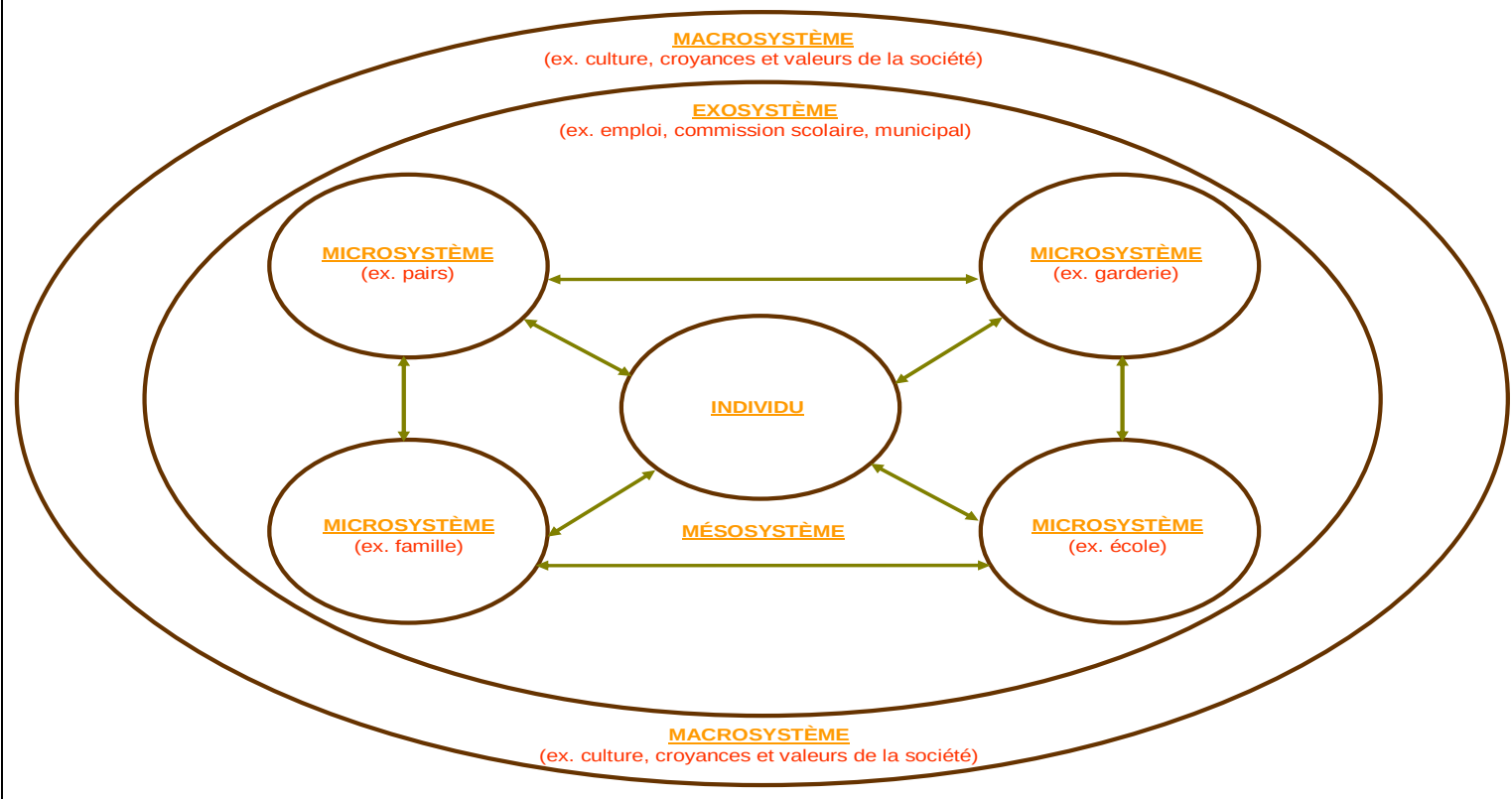
⁶⁴ La grille des risques présentée à la fin de cet aide-mémoire est utilisée pour soutenir les intervenants qui travaillent en protection de la jeunesse.

1^{re} étape – Le système écologique

Les facteurs de risque et de protection

LES NIVEAUX DU SYSTÈME ÉCOLOGIQUE

Tiré de *L'évaluation psychosociale auprès des familles vulnérables*, p. 16



65

CHRONOSYSTÈME : il s'agit de la chronologie, de l'histoire qui est située dans le temps, du temps, de l'évolution d'une situation, de la fréquence d'un événement marquant.

⁶⁵ Georges M. TARABULSY, Marc A. PROVOST, et autres, *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, p. 16.

ÉLÉMENTS ÉVALUÉS POUR CHACUN DES SYSTÈMES

Ontosystème Il s'agit de la personne elle-même, de ses caractéristiques personnelles comme son histoire médicale, ses aptitudes, son tempérament, sa place dans la famille. Note : 	Microsystème Il s'agit des milieux immédiats dans lesquels la personne joue un rôle actif, comme sa famille immédiate, le travail, la garderie, un loisir, une association ou la famille élargie, un groupe d'amis. Note :
Mésosystème Ce système représente la qualité et la quantité des interactions entre la personne (ontosystème) et les microsystèmes, les interactions entre les microsystèmes eux-mêmes et l'impact de leurs relations sur l'ontosystème. Note : 	Exosystème Il s'agit des milieux d'influence indirecte, à l'extérieur, mais qui ont une influence sur l'individu. Note :
Macrosystème Il s'agit des croyances, des valeurs, des idéologies d'une culture donnée ainsi que des lois qui les régissent. Par exemple, le CcQ, la LSSSS, la LPJ, les chartes, la LIP ou autres. Note : 	Chronosystème Il s'agit de la chronologie, de l'histoire qui est située dans le temps, du temps, de l'évolution d'une situation, de la fréquence d'un événement marquant ⁶⁶ . Note :

⁶⁶ PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Générique 1re ligne GPL 2 : Recevoir la personne, traiter la demande*, Montréal, PNF, 2009, 137 pages.

CARNET DE NOTES PERMETTANT L'ANALYSE DES FACTEURS DE RISQUE ET DES FACTEURS DE PROTECTION

1 ^{re} étape – Le système écologique Les facteurs de risque et de	SYSTÈME	FACTEURS DE RISQUE/ANALYSE	FACTEURS DE PROTECTION/ANALYSE
	ONTOSYSTÈME		
	MICROSYSTÈME		
	MÉSO SYSTÈME		
	EXOSYSTÈME		
	MACROSYSTÈME		
	CHRONOSYSTÈME		

2^e étape – Évaluation du risque

Canevas d'évaluation

A) Évaluation du risque

Quelle est la probabilité qu'un événement négatif survienne?

Définition de risque : quelle est la probabilité qu'un événement aux impacts négatifs survienne?

1. Pour chacun des facteurs suivants, considérez-vous que le risque est faible, modéré ou élevé?

Commentez brièvement chaque facteur, si nécessaire.

VARIABLES À CONSIDÉRER POUR ANALYSER LES NIVEAUX DE RISQUE	NIVEAU DE RISQUE		
	ÉLEVÉ	MODÉRÉ	FAIBLE
Âge de la personne, de l'enfant			
Type de blessure ou de tort causé			
Contexte individuel de la personne, contexte parental de l'enfant			
Rôles et atteintes émotionnelles (enfant parentifié, rejet affectif, qualité de la relation)			
Capacité de la personne à reconnaître ses problèmes personnels ou capacité du parent à reconnaître les torts causés à l'enfant			
Condition médicale ou trouble mental qui affecte les capacités de la personne ou du parent			
Compétences de la personne ou compétences parentales appropriées à l'âge de l'enfant			
Accès à un réseau familial, social, communautaire, accès d'un parent à l'enfant			
Conditions de l'environnement (état du domicile, caractéristiques du quartier, accessibilité aux ressources)			
Services antérieurs reçus (réurrence des services, types de services reçus)			
Prédispositions de la famille aux crises			
Variable additionnelle, s'il y a lieu :			
Variable additionnelle, s'il y a lieu :			

N.B. Si une variable constitue un facteur de protection ou ne constitue pas un risque, l'intervenant laisse la case vide.

2^e étape – Évaluation du risque

2. Précisez brièvement les facteurs de sécurité et les forces en présence dans la situation présentée.

FACTEURS DE SÉCURITÉ	FORCES EN PRÉSENCE

2^e étape – Évaluation du risque

Canevas d'évaluation

B) ÉVALUATION DE L'URGENCE

Définition : ce qui **menace la sécurité**. Le fait pour quelqu'un d'être en relation avec une personne menaçante peut entraîner sa mort ou avoir des conséquences graves pour elle (voie de fait, abus sexuel, négligence grave, comportement suicidaire).

Dans quelle mesure faut-il agir immédiatement (quel est le niveau d'urgence)?

1. Selon les données disponibles, diriez-vous que, dans la situation présentée, le niveau d'urgence est faible, moyen ou élevé?

Pourquoi?

2. Le passage à l'acte est-il imminent? Doit-on prioriser cette situation?

C) ÉVALUATION DU DANGER

Définition : imminence du passage à l'acte. **Probabilité que l'événement se (re)produise à court terme**. L'urgence correspond à la **nécessité d'agir rapidement** pour documenter les faits, même si l'agresseur n'est plus en relation avec l'enfant suivi.

L'enfant est-il en danger?

1. Les conséquences des problèmes risquent-elles d'être néfastes pour la personne? Sévérité de la situation présentée.

2. Selon les données disponibles, diriez-vous que, dans la situation présentée, le niveau de danger est faible, moyen ou élevé?

Pourquoi?

Niveau de risque global

Le risque associé à la situation dans son ensemble est-il faible, modéré ou élevé? Commentez.

Compte tenu de ce que vous venez d'établir pour évaluer le risque, le danger et l'urgence, quels sont les éléments qui, selon vous, doivent faire partie du plan de sécurité (PJ) ou du plan de gestion du risque (CLSC) à court terme, si ce plan doit être élaboré?

3^e étape – Élaboration du plan de sécurité (PJ) ou du plan de gestion du risque (CLSC)

	OBJECTIFS	MOYENS	ÉCHÉANCIER
RISQUE			
URGENCE			
DANGER			

Questions à se poser pour l'élaboration du plan de sécurité ou du plan de gestion du risque

Y A-T-IL URGENCE, DANGER?

LA PERSONNE TRAVERSE-T-ELLE OU NON UNE CRISE?

QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE, LES FACTEURS DE PROTECTION, ET CE, DANS CHACUN DES SYSTÈMES?

QUELLES SONT LES FORCES DE CETTE PERSONNE?

LE RISQUE EST-IL FAIBLE, MODÉRÉ OU ÉLEVÉ?

OUTIL COMPLÉMENTAIRE EN PJ⁶⁷

⁶⁷ J. S. RYCUS ET R.C. HUGHES, *Guide terrain pour le bien-être des enfants : Fondements des services de bien-être de l'enfance*, volume I, Montréal, éditions Sciences et Culture, 2005.

GRILLE D'ÉVALUATION DES RISQUES EN PROTECTION DE LA JEUNESSE

TYPE DE RISQUE	FAITS PRÉSENTS	ÉLÉMENTS À EXPLORER D'AVANTAGE	NIVEAU DE RISQUE		
			FAIBLE	MODÉRÉ	ÉLEVÉ
I. VULNÉRABILITÉ DE L'ENFANT					
L'âge de l'enfant : 1. l'âge chronologique; 2. l'âge développemental. ☐ Plus l'enfant est jeune, plus le risque est élevé.					
Le tempérament, le comportement, les problèmes de santé de l'enfant et la perception qu'a le parent des difficultés et de son enfant. ☐ La présence d'un tempérament difficile, d'une intolérance aux stress, de problèmes de comportement ou de problèmes de santé ou de maladie chroniques augmente les risques.					
II. DESCRIPTION DES BLESSURES OU DES TORTS DÉJÀ CAUSÉS À L'ENFANT					
Emplacement des blessures/torts Type de blessures/torts Fréquence des blessures/torts					

TYPE DE RISQUE	FAITS PRÉSENTS	ÉLÉMENTS À EXPLORER D'AVANTAGE	NIVEAU DE RISQUE		
III. DYNAMIQUES PARENTALES ASSOCIÉES À L'ABUS			FAIBLE	MOYEN	ÉLEVÉ
Contexte parental ☐ Quelles sont les circonstances entourant l'abus? Est-ce que le parent agit selon des croyances culturelles dans le but de bien éduquer son enfant (par exemple en utilisant de la punition corporelle) (risque faible) ou est-ce que le comportement du parent représente une perte de contrôle émotionnelle (risque élevé)?					
IV. RÔLE DES ATTEINTES AFFECTIVES					
Qualité de la relation parent-enfant ☐ Est-ce que l'abus est situationnel au cœur d'une relation autrement chaleureuse et nourrissante (risque faible) ou est-ce qu'il est réalisé dans un contexte où l'enfant est rejeté ou ignoré de façon quotidienne (risque élevé)?					

TYPE DE RISQUE	FAITS PRÉSENTS	ÉLÉMENTS À EXPLORER D'AVANTAGE	NIVEAU DE RISQUE		
V. CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS			FAIBLE	MOYEN	ÉLEVÉ
Reconnaissance des abus et protection de l'enfant ☐ Est-ce que le parent reconnaît le problème et sa responsabilité (risque faible) ou est-ce qu'il nie ou minimise le problème (risque élevé)? La présence d'un autre adulte qui peut protéger l'enfant réduit le niveau de risque.					
Problèmes de santé qui affectent le fonctionnement du parent Le parent reconnaît-il le problème et est-il en mesure de prendre des moyens pour suivre un traitement? La présence d'un autre adulte qui peut protéger l'enfant réduit le risque.					
Compétences parentales Les méthodes éducatives sont-elles appropriées et adaptées au stade de développement de l'enfant (risque faible) ou sont-elles inappropriées ou absentes (risque élevé)? Le risque peut être réduit dans le deuxième cas si le parent est ouvert à recevoir des conseils ou de l'aide.					

TYPE DE RISQUE	FAITS PRÉSENTS	ÉLÉMENTS À EXPLORER D'AVANTAGE	NIVEAU DE RISQUE		
VI. ACCÈS DE L'AGRESSEUR À L'ENFANT VICTIME			FAIBLE	MOYEN	ÉLEVÉ
☐ Quelle est la relation de l'agresseur avec l'enfant (parent, famille élargie, voisin, etc.)? ☐ Quel est l'endroit où se trouve l'agresseur par rapport à l'enfant (dans la même maison, le même voisinage, la même communauté, etc.)? ☐ Dans quelle mesure l'agresseur peut-il entrer en relation avec l'enfant? ☐ Quelle volonté et quelle capacité ont les autres membres de la famille de contrôler l'accès de l'agresseur à l'enfant?					
VII. ÉTAT DU DOMICILE ET DE L'ENVIRONNEMENT IMMÉDIAT					
☐ Insalubrité pouvant causer des maladies, présence de dangers dans l'environnement (par exemple, manque de chauffage, produits dangereux laissés à la portée de jeunes enfants, etc.). La perception qu'ont les parents du problème et leurs tentatives d'éliminer les risques est une considération importante pour pondérer le niveau de risque.					

TYPE DE RISQUE	FAITS PRÉSENTS	ÉLÉMENTS À EXPLORER D'AVANTAGE	NIVEAU DE RISQUE		
VIII. SIGNALEMENTS ANTÉRIEURS D'ABUS OU DE NÉGLIGENCE			FAIBLE	MOYEN	ÉLEVÉ
☐ Plus l'histoire familiale est caractérisée par des relations d'abus où de nombreuses interventions ont été faites, plus le risque est élevé.					
IX. PRÉDISPOSITION DE LA FAMILLE AUX CRISES					
☐ Le stress et les crises augmentent les risques de maltraitance. La famille est-elle soumise à un niveau élevé de stress chronique, car elle a peu de ressources pour y faire face (risque élevé)? Est-ce qu'elle possède et met en place des stratégies adaptées pour faire face aux crises (par exemple : demander de l'aide des services)? Dans l'affirmative, cela réduit le risque.					

ANNEXE N° 6

Exercice no 9 : Charlie : des besoins auxquels répondre, des intervenants prêts à s'y engager

L'INTERVENANTE SOCIALE – ANNE TINVERT **(animatrice de la rencontre PSII)**

Déroulement de la rencontre PSII – 1^{er} avril de l'année en cours

Vous avez 15 minutes pour animer la rencontre jusqu'à la pause.

- 1) Mot de bienvenue de Madame Anne Tinvert, intervenante du CLSC et animatrice de la rencontre
 - *Vous souhaitez la bienvenue à tout le monde autour la table et les remerciez d'être présents à cette rencontre PSII ayant pour but de coordonner les interventions de tous afin de mieux aider Charlie et sa famille.*
 - *Vous présentez Charlie et sa mère, Julie Amiguët, en soulignant qu'ils les connaissent déjà puisqu'ils sont impliqués auprès d'eux depuis un certain temps.*
 - *Vous proposez de faire un résumé de la situation de Charlie et de son évolution, dernièrement, en mentionnant que chacun des intervenants autour de la table pourra ensuite se présenter.*
- 2) Résumé de la situation de Charlie et de son évolution dernièrement (Anne Tinvert)
 - *La demande de service est centrée sur le fonctionnement scolaire de Charlie. Sa réussite scolaire est en péril depuis le début de l'année. Madame Amiguët a effectué la demande initiale au CLSC à la suite d'une recommandation de l'école. Le suivi est amorcé depuis bientôt six mois.*
 - *Interventions mises en œuvre depuis le début du suivi : un PI familial a été rédigé avec Charlie et sa mère pour renforcer l'encadrement offert à Charlie à la maison et l'aider à faire ses devoirs. Un PI scolaire a été aussi rédigé afin de définir les objectifs et les moyens visant sa réussite scolaire.*
 - *La famille a vécu une crise importante ces dernières semaines, qui a mis en évidence les effets négatifs de la consommation de drogue de Charlie sur sa capacité de bien fonctionner à l'école et à la maison. Charlie a accepté de recevoir le soutien d'un intervenant en toxicomanie afin d'évaluer l'ampleur de sa consommation.*
- 3) Présentation des intervenants : rôle et mandat
 - *Vous suggérez maintenant aux intervenants de faire un tour de table pour que chacun se présente et précise depuis combien de temps il travaille avec Charlie et sa mère et quelle est la nature de leur implication dans le dossier. Vous commencez.*
 - *Vous êtes intervenante sociale au service Famille-Enfance-Jeunesse du CLSC. Vous avez pour mandat le suivi psychosocial de jeunes en difficulté et de leur famille. Comme mentionné au point précédent, vous suivez Charlie, Megan et leur mère depuis bientôt six mois. Vous avez effectué l'évaluation psychosociale ainsi que le PI familial et vous soutenez présentement cette famille dans l'atteinte de ses objectifs.*
 - *Vous invitez ensuite Max Noiret, puis France Matte-Mattick à se présenter.*
- 4) Attentes de Charlie et de sa mère
 - *À la suite de la présentation des deux intervenants, vous vous tournez vers Madame Amiguët et lui demandez de nommer ses attentes relativement à la rencontre et aux services dont elle*

aurait besoin. Ensuite, sans vous attarder sur la réponse de Madame Amiguet, vous posez la même question à Charlie. Là aussi, vous vous contentez de la réponse donnée par Charlie et vous passez à l'étape suivante de la rencontre.

5) Analyse des besoins de Charlie et attentes envers les partenaires

N.B. Le **FORMATEUR** vous indiquera lorsqu'il restera une minute avant la pause.

- Vous continuez en disant que chaque intervenant a eu l'occasion de travailler avec Charlie et ainsi de faire sa propre analyse des besoins du jeune. Le but est de regrouper les analyses de chacun afin de se doter d'une lecture partagée des besoins de Charlie et des moyens à prendre pour y répondre.
- Vous proposez de commencer la présentation et de partager votre lecture des besoins de Charlie et de sa famille ainsi que votre vision des interventions à mettre en place afin d'y répondre en ajoutant que vous ferez de même pour Monsieur Noiret et Madame Matte-Mattick. Vous leur demandez aussi de préciser leurs attentes quant aux collaborations entre partenaires.
- **Besoins de Charlie** : selon vous, Charlie a besoin d'**augmenter son estime personnelle**. Quand il aura une plus grande confiance en lui et qu'il saura se valoriser, il aura moins besoin de l'approbation de ses pairs et aura sans doute moins besoin de consommer de la drogue pour faire face aux situations difficiles.
- **Besoins de Madame Amiguet** : selon vous, elle est préoccupée par les difficultés de son fils et elle est dépassée par les événements des dernières années. Elle a besoin de prendre du recul par rapport aux problèmes de son fils et de se créer un réseau de soutien afin de sortir de son isolement.
- **Attentes envers vos partenaires pour répondre aux besoins de Charlie** : que les partenaires remplissent leur mandat auprès de Charlie, c'est-à-dire qu'ils poursuivent le PI scolaire, qu'ils soutiennent l'intervention du médecin du CLSC en lien avec la médication offerte à Charlie et qu'ils aident Charlie à gérer sa dépendance à la drogue. Selon vous, si Charlie réussit à atteindre ses objectifs personnels avec l'aide de l'enseignante-ressource, du médecin et de l'intervenant en toxicomanie, il sentira qu'il a réussi et en sera valorisé.
- Vous demandez ensuite à Max Noiret de partager son analyse des besoins de Charlie et ses attentes envers ses partenaires. Puis, vous faites de même avec Madame Matte-Mattick.

PAUSE de 15 minutes

Le **FORMATEUR** annonce la pause.

6) Analyse des besoins de Charlie et attentes envers les partenaires (suite) – **10 minutes**

- Vous vous adressez d'abord à Charlie et à sa mère : « Je crois que la rencontre a mal commencé, n'est-ce pas? Nous avons beaucoup parlé, mais nous ne vous avons pas demandé vraiment ce dont vous avez besoin, ce que vous souhaitez dans la situation actuelle. »
- Vous interpellez Charlie en premier. Si vous n'avez pas reçu de conseils pertinents de la part des participants, vous pouvez poser une des questions suivantes :

1. « Quel est ton besoin le plus important en ce moment? »
2. « Qui pourrait le plus t'aider pour répondre à ce besoin? »
3. « As-tu l'impression que les intervenants autour de toi comprennent bien tes besoins? »
4. « On a beaucoup parlé de ce qui ne va pas, mais on n'a pas encore parlé de tes forces. »
5. « Quelle intervention t'a le plus aidé jusqu'à maintenant? »

- Vous interpellez ensuite Madame Amiguet. Si vous n'avez pas reçu de conseils pertinents de la part des participants, vous pouvez poser l'une des questions suivantes :

1. « Comment percevez-vous les besoins de votre fils? »
2. « Croyez-vous que les intervenants autour de vous comprennent bien les besoins de Charlie? »
3. « Est-ce que vous trouvez que les intervenants reconnaissent vos forces en tant que mère? »
4. « Comment pourrions-nous vous aider davantage dans votre rôle parental? Quelle intervention avez-vous trouvé la plus utile ou aidante jusqu'ici? »

- Vous vous assurez ensuite de donner la parole à chacun des deux autres intervenants qui échangeront brièvement avec Charlie et sa mère.

7) Rédaction du PSII (objectifs, moyens et échéancier)

Cette étape n'aura pas lieu pendant la formation. Le **FORMATEUR** le mentionnera aux participants lorsque le point précédent aura été conclu et le temps écoulé.

8) Conclusion de la rencontre

Faite par le **FORMATEUR**.

L'INTERVENANT EN TOXICOMANIE – MAX NOIRET

Déroulement de la rencontre PSII – 1^{er} avril de l'année en cours

- 1) Mot de bienvenue de Madame Anne Tinvert, intervenante du CLSC et animatrice de la rencontre
 - *Vous saluez tous les gens présents autour de la table.*
- 2) Résumé de la situation de Charlie et de son évolution dernièrement (Anne Tinvert)
 - *Anne Tinvert présente la situation.*
 - *Vous êtes tout ouïe et n'ajoutez rien pour le moment.*
- 3) Présentation des intervenants : rôle et mandat
 - *Anne Tinvert se présente et précise son rôle et son mandat auprès de Charlie. Elle vous invitera ensuite à faire de même.*
 - *Vous êtes intervenant en toxicomanie dans le cadre du programme jeunesse.*
 - *Vous avez reçu un appel de Charlie qui demandait de rencontrer quelqu'un concernant sa consommation de drogue. Il a ajouté : « c'est un problème selon ma mère et ma TS. »*
 - *Jusqu'ici, vous avez rencontré Charlie à deux reprises pour faire l'évaluation de sa consommation de drogue.*
 - *Votre mandat est d'évaluer l'ampleur de sa consommation de drogue avec Charlie et de planifier avec lui le type de suivi dont il pourrait bénéficier.*
- 4) Attentes de Charlie et de sa mère
 - *À la suite de votre présentation et de celle de Madame France Matte-Mattick, Anne Tinvert demandera à Madame Amiguet et à Charlie d'expliquer leurs attentes vis-à-vis de la rencontre et des services dont ils auraient besoin. Vous écoutez attentivement ce qu'ils ont à dire, mais vous n'intervenez pas.*
- 5) Analyse des besoins de Charlie et attentes envers les partenaires
 - *Anne Tinvert enchaînera en disant que chaque intervenant a eu l'occasion de travailler avec Charlie et ainsi de faire sa propre analyse des besoins du jeune. Le but est de regrouper les analyses de chacun afin de se doter d'une lecture partagée des besoins de Charlie et des moyens à prendre pour y répondre. Anne Tinvert commencera par partager son analyse des besoins de Charlie ainsi que ses attentes face à ses partenaires, dont vous faites partie. Puis, elle vous invitera à faire de même.*
 - **Besoins de Charlie :** *selon vous, Charlie a besoin de régler son problème de consommation de drogue, car cette consommation commence à avoir un effet néfaste sur sa capacité de fonctionner dans les différentes sphères de sa vie. D'après votre évaluation sommaire, le jeune se trouve actuellement dans une phase de contemplation, c'est-à-dire qu'il n'est pas prêt à cesser de consommer de la drogue, mais qu'il commence à vivre des événements négatifs associés à sa consommation et qu'il réfléchit à la possibilité de la réduire.*
 - **Attentes envers vos partenaires pour répondre aux besoins de Charlie :** *vous n'avez aucune attente envers vos partenaires. Vous avez l'intention de poursuivre l'accompagnement de Charlie dans les démarches d'évaluation et de suivi, selon les besoins qui seront exprimés par le jeune.*

PAUSE de 15 minutes

Le **FORMATEUR** annonce la pause.

6) Analyse des besoins de Charlie et attentes envers les partenaires (suite)

- *Au retour de la pause, Anne Tinvert s'adressera d'abord à Charlie et à sa mère afin de connaître leur point de vue quant à la situation actuelle et aux besoins de Charlie.*
- *Lorsqu'elle aura obtenu les commentaires de ces derniers, elle vous demandera si vous désirez clarifier certains éléments auprès de Charlie et de sa mère, leur poser une question ou ajouter un commentaire.*
- *Si vous n'avez pas reçu de conseils pertinents de la part des participants, vous pourrez utiliser le contenu suivant pour interagir avec Charlie :*
 1. *Demander à Charlie de parler des émotions qu'il ressent dans le cadre de sa démarche d'évaluation.*
 2. *Demander à Charlie s'il est satisfait jusqu'ici des services reçus et s'ils correspondent aux attentes qu'il avait au moment où il a entrepris cette démarche.*
 3. *Faire ressortir les forces présentes dans l'évaluation (motivation de Charlie qui a fait lui-même une demande d'aide, ce qui est rare à 15 ans; capacité de déterminer les avantages et les inconvénients associés à sa consommation de drogue; empathie vis-à-vis de ce que sa consommation de drogue fait vivre à sa mère).*

7) Rédaction du PSII (objectifs, moyens et échéancier)

Cette étape n'aura pas lieu pendant la formation.

8) Conclusion de la rencontre

*Faite par le **FORMATEUR**.*

L'ENSEIGNANTE-RESSOURCE – FRANCE MATTE-MATTICK

Déroulement de la rencontre PSII – 1^{er} avril de l'année en cours

- 1) Mot de bienvenue de madame Anne Tinvert, intervenante du CLSC et animatrice de la rencontre
 - *Vous saluez tous les gens présents autour de la table.*
- 2) Résumé de la situation de Charlie et de son évolution dernièrement (Anne Tinvert)
 - *Anne Tinvert présente la situation.*
 - *Vous êtes tout ouïe et n'ajoutez rien pour le moment.*
- 3) Présentation des intervenants : rôle et mandat
 - *Anne Tinvert se présente et précise son rôle et son mandat auprès de Charlie. Elle vous invitera ensuite à faire de même.*
 - *Vous êtes enseignante-ressource à l'école St-Jude de Thaddeus. Vous êtes libérée d'une partie de vos tâches d'enseignement afin de faire le suivi scolaire d'élèves en difficulté.*
 - *Vous collaborez au dossier depuis environ cinq mois. Vous avez participé à la mise en place du PI scolaire en collaboration avec madame Tinvert.*
 - *Votre mandat est de travailler en concertation avec Charlie, sa mère, les différents enseignants de Charlie et madame Tinvert afin de réaliser le suivi du PI scolaire.*
- 4) Attentes de Charlie et de sa mère
 - *À la suite de la présentation de monsieur Noiret et de la vôtre, Anne Tinvert demandera à madame Amiguet et à Charlie de nommer leurs attentes vis-à-vis de la rencontre et des services dont ils auraient besoin. Vous écoutez attentivement ce qu'ils ont à dire, mais vous n'intervenez pas.*
- 5) Analyse des besoins de Charlie et attentes envers les partenaires
 - *Anne Tinvert enchaînera en disant que chaque intervenant a eu l'occasion de travailler avec Charlie et ainsi de faire sa propre analyse des besoins du jeune. Le but est de regrouper les analyses de chacun afin de se doter d'une lecture partagée des besoins de Charlie et des moyens à prendre pour y répondre. Anne Tinvert commencera par partager son analyse des besoins de Charlie ainsi que ses attentes face à ses partenaires, dont vous faites partie. Puis, elle vous invitera à faire de même.*
 - **Besoins de Charlie :** *selon vous, Charlie a besoin de régler son problème de consommation de drogue et de s'éloigner du réseau d'amis qu'il a actuellement à l'école. Les intervenants scolaires ne voient aucune amélioration dans son rendement et ses comportements à l'école depuis le début des services. Même si vous comprenez à quel point ses amis sont importants pour lui, ces influences l'empêchent de prendre du recul vis-à-vis de sa consommation et de se concentrer sur ses études.*
 - **Attentes envers vos partenaires pour répondre aux besoins de Charlie :** *vous vous attendez à ce que la démarche effectuée auprès de l'intervenant en toxicomanie permette de réduire ou d'arrêter la consommation de Charlie, car vous concevez difficilement comment il pourra réussir à l'école tant que ce problème perdurera. Vous vous attendez également à poursuivre la collaboration avec madame Tinvert.*

PAUSE de 15 minutes

6) Analyse des besoins de Charlie et attentes envers les partenaires (suite)

- *Au retour de la pause, Anne Tinvert s'adressera d'abord à Charlie et à sa mère afin de connaître leur point de vue quant à la situation actuelle et aux besoins de Charlie.*
- *Lorsqu'elle aura obtenu les commentaires de ces derniers, elle vous demandera si vous désirez clarifier certains éléments auprès de Charlie et de sa mère, leur poser une question ou faire une remarque.*
- *Si vous n'avez pas reçu de conseils pertinents de la part des participants, vous pourrez utiliser le contenu suivant pour interagir avec Charlie :*
 1. *Parler des réussites de Charlie dans son parcours scolaire, de sa capacité à se mobiliser lorsqu'il le désire, de l'investissement de la mère dans l'accompagnement de Charlie au quotidien.*
 2. *Aborder la place importante de ses amis relativement à ses difficultés passées à établir un réseau social. Lui demander comment il envisage de réduire sa consommation s'il continue à fréquenter ses amis.*
 3. *Demander à Charlie comment on pourrait l'aider davantage à répondre à ses objectifs de réussite scolaire.*

7) Rédaction du PSII (objectifs, moyens et échéancier)

Cette étape n'aura pas lieu pendant la formation.

8) Conclusion de la rencontre

*Faite par le **FORMATEUR**.*

LA MÈRE DE MEGAN ET DE CHARLIE – JULIE AMIGUET

Déroulement de la rencontre PSII – 1^{er} avril de l'année en cours

1) Mot de bienvenue de madame Anne Tinvert, intervenante du CLSC et animatrice de la rencontre

- *Vous êtes stressée, un peu inquiète du déroulement et de l'aboutissement de cette rencontre, mais vous gardez cela pour vous, car vous craignez que vos questions et vos préoccupations montrent une faiblesse de votre part à gérer le stress.*
- *Malgré vos insécurités, vous faites confiance à Anne Tinvert, car elle vous respecte et ne vous fait pas sentir coupable de la situation actuelle avec Charlie et Megan.*
- *Vous écoutez ce qui se passe, vous ne parlez que si l'on vous adresse directement la parole ou qu'on vous pose des questions.*

2) Résumé de la situation de Charlie et des derniers développements (Anne Tinvert)

- *Anne Tinvert présentera la situation.*
- *Vous vous demandez ce que les intervenants peuvent bien penser de vous en tant que mère.*
- *Vous écoutez ce qui se passe, vous ne parlez que si l'on vous adresse directement la parole ou qu'on vous pose des questions.*

3) Présentation des intervenants : rôle et mandat

- *Les trois intervenants autour de la table vont se présenter, dire depuis quand ils font le suivi de votre famille et expliquer les services qu'ils lui ont offerts jusqu'à présent.*
- *Cette présentation vous rend un peu mal à l'aise, car vous vivez une certaine ambivalence quant à la présence de multiples intervenants dans votre vie (il y a aussi la situation de Megan qui demande que vous receviez le soutien d'intervenants).*
- *Vous écoutez ce qui se passe, vous ne parlez que si l'on vous adresse directement la parole ou qu'on vous pose des questions.*

4) Attentes de Charlie et de sa mère

- *Anne Tinvert vous demandera de nommer vos attentes par rapport à la rencontre.*
- *Vous avez de la difficulté à préciser votre pensée à cause du stress.*
- *Vous dites que vous voulez que les choses aillent mieux pour Charlie et que vous êtes prête à faire tout ce qu'il faut pour l'aider. Vous ajoutez que Charlie est un bon garçon, mais qu'il est sur une mauvaise voie, et que cela vous inquiète. Vous vous en tenez à cela si personne ne vous demande de préciser votre pensée ou ne vous pose d'autres questions.*
- *Si toutefois un des intervenants présents vous demande de clarifier vos attentes ou vous pose des questions pour préciser votre pensée, vous pouvez expliquer que votre principale attente est de trouver des moyens pour que Charlie réussisse son année scolaire, car vous craignez qu'il échoue sa 5^e année du secondaire si la situation perdure. Vous savez à quel point il est essentiel d'avoir une bonne éducation et d'obtenir un diplôme pour réussir dans la vie, c'est pourquoi vous aussi vous aimeriez retourner à l'école un jour ou l'autre. Vous souhaitez que les intervenants puissent aider Charlie avec vous, entre autres, pour ce qui est de sa consommation de drogue. Vous souhaitez aussi pouvoir lui faire à nouveau confiance.*

5) Analyse des besoins de Charlie et attentes envers les partenaires

- *Vous êtes peu sollicitée dans cette partie de la discussion.*
- **Voici comment vous vous sentez :** *vous vous demandez bien si votre opinion ferait réellement une différence. Encore une fois, vous vous sentez un peu intimidée, car vous avez l'impression que les intervenants comprennent mieux la situation que vous et savent exactement ce qui doit être fait alors que vous vous l'ignorez. Vous vous dites aussi que Charlie doit être découragé d'entendre tout cela.*
- *Si toutefois un des intervenants présents vous demande ce que vous pensez de leurs propos et si vous êtes d'accord ou non avec leur vision de la situation, vous pourrez dire comment vous vous sentez actuellement.*

PAUSE de 15 minutes

C'est le **FORMATEUR** qui annonce la pause à la rencontre PSII.

6) Analyse des besoins de Charlie et attentes envers les partenaires (suite)

- *Au retour de la pause, Anne Tinvert reviendra sur vos attentes par rapport à la rencontre.*
- *Vous pourrez expliquer que votre principale attente est de trouver des moyens pour que Charlie réussisse son année scolaire, car vous craignez qu'il échoue sa 5^e année de secondaire si la situation perdure. Vous savez à quel point il est essentiel d'avoir une bonne éducation et d'obtenir son diplôme pour réussir dans la vie, c'est pourquoi vous aussi vous désirez retourner à l'école un jour ou l'autre. Vous souhaitez que les intervenants puissent aider Charlie avec vous, entre autres, pour ce qui est de sa consommation de drogue. Vous souhaitez aussi pouvoir lui faire à nouveau confiance.*
- *Si d'autres questions vous sont posées par les intervenants, n'hésitez pas à leur répondre. Si vous sentez qu'ils vous poussent à vous engager davantage dans la rencontre, vous pouvez leur faire part de vos émotions et de vos questions.*

7) Rédaction du PSII (objectifs, moyens et échéancier)

Cette étape n'aura pas lieu pendant la formation.

8) Conclusion de la rencontre

*Faite par le **FORMATEUR**.*

LE JEUNE – CHARLIE

Déroulement de la rencontre PSII – 1^{er} avril de l'année en cours

1) Mot de bienvenue de madame Anne Tinvert, intervenante du CLSC et animatrice de la rencontre

- *Tu es intimidé par tous ces intervenants qui se réunissent pour parler de toi. Tu es un peu inquiet du déroulement et de l'aboutissement de cette rencontre, tu te demandes bien quelles décisions pourront être prises au cours d'une rencontre de ce genre.*
- *À cette étape-ci, tu écoutes ce qui se passe, tu ne parles que si l'on t'adresse directement la parole ou qu'on te pose des questions.*

2) Résumé de la situation de Charlie et de son évolution dernièrement (Anne Tinvert)

- *Anne Tinvert présentera la situation.*
- *Tu n'es pas fier de ce que tu entends, tu sais que tes difficultés à l'école et la situation qui s'est produite la nuit avec Megan ont fait beaucoup de peine à ta mère. Tu te sens coupable.*
- *Tu écoutes ce qui se passe, tu ne parles que si l'on t'adresse directement la parole ou qu'on te pose des questions.*

3) Présentation des intervenants : rôle et mandat

- *Les trois intervenants autour de la table vont se présenter, dire depuis quand ils sont en relation avec ta famille et les services qu'ils vous ont offerts jusqu'à présent.*
- *Tu aimes bien madame Tinvert, elle est jeune et n'a pas l'air « matante » comme tu avais tendance à imaginer les travailleuses sociales. Tu trouves aussi que Max Noiret est assez « cool » même s'il t'a dit que ta consommation de drogue semblait commencer à te poser de sérieux problèmes. Tu n'aimes pas trop France Matte-Mattick, car elle te dit souvent que tu devrais changer d'amis et arrêter de consommer de la drogue.*
- *Tu écoutes ce qui se passe, tu ne parles que si l'on t'adresse directement la parole ou qu'on te pose des questions.*

4) Attentes de Charlie et de sa mère

- *Anne Tinvert te demandera de nommer tes attentes par rapport à la rencontre.*
- *Tu es surpris. Tu ne t'attendais pas à te faire poser cette question.*
- *Tu dis que tu t'en veux d'avoir laissé ta sœur seule et que tu ne veux plus que cela arrive. Tu expliques que tout le monde considère que tes amis ne sont pas bons pour toi et te demande d'arrêter de consommer de la drogue. Tu ajoutes que tu es un peu tanné de te faire parler de cela. Tu termines en disant que tu veux trouver des solutions pour ne plus être dans l'embarras. Tu n'en dis pas plus si personne ne te demande de préciser ta pensée ou ne te pose d'autres questions.*
- *Si toutefois un des intervenants présents te demande de clarifier tes attentes ou te pose des questions pour préciser ta pensée, tu peux dire que tu sais que tu as déçu ta mère et que tu aimerais beaucoup qu'elle te refasse confiance. Tu peux ajouter que tu veux réussir ton année scolaire, que tu as peur d'échouer et que ta situation te stresse, car tu avais réussi à remonter la pente et à réintégrer une classe régulière. Tu aimerais avoir*

de l'aide pour réussir à atteindre tes objectifs, entre autres, en participant à un programme d'aide aux devoirs.

5) Analyse des besoins de Charlie et attentes envers les partenaires

- *Tu es peu sollicité dans cette partie de la discussion et tu n'as pas l'impression que les intervenants souhaitent vraiment connaître ton opinion.*
- **Voici comment tu te sens :** *tu as le sentiment que ça ne changerait pas grand-chose de dire ce que tu penses puisqu'ils ont l'air de savoir ce qui serait mieux pour toi. Tu trouves que c'est décourageant d'entendre tout ce que tu devrais faire pour qu'eux soient contents.*
- *Si toutefois un des intervenants présents te demande ce que tu penses de leurs propos et si tu es d'accord ou non avec leur vision de la situation, tu peux expliquer comment tu te sens actuellement.*

PAUSE de 15 minutes

Le **FORMATEUR** annonce la pause.

6) Analyse des besoins de Charlie et attentes envers les partenaires (suite)

- *Au retour de la pause, Anne Tinvert reviendra sur les attentes exprimées au cours de la rencontre.*
- *Tu pourras dire que tu sais que tu as déçu ta mère et que tu aimerais beaucoup qu'elle te refasse confiance. Tu peux ajouter que tu veux réussir ton année scolaire, que tu as peur d'échouer et que ta situation te stresse, car tu avais réussi à remonter la pente et à réintégrer une classe régulière. Tu aimerais avoir de l'aide pour réussir à atteindre ces objectifs, entre autres, en participant à un programme d'aide aux devoirs.*
- *Si d'autres questions te sont posées par les intervenants, n'hésite pas à leur répondre. Tu sens qu'ils t'écoutent vraiment en ce moment et tu veux partager avec eux les émotions et les questionnements qui t'habitent.*

7) Rédaction du PSII (objectifs, moyens et échéancier)

Cette étape n'aura pas lieu pendant la formation.

8) Conclusion de la rencontre

*Faite par le **FORMATEUR**.*

PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ INTERSECTORIEL⁶⁸

Confidentiel

Nom de l'enfant : Charlie Julier

Date du PSII : le 1^{er} avril de l'année en cours Initial X Révisé _____

Coordination : Anne Tinvert

Noms des participants au PSII	Organisme ou lien avec l'enfant ou ses parents	Signatures
Charlie Julier	Jeune	
Madame Julie Amiguët	Mère de Charlie	
Madame Anne Tinvert	Travailleuse sociale, CLSC	
Madame France Matte-Mattick	Enseignante-ressource, école St Jude Thaddeus	
Monsieur Max Noiret	Intervenant en toxicomanie	

Situation désirée par le jeune et (ou) son représentant (projets, attentes, besoins particuliers, buts)

Charlie désire réussir son année scolaire. Il voudrait aussi que sa mère lui fasse confiance à nouveau pour s'occuper de sa sœur.

AUTORISATION DE TRANSMISSION DE RENSEIGNEMENTS

Je, soussigné(e), autorise la personne qui coordonne mon plan de services à le transmettre à toute personne ou à tout organisme ayant participé à sa rédaction.

Date : _____ Signature : _____

⁶⁸ Inspiré de Lemay, Louise (2008), Formulaire PSI adapté au projet A.I.D.E.S., inspiré de Lemay et coll. (2006), *Ensemble vers un même horizon : Manuel de référence pour la réalisation des Plans de services individualisés (PSI) et intersectoriels (PSII) à Laval-Volet jeunesse*. Laval (Québec) : Agence de la santé et de services sociaux de Laval, 81 p.

Besoin à privilégier	Objectifs	Services requis	Nom de la personne, fonction et établissement de travail	Échéancier
Que Charlie réussisse son année scolaire	Que Charlie évalue sa consommation de drogue et les conséquences de celle-ci sur son fonctionnement.	Évaluation et intervention spécialisée en matière de dépendance.	Max Noiret : intervenant en toxicomanie, centre de réadaptation en toxicomanie	Évaluation réalisée d'ici le 15 avril.
	Que Charlie explore les avantages et les inconvénients d'une reprise de médicaments pour traiter son TDAH.	Évaluation et suivi médical. PI scolaire pour cibler les objectifs et formaliser les moyens.	D ^{re} Mélissa Grandbois : omnipraticienne, clinique médicale du CLSC	Prochain rendez-vous : 30 avril.
	Que Charlie soit présent à tous les cours d'ici la fin de la prochaine étape.	Poursuite du PI familial dans le cadre du suivi psychosocial.	France Matte-Mattick : enseignante-ressource, école St Jude Thaddeus Anne Tinvert : travailleuse sociale, CLSC	En cours. Révision prévue le 13 avril. En cours. Révision prévue le 20 avril.

Date de la signature : _____ Date de la révision : _____

Je, soussigné(e), accepte l'offre de service présentée dans ce PSII et autorise les personnes concernées à en recevoir une copie.

Signature du jeune (s'il a 14 ans et plus et qu'il est apte à signer)

Signature de la mère ou du représentant du jeune

Signature de l'intervenant pivot (ou de la personne chargée de la coordination)

Signature du père ou du représentant du jeune