



# FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE

Date de la demande : \_\_\_\_\_

Le *Service aux jeunes à risque ou affiliés aux gangs de rue* s'adresse à des **jeunes âgés entre 12 et 24 ans, à risque ou affiliés à un gang de rue**. Selon vos observations et les besoins exprimés par les jeunes (et leur famille s'il y a lieu), l'équipe d'intervenants impliqués suscitera un **accompagnement** et, au besoin, des **références individualisées** vers des ressources d'aide lavalloises appropriées.

Selon vous, le jeune référé :

- Est à risque de rejoindre un gang;
- Est affilié à un gang.

L'implication du jeune dans le projet est **volontaire** et requiert son **consentement** afin que des renseignements à son sujet soient partagés au Comité Clinique et à l'équipe d'intervenants impliqués. Le jeune a-t-il accepté de prendre part au projet?

- Oui;
- Non, mais il souhaite participer à l'évaluation du projet.

## 1. INFORMATIONS SUR LE JEUNE CONCERNÉ PAR LA DEMANDE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone à domicile : (        ) \_\_\_\_\_ Si plus de 14 ans, cellulaire : (        ) \_\_\_\_\_

Langue(s) d'usage à la maison :  Français  Anglais  Autre(s) : \_\_\_\_\_

Milieu scolaire fréquenté (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Emploi (s) (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Un parent (ou les deux) est-il avisé de la référence de son enfant dans le projet? Si oui  le(s)quel(s)? \_\_\_\_\_

## 2. INFORMATIONS SUR LE RÉFÉRENT

Nom du référent : \_\_\_\_\_ Téléphone: (        ) \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Fonction / lien avec le jeune référé : \_\_\_\_\_

Organisation (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

## 3. À VOTRE CONNAISSANCE, LE JEUNE RÉFÉRÉ (ET / OU SA FAMILLE) REÇOIT-IL DES SERVICES D'UNE OU PLUSIEURS ORGANISATION(S) LAVALLOISE(S)? SI OUI, LESQUELLES?

---

---

---

\*\*\*Veuillez acheminer votre demande à Claudie Bourget, Coordonnatrice des services cliniques & Liaison avec la collectivité \*\*\*

Courriel : [cbourget.liaison.tgdr@gmail.com](mailto:cbourget.liaison.tgdr@gmail.com) Télécopieur : 450-662-8534

Pour toutes questions, composez le 450-543-0413



#### 4. FACTEURS DE RISQUE

La référence d'un jeune au projet devrait s'appuyer sur la présence de **facteurs de risque multiples** et ce, **dans plusieurs sphères de sa vie** (individuels, liés aux pairs, scolaires, etc.). En vous fiant sur vos observations et votre **jugement clinique**, cochez les facteurs observés chez le jeune référé :

##### a) Facteurs individuels

- Attitude positive quant aux comportements violents
- Faible niveau d'autocontrôle (impulsivité et/ou agressivité)
- Difficulté(s) d'intégration et/ou de l'identité culturelle
- Implication dans des activités criminelles (ex. vols qualifiés, voies de fait, trafic de drogues, proxénétisme, délits de groupe, bagarre)
- Délinquance et/ou trouble(s) de comportement antérieur(s)
- Consommation d'alcool et/ou de drogue(s)
- Exclusion sociale
- Ordonnance de mise sous garde en vertu de la LSJPA et / ou Sentence d'incarcération antérieure(s)

##### b) Facteurs familiaux

- Faible niveau ou absence de surveillance/ de contrôle parental
- Membres de la famille criminalisés et/ou affiliés à un gang (parents, frères et sœurs)
- Faible statut socioéconomique de la famille

##### c) Facteurs liés aux pairs

- Fréquentation de pairs délinquants ou membres de gang et / ou rejet des pairs prosociaux
- Adhésion à la culture de gang (ex. Allégeance à un gang criminalisé ayant un nom de groupe, attribution d'un surnom, port de couleurs distinctives, tatouages, exhibition d'objets de luxe)

##### d) Facteurs scolaires et / ou professionnels

- Faible niveau d'attachement scolaire et/ou d'aspirations professionnelles
- Faibles résultats scolaires
- Faible taux de fréquentation scolaire

##### e) Facteurs liés à la collectivité ou au quartier

- Résidence et/ou fréquentation de secteurs ciblés (Chomedey, Pont-Viau / Laval-des-Rapides, Saint-François et Vimont)

#### 5. DÉTAILLEZ, AU BESOIN, LE(S) MOTIF(S) DE RÉFÉRENCE.

---

---

---

---

#### 6. QUEL EST L'ÉLÉMENT DÉCLENCHEUR DE LA RÉFÉRENCE?

---

---

#### 7. LE JEUNE RÉFÉRÉ A-T'IL IDENTIFIÉ ET/ OU FORMULÉ UN OU DES BESOIN(S) PARTICULIER(S)? SI OUI, LE(S)QUEL(S)?

---

---

#### 8. À VOTRE CONNAISSANCE, QUEL(S) FORCES ET/ OU FACTEURS DE PROTECTION DEVRAIT-ON METTRE EN VALEUR (ex : activités parascolaires, soutien familial, bonne estime de soi)?

---

---

\*\*\*Veuillez acheminer votre demande à Claudie Bourget, Coordonnatrice des services cliniques Liaison avec la collectivité\*\*\*

Courriel : [cbourget.liaison.tgdr@gmail.com](mailto:cbourget.liaison.tgdr@gmail.com) Télécopieur : 450-662-8534

Pour toutes questions, composez le 450-543-0413