

PROJET



Clinique

JEUNES  
en difficulté



# BALISES RÉGIONALES

---

JEUNES  
en difficulté

PROJET




Clinique

# BALISES RÉGIONALES

JEUNES  
en difficulté

Agence  
de développement  
de réseaux locaux  
de services de santé  
et de services sociaux

Québec   
Chaudière-  
Appalaches







*Merci à tous ceux qui ont contribué à l'élaboration et l'écriture de ce document, particulièrement à Yves Dufresne. Merci également à Louise Paré et Alain Desranleau pour leur précieuse collaboration dans la réalisation de la partie Santé publique. Merci à Lucie Pelchat, France Dion, Louise Fortin et Chantal Simard pour leur participation à la relecture.*

© Agence de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches, 2005.

Réalisation : France Boivin  
Dactylographie, mise en page : Nathalie Jouanneau

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

ISBN :  2-89548-252-7 (version imprimée)  
 2-89548-251-9 (version PDF)

Dépôt légal :  Bibliothèque nationale du Canada, 2005  
 Bibliothèque nationale du Québec, 2005

*Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.*

*Selon l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), le genre féminin infirmière est utilisé pour désigner le genre masculin infirmier.*

# Table des matières

<b>PRÉAMBULE</b>	<b>2</b>
<b>MODÈLE D'ORGANISATION DE SERVICES</b>	<b>4</b>
<b>L'offre de service</b>	<b>4</b>
Services offerts par les organismes communautaires	5
Promotion-prévention	5
Services de 1 <sup>e</sup> ligne	5
Services de 2 <sup>e</sup> ligne offerts par Les centres jeunesse	6
<b>DONNÉES SOCIO SANITAIRES</b>	<b>8</b>
<b>CONSTATS ET ENJEUX</b>	<b>9</b>
<b>OBJECTIFS ET PLANS D'ACTION</b>	<b>11</b>
<b>Les recommandations du comité d'experts cliniques</b>	<b>11</b>
<b>COMITÉ D'EXPERTS</b>	<b>12</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>13</b>
<b>LEXIQUE</b>	<b>14</b>

## ...Préambule

Selon la *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté*<sup>1</sup>, environ 10 à 15 % des enfants vont rencontrer des difficultés d'adaptation au cours de leur vie. Sur une période d'un an, *Les centres jeunesse du Québec* reçoivent environ 60 000 demandes qui donnent lieu à un signalement alors que 110 000 demandes sont traitées dans les CSSS. De plus, environ 20 000 jeunes, qui ont commis des délits, sont suivis en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)<sup>2</sup>.

La région de la Chaudière-Appalaches ne fait pas exception à la règle. À l'instar de plusieurs autres régions du Québec, bien qu'elle connaisse une diminution de sa population comprise dans le groupe d'âge 0-18 ans, cette diminution de la clientèle à desservir ne s'accompagne pas d'une réduction de la demande de services. À titre d'exemple, mentionnons qu'il y a deux ans, *Les centres jeunesse Chaudière-Appalaches* ont connu un accroissement sans précédent du nombre reçu de signalements (10 %) dont les causes principales, pour les signalements retenus, sont des problèmes de négligence (dans 60 % des signalements) de même que des troubles de comportement. Cette situation semble cependant revenue à la normale au cours de la dernière année (1 729 signalements retenus en 2003-2004 et 1 753 signalements retenus en 2004-2005).

Force nous est de constater que les services actuellement en place et la façon dont ils sont offerts semblent incapables de suffire à la demande. Il faut donc revoir nos façons de faire, adapter l'offre de service de façon à rejoindre la clientèle là où elle se trouve et selon un horaire approprié à ses habitudes de vie. Il y aura lieu également de s'interroger sur la « spécialisation » et la « professionnalisation » des services offerts aux jeunes et d'évaluer une contribution potentiellement accrue de différents partenaires communautaires et intersectoriels, comme préconisée par le modèle d'approche communautaire.

Au cours de l'année 2004-2005, un chantier « jeunesse » mis en place par l'*Agence de développement de réseaux locaux services de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches* (ADRLSSSS-CA) et qui regroupait plusieurs experts cliniques régionaux, nous rappelait la nécessité d'intervenir tôt, de manière concertée, dans le milieu de vie du jeune et de sa famille. Les résultats de ce chantier mettaient également en évidence la valeur ajoutée d'une intervention globale, effectuée sur trois axes (jeunes, parents, milieu) dont l'intensité est adaptée aux besoins du jeune et de son environnement immédiat. La mise en place d'une offre de service de 1<sup>er</sup> ligne complète, incluant des services d'intervention en situation de crise devrait faire en sorte que davantage de situations pourront être prises en charge par le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) évitant du même coup une référence vers les services de 2<sup>e</sup> ligne, principalement vers la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ).

La prévalence de plus en plus grande de problèmes de toxicomanie chez les jeunes de même que de troubles de santé mentale nécessitera la mise en place d'une offre de service adaptée, offerte en concertation et en collaboration par différents partenaires. Des solutions novatrices devront être identifiées afin de répondre aux besoins d'hébergement de ces jeunes et un support aux équipes de 1<sup>er</sup> ligne devra être rendu accessible par le CRDI, le CRATCA, la pédopsychiatrie et, lorsque requis, par le CRDP. Un modèle d'intervention dans une approche de coresponsabilité apparaît l'alternative à privilégier.

La nécessité de développer des activités de prévention des problèmes sociaux apparaît maintenant essentielle car il est possible de prévenir certains problèmes des jeunes avant leur apparition. Les interventions gagnantes visent l'amélioration des conditions de vie, le développement des capacités personnelles et sociales des parents et des enfants et le soutien social.

Il devient aussi évident que les services de 1<sup>er</sup> ligne doivent être consolidés et que des arrimages clairs et efficaces doivent être mis en place entre les dispensateurs de services de 1<sup>er</sup> ligne et ceux de 2<sup>e</sup> ligne afin

<sup>1</sup> MSSS, *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*, 2002

<sup>2</sup> MSSS, *Offre de service, Programme jeunes en difficulté*, document de consultation, mai 2005

d'éviter le morcellement de l'intervention. De plus, l'identification de mécanismes de collaboration et de concertation avec des partenaires intersectoriels tels la justice, le milieu scolaire, les *Centres de la petite enfance* (CPE) et des partenaires communautaires, nous semble incontournable dans les processus de dépistage et la continuité de l'intervention.

L'élaboration des projets cliniques et organisationnels par les CSSS devient l'occasion privilégiée de porter un regard critique sur le modèle actuel d'organisation de services et de proposer des mesures structurantes qui permettront d'améliorer l'accessibilité, la continuité, l'intégration et la qualité des services, objectifs poursuivis par l'actuelle transformation du réseau.

Le projet clinique et organisationnel pour les jeunes en difficulté et leur famille ne détaillera pas les interventions concernant les clientèles vivant avec une multiproblématique. Il tiendra cependant compte des espaces intersectoriels d'intervention et des nécessaires liens de concertation entre les différents dispensateurs de services.

Comme le souhaite le modèle choisi en Chaudière-Appalaches, le projet clinique et organisationnel à l'intention des jeunes en difficulté et de leur famille mettra en évidence, en préalable à l'intervention auprès de la clientèle atteinte, les activités de prévention-promotion devant être effectuées en amont. Il établira les grandes lignes de l'offre de service de première et de deuxième ligne et portera un regard critique sur l'organisation actuelle des services afin de dégager les principaux enjeux pour la région. Un plan d'action viendra compléter cette section.

## ...Modèle d'organisation de services

Le programme-services Jeunes en difficulté s'adresse aux enfants et aux jeunes de 0-18 ans qui présentent des troubles de développement ou de comportement, des problèmes d'adaptation sociale (délinquance, violence, suicide) et ceux en besoin de protection, de même que leur famille<sup>3</sup>. Il est constitué des services psychosociaux offerts par les CSSS dans le centre d'activités « éducation familiale et sociale et services sociaux scolaires », de même que du volet Programme de soutien intensif aux jeunes parents (PSJP) des « services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité ». Il comprend également l'ensemble des services offerts par Les centres jeunesse en vertu de la LPJ, de la LSSSS, de la LSJPA et de certaines dispositions du Code civil.

Il s'actualise dans un modèle d'organisation de services qui vise à éliminer les frontières rigides entre les différents dispensateurs de services et à mettre en place une offre de service qui répondra le mieux possible aux besoins des enfants et des familles tout au long des diverses étapes d'intervention. Il est basé sur la mise en place d'un continuum de services complémentaires et accessibles dans l'ensemble des territoires de Chaudière-Appalaches.

Une articulation claire et efficace entre les services de 1<sup>e</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne, le développement d'expertises conjointes, la standardisation de la pratique professionnelle, l'adoption de meilleures pratiques basées sur des données probantes et sur des expériences concluantes, l'identification de modes précis de collaboration, un véritable engagement des différents partenaires dans un projet commun basé sur l'imputabilité et la responsabilisation de chacun se révéleront des conditions nécessaires au succès de la démarche.

Aussi, l'Agence invite chacun des CSSS à ratifier des ententes formelles et multilatérales de concertation avec les différents partenaires, lesquelles ententes viennent concrétiser l'appartenance à un réseau, de même que les responsabilités attendues de chacun. Ces ententes comprennent également des mécanismes de suivi et de résolution des litiges. Elles pourront être complétées par des protocoles plus ciblés définissant, de manière davantage opérationnelle, les divers modes de collaboration attendus et souhaités. Le Ministre confie aux agences la responsabilité de fixer les délais relatifs aux signatures des ententes et de s'assurer de leur actualisation.

### L'offre de service

Les services de 1<sup>e</sup> ligne sont composés de services généraux, accessibles à l'ensemble de la population, et de services spécifiques s'adressant à des clientèles dites vulnérables. Ces services sont offerts en amont et/ou en aval des services de 2<sup>e</sup> ligne et, le plus souvent, en complémentarité directe avec eux. Ils sont accessibles en tout temps, sur place ou par le biais d'un service de garde. Ils incluent également des activités de prévention-promotion. Les services spécialisés sont ceux qui répondent à des besoins aigus, intenses, dont la nature est complexe. Ils font appel à des connaissances approfondies et à des expertises de pointe. Ils s'adressent à un bassin particulier de population et sont habituellement accessibles sur référence.

Lorsqu'un besoin est identifié, les parents, les jeunes et les autres personnes de la communauté s'adressent à leur CSSS. S'il s'agit d'un besoin ponctuel, leur demande est traitée dans le cadre des services généraux. Lorsque l'intervention nécessite un suivi à plus long terme ou une approche interdisciplinaire, elle est acheminée soit vers les services spécifiques du CSSS, soit vers le programme-services *Jeunes en difficulté* ou, lorsque requis, vers des ressources de la communauté ou les services spécialisés de 2<sup>e</sup> ligne par le biais de mécanismes de références personnalisés convenus entre les

<sup>3</sup> ACCQ, *Le projet d'organisation clinique de services*, p. C-1

partenaires. Par ailleurs, *Les centres jeunesse* reçoivent directement les signalements en vertu de la LPJ, les références et ordonnances en vertu de la LSJPA. Des services aux enfants, aux jeunes et aux familles sont aussi assurés par les maisons de la famille, les maisons des jeunes, les maisons d'hébergement jeunesse et autres organismes communautaires famille et jeunesse.

Vous trouverez ci-après la liste des services devant être disponibles en 1<sup>e</sup> ligne à l'intérieur du programme-services *Jeunes en difficulté* de même que celle regroupant les services offerts par les organismes communautaires. Loin d'être exhaustive, elles se veulent, dans chacun des cas, l'offre minimale attendue qui devra être modulée en fonction des besoins identifiés dans les portraits de population et des réalités locales. Elles seront complétées par un énoncé sommaire des services disponibles en 2<sup>e</sup> ligne.

### **Services offerts par les organismes communautaires**

- Activités d'information et de prévention ;
- Services de soutien, d'aide et d'accompagnement ;
- Services d'intégration sociale ;
- Supervision des droits d'accès.

### **Promotion-prévention**

- Services intégrés en périnatalité et petite enfance auprès des clientèles vulnérables (NEGS, PSJP, stimulation précoce, PACE, Y'APP) ;
- Allaitement maternel ;
- Écoles en santé ;
- Projets communautaires émergents des tables de prévention-promotion ;
- Clinique « jeunesse ».

### **Services de 1<sup>e</sup> ligne**<sup>4</sup>

- services de suivi psychosocial ;
- services de soutien aux parents dans le cadre du PSJP ;
- services de réadaptation (sont dispensés en CSSS dans le cadre de la LSSSS et dans Les centres jeunesse pour la LPJ). Les services de réadaptation de 1<sup>e</sup> ligne comprennent pour les enfants et les jeunes présentant des troubles de comportement (sauf dans les cas où des lois particulières s'appliquent) :
  - services de soutien au développement des compétences parentales ;
  - suivis psychosociaux (incluant les signalements non retenus).
- services d'intervention en situation de crise et de suivi intensif dans le milieu ;
- services d'intervention de groupe pour des problématiques particulières ;
- services offerts par les entreprises d'économie sociale (dans la communauté) ;
- programme d'intervention en négligence ;
- supervision des droits d'accès ;
- équipe d'intervention jeunesse pour les jeunes présentant des problèmes multiples ou des situations complexes ;
- retrait du milieu familial et placement (les services psychosociaux requis en matière de retrait familial et de placement sont dispensés par le CSSS dans le cadre de la LSSSS et par Les centres jeunesse en vertu de la LPJ) ;

<sup>4</sup> MSSS, *Rapport du Comité sur le continuum de services spécialisés destinés aux enfants, aux jeunes et à leur famille, de la complicité à la responsabilité*, avril 2004, 94 p.

- services de péri-adoption (identification précoce et soutien des enfants à risque ou en situation d'abandon, préparation des parents biologiques dans la prise de décision et services post-adoption lorsque demandés par les parents adoptifs) ;
- soutien direct aux familles sous forme de répit, de dépannage, d'aide matérielle, d'aide familiale à domicile et autres.

### **Services de 2<sup>e</sup> ligne offerts par Les centres jeunesse<sup>5</sup>**

La liste qui suit est donnée à titre indicatif seulement.

- services psychosociaux découlant de la Loi sur la protection de la jeunesse :
  - recevoir et traiter les signalements ;
  - évaluer si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis et procéder à l'orientation et au choix de régime ;
  - déterminer les mesures d'aide et de protection et les mettre en œuvre ;
  - assurer la réévaluation et le suivi.
- services psychosociaux découlant de l'application de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents :
  - évaluer le jeune et l'orienter, au besoin, dans un programme de sanctions extrajudiciaires ;
  - évaluer la demande de précomparution et en assurer le suivi ;
  - évaluer le jeune à la demande du tribunal et produire un rapport prédécisionnel ;
  - assurer le suivi des mesures ordonnées dans la communauté ;
  - voir à l'exécution des ordonnances de placement sous garde.
- services psychosociaux et de réadaptation spécialisés offerts à l'intérieur ou à l'extérieur des établissements (lois particulières) :
  - accompagner et soutenir le jeune et sa famille ;
  - développer les compétences des jeunes et de leurs parents ;
  - programme d'intervention en négligence (conjointement avec le CSSS) ;
  - supervision des droits d'accès ;
  - assurer un soutien à l'intégration sociale et familiale du jeune.
- programme de qualification des jeunes de 16-19 ans ;
- services de placement d'enfants :
  - assurer la gestion de réseaux de milieux de vie substituts (RTF, RI, CR, foyer de groupe) : recrutement, évaluation, jumelage et pairage, encadrement, révision et PSI.
- services de médiation familiale ;
- services d'expertise psychosociale en Cour supérieure ;
- services d'adoption, de recherche d'antécédents biologiques et de retrouvailles ;
- services de soutien aux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux (DI-TED, toxico, santé mentale).

Bien que le programme-services *Jeunes en difficulté* s'adresse à une clientèle particulière ciblée comme mentionné précédemment, il nous apparaissait opportun d'identifier, en complément de l'offre spécifique à mettre en place pour répondre aux besoins de cette clientèle, les services qui devront être rendus accessibles, dans les CSSS, pour répondre aux besoins de la population jeune. Ces services seront cependant repris de façon plus exhaustive à l'intérieur de chacun des programmes-services auxquels ils appartiennent. Ils seront alors complétés par l'offre de service de 2<sup>e</sup> ligne.

---

<sup>5</sup> Ibid, p.42

Pour les jeunes vivant avec une déficience intellectuelle ou des troubles envahissants de développement, le CSSS doit offrir des services tels que :

- la promotion-prévention ;
- la détection et l'intervention précoce ;
- la gestion de l'accès aux services ;
- la stimulation globale précoce (à préciser) ;
- l'évaluation des besoins de soutien des familles et des proches ;
- le soutien à l'intégration et au maintien en milieu de garde ;
- le dépannage, le gardiennage et le répit non spécialisé ;
- l'assistance aux rôles parentaux.

Pour les jeunes atteints de déficience physique, dans une perspective de maintien des acquis, le CSSS doit offrir des services de :

- promotion-prévention ;
- détection et d'intervention précoce ;
- évaluation du milieu de vie, adaptation de l'environnement et de sécurité à domicile ;
- gestion de l'accès aux services ;
- stimulation globale précoce (à préciser) ;
- soutien à l'intégration au milieu de garde et autres milieux de vie ;
- soutien psychosocial aux familles ;
- dépannage, gardiennage et répit non-spécialisé ;
- aides techniques ;
- aide et soins à domicile.

Du côté des services spécifiques en toxicomanie, les CSSS ont les responsabilités suivantes :

- promouvoir la santé et prévenir les problèmes ;
- détecter et évaluer sommairement les nouveaux cas ;
- intervenir précocement auprès des jeunes à risque ;
- de «reaching out» (dépistage) ;
- offrir un suivi favorisant la réinsertion sociale et le soutien aux parents.

En rapport avec les services de santé mentale, le CSSS doit offrir :

- de promouvoir la santé et de prévenir les problèmes ;
- des services d'intervention de crise ;
- des services de détection précoce et de diagnostic ;
- un suivi d'ordre psychothérapeutique (soutien individuel, familial ou de groupe) ;
- des services de soutien à l'intégration sociale avec suivi approprié.

## Données sociosanitaires

- La population des 0-17 ans est en décroissance dans la région. Entre 1996 et 2004, ce groupe est passé de 28,4 % de la population à 20,9 %. On prévoit que d'ici 2012, il connaîtra une diminution de 9,7 % ;
- la proportion des familles monoparentales avec enfants de moins de 18 ans est en augmentation tant dans la région qu'au Québec. Elle était de 16,9 % en 2001 et, de ce nombre, 76 % avait un parent féminin. Il faut noter que cette problématique rime avec pauvreté, car près de 50 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de la pauvreté ;
- le pourcentage des naissances prématurées est passé de 6,4 % (1991) en Chaudière-Appalaches à 7,5 % (2001). Il semble que la croissance la plus marquée se situe dans les régions des Etchemins (6,6 % à 8 %) et Thetford (6,5 % à 8,5 %) ;
- entre 1999 et 2003, la région a connu une constante dans le taux de signalements qui a fait un bond de 10 % en 2003-2004 (35 % des signalements retenus). 84 % des signalements retenus sont en lien avec des problèmes de négligence et de troubles de comportement. 20 % des signalements proviennent du milieu scolaire, 19 % des parents, 19 % des CLSC, alors que 40 % proviennent d'autres sources (policiers, témoins, etc.) ;
- la région se démarque favorablement par rapport aux autres régions quant aux problématiques d'abus, violence et négligence, de troubles de comportement, de délinquance, de violence conjugale et familiale (Larose 1998 et 2002) et de pauvreté (Tremblay 2001) qui présentent également des taux moins élevés que ceux du Québec ;
- pour l'année 2002-2003, le taux de décrochage scolaire varie d'une commission scolaire à l'autre : Côte-du-sud 22,8 %, Amiante 17,4 %, Beauce-Etchemins 17,9 % et des Navigateurs 15,9 % ;
- Les principales causes de décès chez les 1-17 ans pour la période de 1997 à 2001 se répartissent comme suit : 36 personnes ont pour cause principale les accidents, 14 pour suicide et 8 pour tumeurs ;
- consommation drogues, alcool et jeu : selon l'indice de consommation problématique d'alcool et de drogues, la situation dans la région est semblable à celle du Québec. La problématique est davantage importante pour les jeunes fréquentant la Commission scolaire des Navigateurs (8 % pour la CS des Navigateurs – 5,8 % pour la région de la Chaudière-Appalaches) ;
- taux de grossesses à l'adolescence : la proportion des naissances de mères âgées de moins de 20 ans est inférieure dans la région (3,0 %) que dans l'ensemble du Québec (4,6 %). La région de Montmagny-L'Islet présente le plus haut taux (4,7 %) et celle du Grand Littoral le plus faible (2,3 %).
- les nouveaux contours financiers et les calculs budgétaires du MSSS (2004-2005) démontrent que les dépenses faites dans le programme-services Jeunes en difficulté, pour l'ensemble de la région, sont légèrement en deçà des dépenses attendues (1 %). De plus, il persiste des écarts entre les budgets alloués à chacun des CSSS compte tenu des populations à desservir. Les centres jeunesse Chaudière-Appalaches apparaît également comme ayant un financement inférieur à la moyenne des établissements de même mission de la province.

## Constats et enjeux

- La région a déployé dans chacun des territoires des CSSS de nombreuses activités de prévention-promotion auprès de tous les enfants et, plus particulièrement, ceux qui sont vulnérables. Cependant, ces actions préventives sont à consolider en vue d'améliorer l'intégration, la continuité et l'accessibilité :
  - les services intégrés en périnatalité et en petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (NÉGS, PSJP, stimulation précoce), déploiement de programmes d'habiletés prosociales chez les enfants, consolidation de PACE, Y'APP ;
  - le déploiement du programme intégré de prévention-promotion réalisé en action intersectorielle dans les milieux de vie des jeunes, École en santé ;
  - le financement relié à la concertation des activités intersectorielles (table prévention-promotion, NEGS, cuisine collective).

Les actions préventives en milieu scolaire nécessitent une collaboration plus soutenue entre les réseaux de la santé, de l'éducation et du communautaire dans l'esprit de l'entente de complémentarité entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. D'autres activités préventives de nature intersectorielle et communautaire sont offertes dans le cadre des orientations régionales en jeunesse et à l'intérieur du *Programme de services intégrés en périnatalité et petite enfance auprès des clientèles vulnérables*. De plus, une attention particulière devra être portée aux ententes de collaboration conclues avec les CPE, afin d'assurer un soutien adéquat aux enfants vivant en contexte de vulnérabilité et à leur famille.

- Malgré les efforts déployés au cours des dernières années, il persiste des problèmes d'accessibilité aux services et de continuité pour lesquels des efforts supplémentaires devront être consentis. Citons à titre d'exemples :
  - la consolidation, dans certains CSSS, des services psychosociaux de 1e ligne (courants et spécifiques) facilitant ainsi l'accès aux services, selon une plage horaire adaptée aux besoins et dans des délais conformes aux standards établis, à savoir un premier contact dans un délai maximal de sept jours après la demande de services et un délai « plafond » d'intervention de quatre semaines ;
  - la mise en place de mécanismes formels et bidirectionnels de référence et de prise en charge entre les services de 1e et de 2e ligne ;
  - l'adoption de critères cliniques et de règles précises pour la gestion des listes d'attente ;
  - la systématisation de l'utilisation du PSI qui assure l'évaluation globale des besoins du jeune et la coordination des services offerts par les différents partenaires (éducation, loisirs, justice, etc.) ;
  - la consolidation de l'approche interdisciplinaire et multisectorielle ;
  - la concrétisation de partenariats accrus avec les organismes communautaires par le biais d'ententes formelles de collaboration ;
  - la consolidation et la coordination des activités intersectorielles ;
  - la réactualisation et la révision, si requis, des ententes actuelles de partenariat entre les services de 1e et de 2e ligne ;
  - la mise en place de mécanismes formels de concertation et de coordination (comité de coordination CSSS, CJ, DSP, etc.).
- Afin de contrer les problématiques d'engorgement dans les services de 2e ligne, principalement aux signalements et de combler les « trous de services », il y a lieu de réviser l'offre actuelle de service et de questionner les manières de faire :
  - mettre en place un comité de travail dont le mandat sera d'évaluer la possibilité de confier aux CSSS le suivi des jeunes référés en vertu de la LSSSS et de réviser les mécanismes d'accès aux services pour cette clientèle ;
  - préciser l'offre de service du CRDI à la clientèle « jeunes » ;
  - fournir un soutien accru des intervenants de 1e ligne par les services spécialisés (CRDI, CRATCA, CJ) pédopsychiatrie ;

- revoir les rôles et mandats des équipes d'intervention jeunesse (EIJ) et adapter leur configuration au nouveau découpage territorial. Les rôles confiés devront être en conformité avec l'offre de service ministérielle prévue, à savoir des activités de liaison et d'intégration visant à assurer l'accès, la continuité et la complémentarité des services pour des enfants et des jeunes présentant des problématiques complexes ou une multiproblématique (dans le cadre de la LSSSS et de la LPJ)<sup>6</sup>;
  - mettre en place un comité de travail dont le mandat sera d'identifier des mécanismes formels de référence et de suivi, s'il y a lieu, pour les jeunes dont le signalement n'a pas été retenu ;
  - préciser les responsabilités face à la clientèle souffrant de multiproblématique et développer une offre de service adaptée à ses besoins (incluant des services adaptés d'hébergement) ;
  - s'assurer de la conformité des centres jeunesse aux standards d'efficacité reconnus à savoir un nombre moyen de 30 heures pour compléter une évaluation et un nombre de 52 évaluations réalisées par un intervenant au cours d'une année<sup>7</sup>;
  - statuer sur les responsabilités et le fonctionnement entourant les mécanismes d'accès aux services.
- Le choix d'un modèle d'intervention clinique et l'harmonisation des façons de faire constituent des facteurs facilitant dans un contexte de transformation. Le programme national de formation est actuellement en cours et se poursuivra jusqu'en 2008. Des mécanismes devront cependant être mis en place, afin de consolider le développement et le maintien de l'expertise clinique :
- rendre accessibles, aux intervenants de 1<sup>e</sup> ligne, le support et le soutien, lorsque requis, des services de 2<sup>e</sup> ligne dans les situations complexes ;
  - consolider le soutien clinique aux intervenants de 1<sup>e</sup> ligne (superviseur, conseiller clinique, etc.) ;
  - développer et mettre en œuvre des outils-soutiens à la prise de décision clinique, et ce, tant en 1<sup>e</sup> qu'en 2<sup>e</sup> ligne (outils standardisés d'évaluation, programmes d'intervention évalués et efficaces) ;
  - réviser les pratiques cliniques et tendre vers une harmonisation à l'intérieur des CSSS.

<sup>6</sup> MSSS, *Offre de services, Programme jeunes en difficulté*, Document de consultation, mai 2005, p. 20

<sup>7</sup> Ibid, p. 29

## Objectifs et plans d'action

Dans son plan stratégique 2005-2010, le MSSS dégage l'importance, pour les services aux jeunes en difficulté et à leur famille, d'intervenir de façon précoce et intensive, le plus près possible des milieux de vie des jeunes et de leur famille, afin de prévenir l'aggravation et la récurrence des problèmes d'adaptation sociale. De plus, deux ententes prises avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (Deux réseaux, un objectif, le développement des jeunes) et avec le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (Protocole CLSC-CPE) de même que l'offre de service du programme-services *Jeunes en difficulté*, actuellement en consultation, devront être prises en compte dans l'élaboration du projet clinique.

La révision du continuum de services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille est un mandat qui s'étendra sur plusieurs années. À court terme cependant, le projet clinique commandera la consolidation de certaines mesures existantes et un virage en faveur d'une priorité d'accès et d'intensification des services auprès des clientèles vulnérables. Un exercice de priorisation devra être effectué en tenant compte de l'ensemble des dispensateurs de services et de l'énergie devra être déployée afin d'actualiser l'entente MEQ-MSSS.

L'Agence propose donc aux CSSS un plan d'action échelonné sur cinq ans. La réalisation de certains objectifs, sous la responsabilité de l'Agence, nécessitera des travaux complémentaires qui seront réalisés selon un échéancier convenu avec les partenaires du réseau. Selon les territoires et les problématiques rencontrées, chaque CSSS aura le loisir de prioriser les activités qui auront le plus d'impact pour sa clientèle. L'Agence s'attend cependant à ce que, rapidement, des moyens concrets soient identifiés en collaboration avec *Les centres jeunesse* et les principaux partenaires, afin de trouver une réponse adaptée visant à contrer l'augmentation du nombre de signalements dans la région.

Le virage proposé tend résolument vers la diversification et la consolidation des services de 1<sup>er</sup> ligne qui nécessiteront des investissements importants de même que la création de partenariats solides avec l'ensemble des dispensateurs de services. Les CSSS seront appelés à jouer un rôle majeur de mobilisation du milieu dans un contexte d'instabilité des ressources humaines et de changements structureaux.

### Les recommandations du comité d'experts cliniques

- ⦿ Mettre en place l'ensemble des mesures liées aux objectifs de performance prévus aux ententes de gestion (ceux précédés d'un \* dans le plan d'action) ;
- ⦿ En fonction de l'analyse des besoins du milieu, identifier un objectif spécifique visant l'amélioration de l'offre de service du CSSS.

## Comité d'experts

ADRLSSSS-CA	M <sup>me</sup> Caroline Arsenault M <sup>me</sup> Dyane Benoît
DSP-CA	M. Alain Desranleau M <sup>me</sup> Louise Paré
CSSS Grand Littoral	M. Michel Larochelle M. Alain Ouellet M <sup>me</sup> Ginette Pouliot M. Claude Soucy
CSSS de Beauce	M <sup>me</sup> Lianne Boisvert M <sup>me</sup> Nancy Lachance M <sup>me</sup> Carole Michaud
CSSS des Etchemins	M <sup>me</sup> Marie-Claude Brunelle M <sup>me</sup> Maryse Giroux,
CSSS Montmagny-L'Islet	M <sup>me</sup> Ginette Bernier M <sup>me</sup> Hélène Boutin M <sup>me</sup> Diane Boivin
CSSS Thetford	M <sup>me</sup> Marie Fillion M. André Fugère
CJ-CA	M. Pierre Cloutier M <sup>me</sup> Diane Lafleur
CRATCA	M <sup>me</sup> Nataly Jacques
CRDI-CA	M <sup>me</sup> Andrée Marchand
CRDP-CA	M <sup>me</sup> Marie-Josée Gamache

### Chargée de projet

ADRLSSSS-CA	France Boivin
-------------	---------------

## ...Bibliographie

ACCQ. *Le projet d'organisation clinique de services*. p. C-1.

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *Plan de services individualisés PSI – Jeunesse* (Cadre de référence et modalités d'application en Chaudière-Appalaches). mai 2004, 18 p.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE CHAUDIÈRE-APPALACHES. *Usage de la cigarette chez les élèves du secondaire*. <http://www.rrsss12.gouv.qc.ca/documents/usagescigaretteelevessecontaireChAp>

LES CENTRES JEUNESSE CHAUDIÈRE-APPALACHES. Données inédites. 1996 à 2001.

CJCA-CLSC. *Protocole de référence*. sept. 2001, 8 p.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE CHAUDIÈRE-APPALACHES. *Carrefour Santé publique Chaudière-Appalaches*. vol. 10 N° 1, nov. 2004.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Plan d'action régional en santé publique*. juin 2004.

ISQ. *Perspectives de population*. juin 2000.

PIERRE CLOUTIER, LES CENTRES JEUNESSE CHAUDIÈRE-APPALACHES. *Bilan des interventions du directeur de la protection de la jeunesse en Chaudière-Appalaches*. juin 2004, 8 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes*. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Québec, 2003, 34 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Entente de partenariat concernant le déploiement d'école en santé dans les écoles primaires et secondaires, privées et publiques de la région de la Chaudière-Appalaches*. 2005 – 2010, 12 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *De la complicité à la responsabilité*. Rapport du Comité sur le continuum de services spécialisés destinés aux enfants, aux jeunes et à leur famille. Québec, 2004, 95 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La protection des enfants au Québec : une responsabilité à mieux partager* (Rapport du Comité d'experts sur la révision de la loi sur la protection de la jeunesse), février 2004, 194 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations à privilégier en matière de retrait du milieu familial*. Document de travail, Québec, avril 2004, 18 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*, Québec, 2002, 48 p.

M. TOURIGNY, M. MAYER, J. WRIGHT, C. LAVERGNE, N. TROCMÉ, S. HÉLIE, C. BOUCHARD, C. CHAMBERLAND, R. CLOUTIER, M. JACOB, J. BOUCHER ET M-C. LARRIVÉE. *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (EIQ, Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP)). 2002.*