



# Le processus de développement des programmes cliniques au CJM





Centre jeunesse  
de la Montérégie

# **Le processus de développement des programmes cliniques au Centre jeunesse de la Montérégie**

**Direction des services professionnels**

Adopté par le Comité de direction  
le 8 novembre 2005

N/Réf. : 27 00 00  
No inventaire : 200-329

## TABLE DES MATIÈRES

Préambule	1
Introduction	2
1. Les fondements des programmes cliniques au CJM	3
2. Définitions	5
3. Le processus de développement des programmes cliniques au CJM	7
3.1 Ses caractéristiques	7
3.2 La structure	7
3.3 Les étapes	9
3.3.1 L'inventaire des besoins et des pratiques	10
3.3.2 L'élaboration	11
3.3.3 L'implantation	14
3.3.4 L'évaluation	16
3.4 Les conditions de réalisation	18
Conclusion	19
Annexe 1 Rôles et responsabilités des différents acteurs	20
Annexe 2 L'Offre de service des CJM	24
Références bibliographiques	25

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1. Le processus de développement des programmes cliniques

10

## **LEXIQUE DES ACRONYMES**

ACJQ :	Association des Centres Jeunesse du Québec
CDP :	Conseiller en développement professionnel
CJ :	Centre Jeunesse
CJM :	Centre jeunesse de la Montérégie
CSSS :	Centre de Santé et de Services Sociaux
DAJ :	Direction des affaires juridiques
DG :	Direction générale
DPJ :	Direction de la protection de la jeunesse
DRH :	Direction des ressources humaines
DSJF :	Direction des services aux jeunes et à leur famille
DSP :	Direction des services professionnels
DSRI :	Direction des services de réadaptation en internat
IBIF :	Inventaire des besoins individuels de formation
PI :	Plan d'intervention
PIC :	Processus d'intervention clinique
PSI :	Plan de services individualisé

## **PRÉAMBULE**

«*Le cadre de développement des programmes cliniques*»<sup>1</sup> adopté par le CJM en 1998, a servi de modèle à la démarche d'élaboration de nos programmes cliniques. L'expérience pratique du modèle a démontré que cette démarche devait être continue et dynamique afin d'introduire régulièrement les connaissances théoriques et les nouvelles pratiques, en plus de tenir compte de l'évolution des besoins de la clientèle.

Le présent document constitue donc la mise à jour du modèle initial et intègre les initiatives, les réflexions et les constats de l'expérience pratique qui ont contribué à enrichir ce qui est devenu «*Le processus de développement des programmes cliniques au CJM*».

Actuellement, cinq programmes cliniques ont été élaborés et sont en cours d'implantation ou d'évaluation. Un sixième est en cours d'élaboration.

Pour plusieurs programmes, nous en sommes rendus à reprendre le cycle de développement afin de produire un programme de deuxième génération.

---

<sup>1</sup> Marcel Bonneau, *Cadre de développement des programmes cliniques*.

## **INTRODUCTION**

Le Centre jeunesse de la Montérégie (CJM) a le mandat d'intervenir lorsque la sécurité de l'enfant, de l'adolescent ou de la société est mise en cause et lorsque les conditions minimales nécessaires au développement de l'enfant ou de l'adolescent ne sont pas rencontrées.

Le CJM est responsable du traitement des problèmes d'adaptation psychosociale sévères complexes et persistants, qui nécessitent une intervention clinique spécialisée et soutenue. Le CJM doit aussi contribuer à la prévention et à la compréhension des problèmes.<sup>2</sup>

Pour réaliser ce mandat, le CJM a adopté une démarche continue de développement des programmes cliniques qui visent à spécialiser les services offerts à sa clientèle. Le processus de développement des programmes comprend les opérations de compréhension de la problématique, d'élaboration du modèle d'intervention, incluant l'approche et les activités cliniques les plus efficaces en fonction des besoins de la clientèle, et enfin les opérations d'implantation et d'évaluation.

Ce processus qui repose sur une participation active de nos professionnels à chacune des étapes doit s'appuyer sur une démarche rigoureuse pour assurer une cohérence d'action et une mise à jour de la pratique afin de toujours apporter la meilleure réponse aux besoins des enfants et des adolescents.

Après un rappel des fondements des programmes cliniques et des définitions, ce document décrit les caractéristiques du processus et la structure mise en place pour soutenir le développement des programmes. Ensuite, nous présentons les étapes du processus de développement des programmes en précisant chacune des opérations. Nous terminons en rappelant les conditions de réalisation nécessaires à un processus de développement de programmes vivant et supportant.

---

<sup>2</sup> CJM. *L'Offre de service des Centres jeunesse de la Montérégie.*



## **1. LES FONDEMENTS DES PROGRAMMES CLINIQUES AU CJM**

Les programmes cliniques au CJM s'inscrivent dans un continuum de planification des programmes sociaux comportant trois niveaux hiérarchiques : provincial, régional et local.

### *Le niveau provincial*

Au Québec, l'État définit la nature des services sociaux, leur étendue, leur fonctionnement ainsi que les priorités et ce, en fonction du contexte économique, culturel et social.

Le développement des programmes cliniques en Centre Jeunesse doit tenir compte des lois et règlements ainsi que des priorités et orientations ministérielles, notamment :

- la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- la Loi sur la protection de la jeunesse;
- la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents;
- le Code Civil du Québec;
- la Loi sur l'accès à l'information.

Ces lois définissent la mission confiée aux établissements mais aussi des balises concernant entre autres les droits de l'utilisateur ou de son représentant, l'intervention en contexte d'autorité, la notion de l'intérêt de l'enfant et de la responsabilité parentale, le droit à l'information et à la vie privée.

Le Ministère édicte dans son plan stratégique<sup>3</sup> les lignes directrices et les objectifs vers lesquels doivent converger les efforts. Les principaux enjeux du plan stratégique 2005-2010 concernent le développement d'actions efficaces en amont des problèmes, l'organisation des services afin d'assurer une meilleure accessibilité et une continuité, l'amélioration de la qualité des services et la gestion efficiente des ressources financières. Le Ministère pose des exigences de rigueur, énonce des normes de pratique et exige une reddition de comptes. Le Centre jeunesse y est interpellé notamment au niveau des actions concernant les services spécialisés aux jeunes et à leur famille et des actions en promotion-prévention.

En résumé, les programmes cliniques doivent s'harmoniser avec les différents cadres légaux et les orientations ministérielles et tenir compte des avis de l'Association des Centres Jeunesse du Québec (ACJQ) et ce tout en déterminant les paramètres cliniques de l'intervention tant au niveau de l'élaboration que de l'implantation.

### *Le niveau régional*

Au niveau régional, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux élabore avec les établissements du réseau, les «continuum d'intervention» relatifs à des clientèles ou à des problématiques. Il s'agit des objectifs et des actions à réaliser afin d'offrir une cohérence et une continuité des services de première, deuxième et troisième lignes pour prévenir et/ou traiter les problèmes et soutenir la

---

<sup>3</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan stratégique 2005-2010*.

démarche d'adaptation.<sup>4</sup> L'accent est mis sur des services intensifs multimodaux dont l'efficacité est reconnue. Les principales cibles d'intervention du continuum « Jeunes en difficulté et leur famille » en Montérégie sont :

- des services de promotion-prévention concernant l'éducation à la sexualité, le tabagisme, la santé mentale et le suicide;
- l'évaluation diagnostique des jeunes abandonnés, négligés, victimes d'abus ou qui manifestent des troubles de comportement;
- des services de soutien aux familles et à l'intégration sociale des individus;
- des services de traitement et d'intervention psychosociale par les équipes intégrées des CSSS;
- l'utilisation systématique du PSI lorsque plus d'un établissement est impliqué dans l'intervention;
- des services spécialisés, notamment en ce qui concerne les projets de vie permanents, le traitement des agresseurs sexuels, le traitement des adolescents présentant des problèmes de santé mentale, le traitement des délinquants, le traitement des troubles de la conduite en réadaptation externe et en internat.

Le CJM développe des programmes pour offrir des services spécialisés dans les problématiques mentionnées et collabore aux services de prévention-promotion.

### Le niveau local

Le CJM a la responsabilité, à l'intérieur de la mission qui lui est confiée, de matérialiser les orientations ministérielles en tenant compte des priorités régionales. Cette responsabilité impose au CJM de planifier la mise en œuvre de l'*Offre de service des Centres jeunesse de la Montérégie*<sup>5</sup> assurant la réponse aux besoins de la clientèle en vertu de sa mission. L'offre de service circonscrit la clientèle desservie et les programmes cliniques spécialisent les services offerts. Les programmes cliniques élaborés sont en lien avec les problématiques du continuum jeunesse en Montérégie, soit :

- Programme d'aide intersectoriel en négligence, mars 2001;
- Programme d'intervention en troubles de la conduite, mars 2002;
- Programme d'intervention en délinquance, février 2004;
- Programme d'intervention en santé mentale et troubles de la conduite, juin 2004;
- Programme d'intervention en abandon, janvier 2005;
- Programme d'intervention en violence familiale, prévu juin 2006.

L'annexe 2 qui présente l'Offre de service des CJM, illustre le lien entre les services et les programmes.

La planification stratégique de l'établissement précise les cibles à atteindre en termes de développement de services et de programmes.

---

<sup>4</sup> Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie. *Jeunes en difficulté et leur famille*.

<sup>5</sup> CJM. *L'Offre de service des Centres jeunesse de la Montérégie*.

## **2. DEFINITIONS**

Dans le but de se doter d'un langage commun pour élaborer les programmes cliniques, le CJM a adopté les définitions suivantes :

### Service à la clientèle

Un service à la clientèle est une entité administrative distincte qui dispense des activités de gestion et les activités cliniques prévues aux programmes, et à laquelle on consacre les ressources nécessaires (humaines, financières, informationnelles et matérielles) à la réalisation de son mandat.

Au CJM, on distingue cinq grands secteurs de services à la clientèle : les services de protection, les services psychosociaux, les services d'hébergement, les services de réadaptation et les services particuliers : l'adoption, la recherche d'antécédents et retrouvailles, l'expertise psychosociale à la Cour supérieure, la recherche et l'évaluation. De plus nous collaborons aux services régionaux et locaux offerts à la clientèle jeunesse par nos partenaires. Ces services sont décrits dans l'*Offre de service des Centres jeunesse de la Montérégie*.<sup>6</sup>

### Programme clinique

Un programme clinique est un ensemble organisé, cohérent et intégré d'activités cliniques réalisées simultanément ou successivement, dans le but d'atteindre des objectifs ciblés en rapport avec une problématique précise, pour une population définie et ce, dans un cadre légal déterminé.

*«Chaque programme d'intervention prend assise sur une revue de littérature exhaustive et sur un inventaire des besoins de la clientèle et des pratiques existantes. Il prévoit le recours à une instrumentation clinique standardisée et validée, et propose un modèle d'analyse de la problématique basée sur les «pratiques de pointe» reconnues en la matière. Chaque programme fait l'objet d'une évaluation d'implantation et de résultat par le service de recherche.» (Offre de service des CJM, p.8.)*

### Activité clinique

Dans le cadre d'un programme clinique, une activité clinique est le moyen offert par les intervenants en rapport avec un objectif spécifique du PI, soit pour supporter les moyens pris par le jeune et sa famille, soit pour offrir des services dont le client a besoin pour atteindre l'objectif visé.

---

<sup>6</sup> L'Offre de service des CJM, adoptée par le Conseil d'administration le 22 juin 2005.

### *Processus d'intervention clinique (PIC)*

Le processus d'intervention clinique est la séquence d'activités à réaliser du début à la fin de l'intervention auprès du jeune, de sa famille et de son réseau afin de traiter la situation problématique et s'assurer de sa non récurrence.

Le processus d'intervention clinique comprend : la prise de contact avec le jeune et sa famille, la collecte des données, l'analyse, la planification de l'intervention (appropriation et mise à jour des données, analyse complémentaire, élaboration d'un plan d'intervention), la mise en œuvre du plan d'intervention, sa révision périodique et la fin de l'intervention.

Le *Processus d'intervention clinique au CJM* (mars 2005) présente le sens et la description de chacune des étapes.

### **3. LE PROCESSUS DE DEVELOPPEMENT DES PROGRAMMES CLINIQUES AU CJM**

#### **3.1 Ses caractéristiques**

Le développement des programmes cliniques au CJM comporte quatre grandes caractéristiques :

- ▶ Une centration sur les problématiques  
L'approche retenue permet de canaliser les énergies et la créativité des professionnels sur la compréhension des dynamiques spécifiques et la recherche des interventions les plus pertinentes concernant les problématiques.
- ▶ Un processus continu  
Lorsqu'un programme est adopté, il est mis en œuvre. Cependant, les recherches et l'approfondissement en regard d'une clientèle particulière ou d'une problématique associée se poursuivent. Ces recherches et les constats issus de l'implantation, de l'évaluation et de l'inventaire des besoins seront intégrés dans une nouvelle version du programme qui comprend la révision de la problématique et du modèle de pratique à la lumière des nouvelles données ainsi que l'ajout de modules complémentaires. C'est ce que nous nommons un programme de deuxième génération.
- ▶ Une démarche participative  
Des gestionnaires, des intervenants cliniques et des professionnels du CJM sont délégués par leur direction pour participer aux comités de développement et aux comités d'implantation des programmes. Ils informent leurs équipes de l'avancement des travaux. Le personnel est sollicité pour participer aux consultations, aux événements médiatiques et aux activités de promotion et sensibilisation. Des représentants de nos principaux partenaires font partie des comités de développement de programmes.
- ▶ Une évaluation continue  
L'évaluation des programmes cliniques est une démarche continue qui débute dès l'élaboration et se poursuit tout au long de l'implantation jusqu'à l'évaluation des résultats pour le jeune et sa famille. Les constats émis périodiquement permettent un réajustement de la démarche, le cas échéant.

#### **3.2 La structure**

La structure de développement des programmes cliniques comprend quatre niveaux :

##### Le comité de direction

Le comité de direction a statué que l'approche par programme encadrerait la pratique professionnelle au CJM. Le comité de direction appuie le développement des programmes par l'intérêt, l'importance et la reconnaissance qu'il y accorde, par l'allocation de ressources nécessaires à l'élaboration et à l'implantation, et par la diffusion à l'extérieur du CJM. De plus, le comité de direction est responsable d'adopter les programmes, les plans d'implantation, les stratégies d'action, les bilans d'implantation et les rapports d'évaluation.

### La Direction des services professionnels

La Direction des services professionnels est responsable du développement des programmes et elle y dédie trois services distincts :

- ▶ le *Service de développement des programmes* élabore les programmes et est responsable de l'animation des comités de développement de programme;
- ▶ la *Coordination du support à l'intervention* participe à l'élaboration et supporte l'implantation des programmes via les conseillers en développement professionnel;
- ▶ le *Service d'évaluation* réalise l'évaluation des programmes.

Chacun de ces services collabore avec les directions clientèle et les partenaires externes afin de garantir la qualité des programmes cliniques offerts aux jeunes et à leur famille.

### Les comités de développement de programme

Un comité de développement de programme est constitué pour chacune des six problématiques. Sous la responsabilité du Service de développement des programmes de la DSP, ces comités se réunissent au moins quatre fois par année et ont pour objectifs de :

- ▶ participer à l'élaboration et valider le programme;
- ▶ valider les instruments cliniques pertinents au programme;
- ▶ valider les outils pour supporter l'implantation;
- ▶ participer à l'élaboration et valider le répertoire d'activités cliniques;
- ▶ collaborer au lancement du programme;
- ▶ participer à la présentation du programme.

Chaque comité est composé de 8 à 12 personnes:

- ▶ responsable du développement des programmes : responsable du comité
- ▶ chefs de directions clientèle (DPJ – DSJF – DSRI);
- ▶ intervenants psychosociaux et éducateurs (DPJ – DSJF – DSRI);
- ▶ représentants d'organismes partenaires (Agence, CSSS, Commission scolaire, milieu médical, milieu communautaire);
- ▶ 1 conseiller en développement des programmes (DSP);
- ▶ 1 conseiller en développement professionnel (DSP);
- ▶ ad hoc : conseiller à l'évaluation des programmes, réviseur, conseiller juridique, chercheur associé, conseiller à l'accès.

Les directions s'assurent que les participants à un comité de développement de programme possèdent l'expérience et la connaissance théorique nécessaires à une participation active au développement des programmes. Les directions sont responsables que les membres participent de façon assidue aux comités et elles mettent en place les conditions favorisant leur participation. Des chercheurs sont associés aux comités de développement de programme pour valider leurs travaux et s'assurer «d'approches de pointe».

### Les comités d'implantation de programme

Un comité d'implantation de programme est mis en place à la suite de l'adoption d'un programme par le comité de direction. Ces comités sont permanents et leur fréquence annuelle de rencontre est ajustée au travail requis par le plan d'implantation. Sous la responsabilité des directions clientèle, ces comités ont pour objectifs :

- ▶ d'identifier une stratégie d'implantation;
- ▶ d'identifier les cibles d'implantation pour les trois prochaines années;
- ▶ d'identifier les programmes de formation nécessaires à l'acquisition des compétences ;
- ▶ de produire le plan d'implantation sur trois ans et un plan annuel détaillé;
- ▶ d'assurer le suivi de l'implantation;
- ▶ de préparer un bilan annuel et de le déposer au comité de direction;
- ▶ de réajuster les cibles en fonction des résultats du bilan.

Les comités d'implantation sont composés de 8 à 10 personnes (en majorité des chefs de service en raison des décisions de gestion à prendre) :

- ▶ coordonnateur d'une direction clientèle : responsable du comité;
- ▶ chefs de directions clientèle (DPJ – DSJF – DSRI);
- ▶ 1 conseiller en développement professionnel (DSP);
- ▶ 1 conseiller en développement des programmes (DSP);
- ▶ 1 conseiller à l'évaluation des programmes (DSP);
- ▶ 1 conseiller à la formation (DRH);
- ▶ ad hoc : divers invités.

### **3.3 Les étapes**

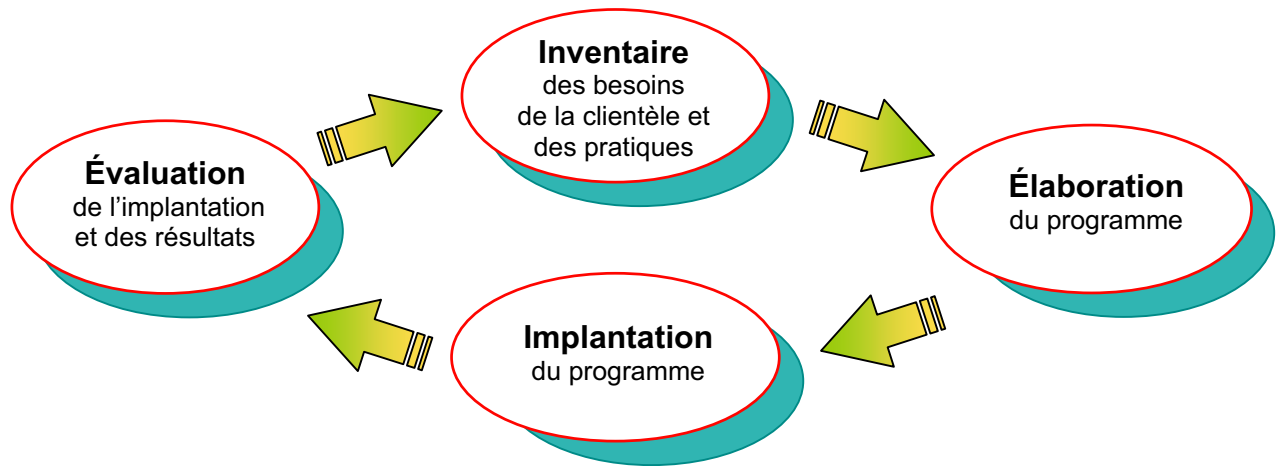
Le processus de développement des programmes cliniques au CJM comprend quatre étapes :

- ▶ l'inventaire des besoins et des pratiques;
- ▶ l'élaboration;
- ▶ l'implantation;
- ▶ l'évaluation.

Ces opérations peuvent être concomitantes. Ainsi, pendant l'élaboration du programme, il y aura des activités relatives à l'évaluation. Pendant l'implantation, certaines activités d'évaluation se réaliseront et les activités d'élaboration du programme 2<sup>e</sup> génération se poursuivront. Le schéma suivant illustre le processus circulaire et continu du développement des programmes cliniques au CJM.

**Figure 1**

**Le processus de développement des programmes**



**3.3.1 L'inventaire des besoins et des pratiques**

L'inventaire des besoins et des pratiques est sous la responsabilité du Service de l'évaluation des programmes de la DSP, et se réalise en collaboration avec les services clientèle qui ont un rôle important dans la cueillette des données et dans le partage de pratiques efficaces.

L'objectif de cette étape est de décrire la situation afin de faire ressortir les besoins et la pratique existante, d'estimer l'écart entre la situation existante et la situation souhaitée, ce qui permettra de développer un programme approprié.

**Les questions incontournables de l'inventaire des besoins et des pratiques**

- Quelles sont les caractéristiques de la clientèle visée par ce programme ?
- Quels sont les principaux problèmes auxquels elle doit faire face ?
- Quels sont les besoins prioritaires ?
- Quels sont les services existants ?
- Quelle est la pratique actuelle au Centre jeunesse en regard de cette clientèle ?

Ces données sont recueillies en consultant des gestionnaires, des intervenants psychosociaux, des éducateurs, des conseillers, les comités de développement de programme et les comités d'implantation.



L'inventaire des besoins et des pratiques est refait à chaque nouvelle génération de programme. Les comités d'implantation y apportent une contribution importante par les bilans annuels qu'ils produisent.

### **3.3.2 L'élaboration**

L'élaboration des programmes est sous la responsabilité du Service de développement des programmes de la DSP et elle se réalise en collaboration avec les comités de développement de programme.

De façon plus spécifique les étapes reliées à l'élaboration consistent à : documenter le problème, développer et proposer une compréhension commune de la problématique, de l'intervention et des instruments cliniques, tout en tenant compte de l'écart avec la pratique actuelle, à soumettre le programme à une consultation à l'interne et à l'externe et enfin, proposer le programme au comité de direction pour son adoption.

#### ➤ La documentation

Le conseiller en développement des programmes travaille en collaboration avec la bibliothécaire pour élaborer une liste de références sur la problématique incluant des orientations ministérielles, des avis, des projets pilotes et des documents internes. Les membres du comité de développement de programme peuvent suggérer des lectures au conseiller en développement des programmes. Il y a aussi consultation des professionnels ayant une expertise reconnue dans la problématique visée.

#### ➤ L'élaboration

Le conseiller en développement des programmes élabore la revue de la littérature, dégage les principaux concepts, propose une organisation du contenu du programme et débute la rédaction.

Le comité de développement de programme valide le contenu clinique et la forme au fur et à mesure du développement du programme. Les membres du comité suscitent des discussions et des débats pour permettre d'approfondir les concepts, d'en vérifier l'application. Il peut y avoir une consultation ponctuelle avec un expert sur un sujet précis. Les membres peuvent aussi être sollicités à utiliser des instruments cliniques avant d'en recommander l'intégration au programme. Enfin, ils apportent leur expérience, permettant de faire les liens entre la théorie et la pratique et de rendre le programme opérationnel. Le Service d'évaluation est associé à la démarche afin de conseiller sur l'«évaluabilité» du programme.

Chaque programme est élaboré selon les critères de qualité suivants <sup>7</sup> :

- ▶ la cohérence avec les éléments législatifs, la mission de l'établissement et les valeurs prônées par l'établissement;
- ▶ la pertinence en regard des besoins de la clientèle;
- ▶ la vraisemblance de l'intervention proposée en regard des assises théoriques et des résultats escomptés;
- ▶ la faisabilité ou la possibilité de rendre opérationnelles les interventions proposées.

Ainsi le contenu d'un programme comprend :

### **Les composantes d'un programme**

1. Une description de la problématique;
2. Une description de la clientèle;
3. Les buts et objectifs du programme;
4. Le modèle de pratique;
5. Les activités cliniques;
6. Les conditions de réalisation.

#### ➤ Les avis

Lorsqu'une première version du programme est terminée, la responsable du développement des programmes sollicite l'avis de la Direction des affaires juridiques (DAJ) afin de vérifier la conformité du programme au cadre légal.

#### ➤ La consultation

Chaque programme est soumis à une consultation avant d'être présenté au comité de direction pour adoption.

Le but de la consultation est de valider la pertinence, la cohérence et la qualité des concepts et du modèle de pratique. Les consultations sont coordonnées par la responsable du développement des programmes, des questions précises sont soulevées, sur lesquelles les personnes consultées auront à se prononcer et à rédiger un avis.

Les groupes ou personnes consultés sont, notamment :

- les membres du conseil multidisciplinaire;
- les conseillers en développement professionnel;
- les chefs des directions clientèle;
- des experts à l'extérieur du CJM.

---

<sup>7</sup> A. Beaudoin, R. Lefrançois et F. Ouellet. «Les pratiques évaluatives : Enjeux, stratégies et principes».

Le résultat des consultations est présenté au comité de développement de programme et la responsable du développement des programmes décide de modifier le document en conséquence s'il y a lieu. L'ensemble des résultats des consultations est présenté au comité de direction.

➤ L'adoption par le comité de direction

La directrice des services professionnels présente le programme pour adoption au comité de direction, les commentaires sont notés et les corrections apportées. En adoptant le programme, le comité de direction en adopte les conditions d'implantation.

➤ L'élaboration de documents de soutien à l'implantation

Après l'adoption par le comité de direction, le conseiller en développement des programmes poursuit l'élaboration des moyens qui serviront de soutien à l'implantation et les valide avec le comité de développement de programme, entre autres :

- ▶ L'IBIF (inventaire des besoins individuels de formation) est un inventaire des compétences attendues (connaissances et habiletés) en regard d'une problématique. Cet outil permet au chef de service de déterminer avec les intervenants les formations auxquelles ils participeront.
- ▶ Les devis de formation balisent le contenu et la durée de chacune des formations relatives au programme.
- ▶ Le répertoire d'activités cliniques détermine les activités à réaliser par les intervenants psychosociaux et les éducateurs. Chacune des activités cliniques identifiées dans le programme est décrite de façon détaillée. On y retrouve notamment les rencontres individuelles, familiales, les activités de groupe, etc.

De plus, parallèlement à l'implantation du programme, le conseiller en développement des programmes poursuit, en collaboration avec le comité de développement de programme, l'approfondissement du modèle d'intervention pour une certaine clientèle cible ou de certaines problématiques associées. Ces travaux seront intégrés dans la génération suivante du programme.

### **3.3.3 L'implantation**

L'implantation des programmes est sous la responsabilité des directions clientèle et elles sont secondées par la Coordination du support à l'intervention de la DSP. L'implantation inclut l'ensemble des opérations visant la pérennité du programme, elle débute avec le lancement et englobe les mécanismes de gestion réguliers qui assureront l'intégration du contenu des programmes dans la pratique professionnelle de chaque intervenant concerné.

**Il est essentiel d'accorder autant d'importance à l'implantation d'un programme qu'à son élaboration.**

La réussite de l'implantation repose sur les conditions suivantes <sup>8</sup> :

- avoir un programme de qualité, crédible, dont les fondements scientifiques sont établis;
- avoir un mandat clair, appuyé par la direction et un plan d'action concerté;
- s'assurer de la mobilisation des gestionnaires et de leur support aux intervenants;
- s'assurer de la mobilisation du personnel clinique à l'implantation du programme;
- insérer l'implantation dans la planification d'ensemble de l'établissement en tenant compte des investissements requis;
- identifier et allouer les ressources humaines, financières et matérielles nécessaires à la réalisation;
- s'assurer de la participation du personnel aux formations;
- communiquer régulièrement les réussites.

Afin de s'assurer que nous respectons ces conditions gagnantes, nous procédons à l'implantation en respectant les étapes suivantes :

➤ **Nomination du responsable du comité d'implantation**

À la suite de l'adoption du programme, le comité de direction identifie la direction clientèle qui sera responsable de coordonner l'implantation du programme et celle-ci nomme un coordonnateur qui devient le responsable du comité d'implantation.

Le coordonnateur responsable du comité d'implantation sollicite les directeurs afin qu'ils délèguent des chefs et des conseillers pour constituer le comité.

---

<sup>8</sup> M. Gevry. «Réflexion sur les programmes d'intervention».

➤ Lancement

Le Service des communications est responsable du lancement du programme. Il travaille en collaboration avec le comité d'implantation du programme. Le lancement est une activité médiatique qui vise à faire connaître le programme à l'ensemble des intervenants et des partenaires concernés par la problématique.

➤ Diffusion

Le comité d'implantation est responsable de la diffusion du programme en collaboration avec le Service de développement des programmes et le Service de communication. Après l'adoption du programme sa diffusion doit se faire rapidement à l'ensemble du personnel et le programme doit être animé dans chacune des réunions de service.

➤ Élaboration du plan d'implantation

Le comité d'implantation est responsable d'élaborer le plan d'implantation. Il produit un plan d'action intégré pour les trois directions clientèle (DPJ – DSJF – DSRI). Ce plan d'action intégré vise à prévenir la gestion par silo, permet de réaliser des activités d'appropriation conjointes et de s'assurer que le client reçoive des services cohérents tout au long du processus d'intervention.

Pour élaborer le plan, le comité s'approprie le contenu du programme, détermine une stratégie d'implantation par étapes, les cibles à implanter et les ordonne dans un plan triennal en tenant compte des ressources à allouer à la formation. Pour chacune des cibles, le plan identifie les actions à poser, les responsables, les collaborateurs, l'échéancier et les indicateurs de résultats.

Le comité pose de façon plus opérationnelle les cibles de la première année, selon quatre grandes catégories : l'information, la formation, les ateliers d'intégration et la mise en œuvre du programme. Le but ultime est la mise en œuvre du programme, l'information, la formation et les ateliers d'intégration n'étant que des moyens pour la faciliter.

Lorsque le plan est élaboré, il est soumis à la consultation des gestionnaires dans les comités de gestion de chacune des directions clientèle.

Le plan d'implantation est soumis au comité de direction pour adoption.

➤ Suivi du plan et bilan annuel

Après l'adoption du plan, le comité d'implantation en effectue le suivi d'ensemble. Un suivi spécifique est assuré par chaque comité de gestion des services à la clientèle concerné par le programme.

Un bilan annuel est réalisé et il servira à alimenter le plan d'action pour l'année suivante. Le bilan et le plan qui en découlent, sont adoptés au comité de direction, animés dans les comités de gestion et partagés avec le conseiller à l'évaluation des programmes et la responsable du développement de programmes.

### **3.3.4 L'évaluation**<sup>9</sup>

L'évaluation est sous la responsabilité du Service d'évaluation de la DSP qui a l'avantage, contrairement aux évaluateurs externes, de connaître l'organisation formelle et informelle du milieu. Le conseiller à l'évaluation des programmes peut apporter un soutien au développement d'un programme tout en gardant son indépendance et son sens critique face au programme à évaluer puisqu'il ne fait pas partie du même service. D'autre part, l'évaluateur doit être éclairé par les intervenants sur des éléments de pratique quotidienne.

#### **Les activités d'évaluation de programmes**

L'inventaire des besoins et des pratiques a déjà été défini précédemment, nous aborderons ici les trois autres activités : l'« évaluabilité » du programme, l'évaluation d'implantation et l'évaluation de résultats.

➤ «Évaluabilité» des programmes

L'« évaluabilité » du programme consiste à vérifier si le programme est clairement articulé et prêt à être implanté. Cette opération s'effectue avant la consultation de la première version du programme.

#### **Questions incontournables de l'« évaluabilité » du programme**

- Est-ce que les buts et les objectifs du programme sont mesurables et évaluables?
- Les indicateurs de succès sont-ils réalistes pour chacun des objectifs visés?
- Quels sont les critères qui permettent de circonscrire la clientèle du programme?

<sup>9</sup> Lucie Charbonneau, Arlene Laliberté et Anne-Marie Tougas. *L'évaluation au Centre jeunesse de la Montérégie*.

➤ L' évaluation d'implantation

Le but ultime de l'évaluation d'implantation est de vérifier la concordance entre ce qui est prévu par le programme et ce qui est réalisé concrètement sur le terrain et donc de répondre à la question : «A-t-on fait ce qu'on a dit qu'on ferait?». Ce type d'évaluation commence dès le début de l'implantation. La publication des rapports intérimaires présentant des résultats partiels permet un ajustement en cours d'implantation. Les sous-questions de l'évaluation d'implantation ciblent six grands objets:

**Six questions incontournables de l'évaluation d'implantation**

- Est-ce que la mise en oeuvre du programme a été réalisée telle que prévue (lancement, formation, plan d'action)?
- Est-ce que les activités cliniques sont réalisées de la façon et dans les délais prescrits par le programme?
- Est-ce que le support offert correspond à ce qui est prévu dans le programme?
- Est-ce que la clientèle rejointe par le programme correspond bien à la clientèle cible?
- Est-ce que les acteurs concernés (intervenants, partenaires et autres) adhèrent au programme (motivation, engagement, participation)?
- Est-ce qu'on observe les effets attendus à court terme sur la pratique et la clientèle ?

➤ L'évaluation des résultats

Au CJM, les programmes sont soumis à une évaluation des résultats après un temps significatif d'expérimentation. L'évaluation des résultats mesure les effets du programme sur la clientèle cible. Pour vérifier les effets d'un programme, deux types de collecte de données peuvent être utilisées. D'une part, des comparaisons peuvent être établies entre les données recueillies avant l'implantation du programme et celles recueillies après. D'autre part, des données peuvent être recueillies de façon continue sur un échantillon de la population étudiée pour permettre un suivi plus sensible de l'évolution des changements.

**Six questions incontournables de l'évaluation des résultats**

- Est-ce qu'on observe les résultats attendus à long terme?
- Est-ce qu'on atteint les critères de réussite visés pour chacun des objectifs du programme?
- Est-ce que les résultats répondent aux attentes de la clientèle et des intervenants?
- Quels changements observe-t-on au niveau de la sécurité et du développement de la clientèle ?
- À plus long terme, les changements et la satisfaction observés se maintiennent-ils ?
- Le programme a-t-il engendré d'autres conséquences non prévues ?

### Moyens de financement

Afin d'optimiser le rendement de l'équipe d'évaluation de programmes, des demandes de subventions sont faites pour chaque devis d'évaluation. Ces demandes sont adressées aux organismes les plus susceptibles d'y répondre positivement, entre autres : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie; Institut universitaire du Centre jeunesse de Québec; Institut universitaire du Centre jeunesse de Montréal ; diverses fondations; organismes soutenant la recherche, divers ministères; etc. L'équipe d'évaluation cible le plus finement possible les organismes visés et tente de s'associer dans ces démarches des chercheurs reconnus.

### **3.4 Les conditions de réalisation**

La mise en œuvre du processus de développement des programmes nécessite :

- ▶ une volonté ferme du comité de direction d'adhérer à l'application rigoureuse des approches de traitement;
- ▶ une collaboration étroite entre les différentes directions pour favoriser la continuité du processus et la complémentarité des rôles de chacun;
- ▶ la disponibilité et la mobilisation de tous les intervenants;
- ▶ l'investissement des ressources humaines et financières appropriées.

Cette démarche rigoureuse est un élément clef pour une intervention intensive, continue et de qualité auprès de la clientèle que nous desservons.



## **CONCLUSION**

*Le processus de développement des programmes cliniques au CJM est issu de l'expérience pratique d'élaboration, d'implantation et d'évaluation des programmes au CJM. Les réflexions, les constats et l'expertise des intervenants psychosociaux, des éducateurs et gestionnaires ont été mis à profit.*

La démarche de développement des programmes cliniques n'est pas nouvelle au CJM. Par contre, elle s'est dotée récemment (2004) d'un mécanisme de comité d'implantation de programme responsable d'élaborer un plan d'implantation triennal et un plan d'action annuel intégrés pour les trois directions clientèle. Ce mécanisme permet de suivre avec rigueur la mise en œuvre des programmes d'intervention clinique.

*Le processus de développement des programmes cliniques réitère l'importance des programmes cliniques, lesquels spécialisent les services offerts à notre clientèle.*

Il prend ses assises sur l'implication du personnel et ce à tous les niveaux. L'association et l'assentiment des intervenants psychosociaux, éducateurs, conseillers, gestionnaires et directeurs demeurent la pierre angulaire de la réussite.

***Le processus de développement des programmes cliniques vise à offrir des services spécialisés de haute qualité aux jeunes et à leur famille, en mettant à profit le haut niveau d'expertise de notre personnel clinique.***

**Annexe 1****Rôles et responsabilités des différents acteurs**

Directions	Acteurs	Rôles et responsabilités
Comité de direction		<ul style="list-style-type: none"><li>▸ Adopte les programmes;</li><li>▸ Adopte le calendrier de développement des programmes;</li><li>▸ Identifie la direction clientèle responsable du comité d'implantation à la suite de l'adoption d'un programme;</li><li>▸ Adopte le plan d'implantation de chacun des programmes;</li><li>▸ Adopte les bilans annuels d'implantation;</li><li>▸ Adopte les rapports d'évaluation des programmes.</li></ul>
Direction des services professionnels	Directrice des services professionnels	<ul style="list-style-type: none"><li>▸ Soumet au comité de direction la planification annuelle du développement des six programmes et les priorités sur 3 ans;</li><li>▸ Soumet les programmes au comité de direction pour adoption.</li></ul>
	Responsable du développement des programmes cliniques	<ul style="list-style-type: none"><li>▸ Responsable du processus de développement des programmes;</li><li>▸ Responsable des comités de développement de programme;</li><li>▸ Recrute les membres partenaires pour les comités de développement de programme;</li><li>▸ Assure la liaison avec les comités d'implantation et les conseillers à l'évaluation;</li><li>▸ Responsable des consultations sur les programmes à l'interne et à l'externe du CJ;</li><li>▸ Responsable de la production finale des programmes en vue de leur édition.</li></ul>
	Bibliothécaire	<ul style="list-style-type: none"><li>▸ Procure la documentation et les références inhérentes à la recherche</li><li>▸ Gère la distribution des programmes à l'interne et à l'externe.</li></ul>

Directions	Acteurs	Rôles et responsabilités
	Conseiller en développement des programmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Élabore les programmes dont il est répondant;</li> <li>▶ Élabore les documents complémentaires aux programmes (IBIF, devis de formation, répertoire des activités cliniques);</li> <li>▶ Prépare le contenu clinique pour les comités de développement de programme;</li> <li>▶ Participe aux consultations sur les programmes;</li> <li>▶ Présente les programmes à l'interne et à l'externe;</li> <li>▶ Participe aux comités d'implantation.</li> </ul>
	Conseiller à l'évaluation des programmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Participe aux comités d'implantation de programme;</li> <li>▶ Conseille sur l'«évaluabilité» des programmes en cours d'élaboration;</li> <li>▶ Valide les cibles d'évaluation avec le comité de développement de programme et le comité d'implantation;</li> <li>▶ Élabore les devis d'évaluation;</li> <li>▶ Effectue les activités d'évaluation;</li> <li>▶ Diffuse périodiquement les résultats des évaluations en cours;</li> <li>▶ Rédige les rapports d'évaluation et les présente au comité de direction;</li> <li>▶ Présente les rapports aux organismes subventionnaires et autres groupes cibles.</li> <li>▶ Interprète les résultats avec le comité de développement de programme, le comité d'implantation et les chefs.</li> </ul>
	Responsable des services professionnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Présente les demandes de financement aux organismes subventionnaires</li> </ul>
	Coordonnatrice du support à l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Désigne les CDP participants aux comités de développement de programme et aux comités d'implantation;</li> <li>▶ Assure l'arrimage des conventions de services avec les plans d'implantation de programmes.</li> </ul>

Directions	Acteurs	Rôles et responsabilités
	<p>Conseiller en développement professionnel (CDP) membre du comité de développement de programme</p> <p>Équipe des conseillers en développement professionnel (CDP)</p> <p>Membres des comités de développement de programme</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Participe au comité de développement de programme en apportant une vision régionale et une expérience clinique sur la problématique;</li> <li>▶ Partage avec ses collègues le contenu clinique du programme;</li> <li>▶ Participe à la présentation du programme à ses collègues;</li> <li>▶ Participe au comité d'implantation du programme.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Est consultée sur le contenu clinique des programmes;</li> <li>▶ S'approprie le contenu clinique et s'associe au plan d'implantation;</li> <li>▶ Supporte l'implantation;</li> <li>▶ Élabore le contenu des ateliers d'intégration et anime les ateliers;</li> <li>▶ Participe à l'élaboration des répertoires des activités cliniques;</li> <li>▶ Participe à l'évaluation des programmes.</li> </ul> <p><u>Au plan collectif :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• participent au développement et valident le contenu du programme;</li> <li>• participent au développement et valident le répertoire d'activités;</li> <li>• valident l'IBIF, le devis de formation et les contenus;</li> <li>• développent et valident les contenus spécifiques à certaines clientèles;</li> <li>• participent à la consultation;</li> <li>• participent à la diffusion et à la présentation du programme;</li> <li>• recommandent les instruments d'évaluation adaptés à la problématique.</li> </ul> <p><u>Au plan individuel :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• partage avec les collègues de son équipe le contenu clinique et la faisabilité du programme;</li> <li>• prépare sa participation au comité par des lectures;</li> <li>• partage son expertise.</li> </ul>

Directions	Acteurs	Rôles et responsabilités
Directions clientèle	Directeurs  Coordonnateur responsable du comité d'implantation  Comité d'implantation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Désignent les représentants de leur direction aux comités de développement de programme et aux comités d'implantation et s'assurent de leur participation;</li> <li>▶ Identifient la personne responsable du comité d'implantation;</li> <li>▶ Assurent le suivi des plans d'implantation pour leur direction.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Élabore le plan d'implantation;</li> <li>▶ Soumet le plan d'implantation au comité de direction pour adoption;</li> <li>▶ Anime le comité d'implantation;</li> <li>▶ Rédige un bilan annuel de l'avancement de l'implantation et le soumet au comité de direction;</li> <li>▶ Assure le lien avec la responsable du développement des programmes;</li> <li>▶ Assure le suivi avec le conseiller à l'évaluation.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Développe et valide le plan d'implantation comportant les cibles et les stratégies de diffusion et de soutien;</li> <li>▶ Effectue le suivi du plan d'implantation;</li> <li>▶ Prépare le bilan annuel;</li> <li>▶ Présente régulièrement le contenu discuté à ses collègues ;</li> <li>▶ Collabore au lancement du programme.</li> </ul>
Direction des ressources humaines	Formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Participe aux comités d'implantation;</li> <li>▶ Détermine le nombre de formations nécessaires à partir des IBIF;</li> <li>▶ Valide les IBIF en fonction des critères retenus à la DRH ;</li> <li>▶ Organise les formations;</li> <li>▶ Effectue le bilan des formations et le remet aux comités d'implantation et au conseiller en développement des programmes.</li> </ul>
Autres directions	DG – Conseiller aux communications DAJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Responsable d'organiser le lancement des programmes.</li> <li>▶ Valide le contenu des programmes en regard des lois et règlements.</li> </ul>

**Annexe 2**

**L'OFFRE DE SERVICE DU CJM**

SERVICES	PROGRAMMES											
<b>Service PJ</b> ▶ RTS ▶ Évaluation/orientation ▶ Révision <b>Services psychosociaux</b> <b>Services d'hébergement</b> ▶ F.A. ▶ Appartements supervisés <b>Services de réadaptation</b> ▶ Externe ▶ Ressources intermédiaires ▶ En internat	<b>Abandon</b>		<b>Négligence</b>		<b>Violence familiale</b>		<b>Troubles de la conduite</b>		<b>Santé mentale et Troubles de la conduite</b>		<b>Délinquance</b>	
▶ <b>Services particuliers</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Service adoption</li> <li>▪ Service de recherche des antécédents et retrouvailles</li> <li>▪ Service d'expertise à la Cour supérieure en matière de garde d'enfants</li> <li>▪ Service de recherche et d'évaluation</li> </ul>										
		<b>COLLABORATION DU CJM</b>										
▶ <b>Services régionaux</b>		Déficience physique		Toxicomanie		Déficience intellectuelle		Santé mentale				
▶ <b>Services locaux</b>	CSSSS											

## **RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie. *Jeunes en difficulté et leur famille*. [site Internet consulté le 6 juin 2005] <http://www.rsss16.gouv.qc.ca/Continuums/Continuum1.htm>

Beaudoin, A., Lefrançois, R. et Ouellet, F. (1986). «Les pratiques évaluatives : Enjeux, stratégies et principes». *Service Social*. 35(1-2).

Bonneau, M. (1998). *Cadre de développement des programmes cliniques*. Longueuil (Québec) : Les Centres jeunesse de la Montérégie, Direction des services professionnels. N/réf. : 27 00 00.

Charbonneau, L., Laliberté, A. et Tougas, A.-M. (2005). *L'évaluation au Centre jeunesse de la Montérégie*. Document de réflexion. Longueuil (Québec) : Direction des services professionnels, Le Centre jeunesse de la Montérégie.

Gevry, M. (1996). «Réflexion sur les programmes d'intervention». *Intervention*. (113).

Les Centres jeunesse de la Montérégie. (2004). *L'Offre de service des Centres jeunesse de la Montérégie*. Longueuil (Québec) : CJM, Direction des services professionnels. N/réf. : 20 00 00.

Québec (Province). (2005). *Plan stratégique 2005-2010*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.