

PROTOCOLE D'ARRIMAGE

concernant



LE BESOIN DE SERVICE IMMÉDIAT ET LES VÉRIFICATIONS COMPLÉMENTAIRES

entre

**Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Les Centres de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec**

Préparé par : **Gina Landry**, Cadre support à l'implantation des amendements LPJ, Direction de la protection de la jeunesse

VERSION FINALE – MARS 2011



Le Centre jeunesse
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec

Les centres de santé et de services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec



Table des matières

Introduction.....	Page 3
L'INTERVENTION EN BESOIN DE SERVICE IMMÉDIAT	Page 5
1. Définitions et éléments à considérer.....	Page 6
2. Le partage des responsabilités.....	Page 10
L'INTERVENTION LORS DE VÉRIFICATIONS COMPLÉMENTAIRES.....	Page 12
1. Définitions et éléments à considérer.....	Page 12
2. Le partage des responsabilités.....	Page 14
SIGLES ET ACRONYMES.....	Page 15
PRINCIPALES RÉFÉRENCES.....	Page 16
ANNEXE – Rôle de l'intervenant du SRISIS et de l'intervenant de garde du CSSS lors d'un appel d'un partenaire.....	Page 17

A noter que l'emploi unique de la forme masculine n'a pour but que d'alléger le texte.

Introduction

La démarche des mandats d'arrimage s'est inscrite dans la concrétisation du principe de responsabilité collective à l'égard des enfants et des familles de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Inspiré par le dynamisme et l'esprit de concertation régionale et porté par l'approche populationnelle et la hiérarchisation des services, le directeur de la protection de la jeunesse du CJMCQ, monsieur Dominique Lafrance, a convoqué ses principaux partenaires : l'Agence de la santé et des services sociaux, les Centres de santé et de services sociaux et le milieu scolaire. Le but de la démarche a été de clarifier la définition des modalités d'arrimage et les responsabilités de chacun des partenaires impliqués auprès de la clientèle « Jeunes en difficulté ». De premier plan, soulignons l'impact des amendements à la Loi sur la protection de la jeunesse, cette loi d'exception qui influe sur la pratique sociale et invite à des ajustements importants, parfois même contraignants.

Considérant l'évolution de la pratique sociale auprès d'une clientèle en grand besoin et souvent très vulnérable, cette démarche conjointe s'est actualisée en tenant compte des changements progressifs qui s'orchestrent, mais surtout avec l'assurance d'un engagement de réseau dans le respect des missions et mandats respectifs de chacun. Ce protocole s'inspire et tient compte des orientations ministérielles contenues dans le Programme-services Jeunes en difficulté, des travaux réalisés ou en cours par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (cadres de référence, entre autres) et d'autres partenaires jeunesse. De plus, la Loi sur la protection de la jeunesse, la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le manuel de référence sur la protection de la jeunesse constituent nos principales sources de référence.

Cinq comités de travail ont été mis en œuvre afin d'examiner les composantes des cinq mandats retenus :

- Mandat 1 : Le trouble de comportement et la gestion de la crise
- Mandat 2 : Le retrait et le placement dans le cadre de la LSSES
- Mandat 3 : La clientèle non collaboratrice et l'accès aux services
- Mandat 4 : La négligence
- Mandat 5 : Le besoin de service immédiat et les vérifications complémentaires

C'est avec le souhait de favoriser une compréhension commune et partagée des différentes définitions pour converger vers des modalités plus fluides et concrètes d'arrimage, renforçant ainsi nos mécanismes actuels de liaison et de concertation que s'est orchestré l'ensemble de la démarche. Cette dernière vise ultimement à apporter la réponse la plus adaptée au besoin de l'enfant et de sa famille en Mauricie et au Centre-du-Québec.

Chaque participant impliqué dans la démarche des mandats d'arrimage a fait preuve d'un souci constant à l'égard de la dimension opérationnelle dans le but d'apporter un éclairage plus juste et uniforme à l'intention des acteurs de premier plan que sont les intervenants.

Je tiens à remercier chaleureusement les membres du comité de travail :

Brian Dickinson, CSSSTR
Gina Tremblay, CSSSTR

Sylvie Rose Tremblay, CSSSHSM
Kristine Villeneuve, CSSSHSM

Sylvain Cyr, CJMCQ
Sophie Pellerin, CJMCQ

Eve-Marie Roy, CJMCQ

Il m'apparaît important de souligner également l'apport, le soutien constant, la disponibilité de madame Jocelyne Desbuquois, secrétaire de direction au CJMCQ. Elle a fait preuve d'une très grande efficacité, de même que d'une générosité de son temps et de son implication par sa présence régulière et soutenue lors des réunions et, tout particulièrement, pour la mise en page et la correction du présent protocole.

Des éléments incontournables ont été traduits à travers nos rencontres. Tous les partenaires jeunesse se sont entendus pour considérer l'importance :

- de l'enfant et de son besoin légitime d'aide et de support qui commande disponibilité, honnêteté et persévérance dans l'intervention (aller au-delà d'un premier refus) ;
- du parent comme partenaire et premier responsable des réponses à donner à l'enfant en tout temps ;
- d'une intervention précoce au bon moment, par le bon service, le temps nécessaire;
- d'une lecture juste pour distinguer la hauteur du besoin traduit par le symptôme (intériorisé ou extériorisé);
- d'une évaluation rigoureuse comme assise de la planification de l'intervention (PI) ;
- d'une action concertée, lorsque plusieurs acteurs sont impliqués, qui passe par l'utilisation des mécanismes d'arrimage ;
- du respect des paramètres de confidentialité.

Ce protocole mettra un accent particulier sur les étapes de maillage qui interpellent un lien entre partenaires dans la dispensation de services à l'enfant et à sa famille. Il situera les principales définitions, les principes d'intervention, et le partage des responsabilités.

L'intervention en besoin de service immédiat

Depuis l'implantation des amendements à la LPJ, effectifs depuis juillet 2007, les modalités liées à la dispensation de services auprès de la clientèle jeunesse en difficultés ont été modifiées. Il s'avère nécessaire de convenir d'une compréhension commune et partagée de ce qui distingue un besoin de service et un besoin de protection. En parallèle, s'installe une transformation des ententes de collaboration qui concernent le continuum de service. Le défi : assurer le passage d'un service à un autre sans rupture, particulièrement lorsque le besoin de service est immédiat, et ce, en respectant le principe de la hiérarchisation des services pour assurer une réponse dans le contexte le plus approprié.

Dans certaines situations, la demande de service est adressée au DPJ par méconnaissance des services existants en première ligne ; en d'autres temps, la situation, bien que soumise à l'attention du DPJ, ne requiert pas son intervention d'autorité. Pour éviter toute ambiguïté, il est nécessaire de s'attarder sur les balises cliniques et les définitions qui suivent tout en tenant compte des grands objectifs visés par les amendements à la LPJ.

PRINCIPES SUPPORTANT LES BALISES CLINIQUES DE L'INTERVENTION IDENTIFIÉES DANS LE PROGRAMME-SERVICES JEUNES EN DIFFICULTÉ (p.13)

« La famille est le lieu privilégié pour assurer le développement des jeunes. Quant aux parents, ils sont les premiers responsables de la réponse à leurs besoins. Le développement des jeunes constitue une responsabilité collective. Dans cette perspective, la communauté doit soutenir l'action des parents dans l'accomplissement de leur rôle auprès de leur enfant. Cette participation de la communauté au soutien des jeunes et de leur famille constitue un préalable et elle interpelle, notamment, les acteurs des réseaux de la santé et des services sociaux, ceux de l'éducation, de même que les milieux de garde, les organismes communautaires voués à la jeunesse et à la famille, les municipalités, etc. Des interventions préventives doivent être faites auprès des jeunes avant que les problèmes surgissent. Enfin, lorsque des interventions d'aide sont malgré tout nécessaires, elles doivent être disponibles de façon précoce et avec célérité. Ces interventions sont d'autant plus porteuses de résultats qu'elles présentent les caractéristiques suivantes :

- elles sont menées avec diligence, intensité et continuité, en étroite collaboration avec les jeunes et leurs parents
- elles sont adaptées aux caractéristiques et aux conditions de vie des jeunes et de leurs parents
- elles s'effectuent dans les milieux de vie des jeunes, et ce, dans le respect des diversités personnelles, familiales et culturelles. »

LA PROTECTION DE L'ENFANT AU SENS DE LA LPJ

La protection d'un enfant consiste à apporter une réponse à ses **besoins fondamentaux**. La notion de besoin étant très large, la LPJ n'a pas pour objectif de satisfaire tous les besoins d'un enfant. Elle vise à **corriger les situations où la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis**, parce que certains besoins fondamentaux ne sont pas satisfaits. Ainsi, la LPJ ne vise pas toutes les situations d'enfants pouvant avoir besoin d'aide ou de services spécifiques. L'intervention d'autorité de l'État dans la vie des familles doit être réservée à des **situations graves ou exceptionnelles, prévues à la LPJ**.

L'OBLIGATION D'INFORMER ET D'ACCOMPAGNER LE CLIENT VERS LES SERVICES

Article 45.1 de la LPJ :

« Si le directeur ne retient pas un signalement pour évaluation, il doit en informer la personne qui avait signalé la situation. De plus, lorsque la situation le requiert, il doit informer l'enfant et ses parents des services et des ressources disponibles dans leur milieu ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources. Il doit, s'ils y consentent, les diriger vers les établissements, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide et transmettre à celui qui dispense le service l'information pertinente sur la situation. Il peut, le cas échéant, les conseiller sur le choix des personnes ou des organismes pouvant les accompagner et les assister dans leur démarche.»

LES FACTEURS D'ANALYSE DE LA SITUATION

Dans toute situation de protection, et à chacune des étapes du processus d'intervention, quatre grandes catégories de facteurs énoncées dans la LPJ, guident l'analyse de la situation de l'enfant et la prise de décision le concernant.

Article 38.2 LPJ :

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

Chacun de ces facteurs constitue soit un facteur de risque, par exemple le fait que l'enfant soit très jeune, soit un facteur de protection, par exemple la présence d'un autre adulte significatif dans le milieu de vie de l'enfant qui soutient les parents. C'est l'analyse de l'ensemble des facteurs de risque et de protection de l'enfant, en relation avec les capacités de ses parents et le soutien de la communauté, qui permet de conclure si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis.

Cette analyse permet aussi d'évaluer le degré d'urgence que nécessite l'intervention. Elle repose sur l'ensemble des informations recueillies sur l'enfant et sa famille (composantes personnelles, conjugales, parentales, familiales et sociales) qui permettent de donner un sens plus précis aux faits qui ont généré le signalement. La pondération des facteurs de risque et de protection en présence détermine si l'intervention de l'État, en vertu de la LPJ, est requise ou non pour assurer la protection de l'enfant.

Lorsque l'analyse permet de conclure que la sécurité ou le développement d'un enfant n'est pas compromis et que la situation le requiert, une aide appropriée doit être offerte par le biais des autres établissements du réseau, notamment ceux des CSSS et des organismes communautaires dans la mesure où les parents et l'enfant y consentent.

L'ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE OU PSYCHOLOGIQUE

Physique :

Situation qui provoque ou qui peut provoquer à **très brève échéance** une détérioration des éléments corporels, du fonctionnement physiologique ou de la santé physique de l'enfant; une atteinte au temps présent ou **de façon imminente**.

Des exemples: Consommation qui génère une dépendance et ses impacts - Perte de poids significative liée à la présence de consommation - Mutilations et blessures - Comportements extrêmes - Atteinte à l'intégrité physique d'autrui – etc.

Psychologique :

Situation qui provoque ou qui peut provoquer à **brève échéance** une détérioration de l'équilibre mental, de la santé affective ou du fonctionnement intellectuel de l'enfant. Présence d'une problématique de santé mentale associée à un contexte perturbateur qui génère des comportements à risque ou accentue une vulnérabilité.

Des exemples: - Anorexie mentale - Épisodes psychotiques - Refus de médication - Consommation excessive qui génère des impacts au plan de la santé mentale – Dépression - Rupture des liens - Repli excessif - Verbalisations suicidaires (actuelles et antérieures).

BESOIN DE PROTECTION / BESOIN DE SERVICE

TEL QUE DÉCRIT DANS LA FICHE 7 DU PSJD : RÉCEPTION ET TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Le traitement du signalement s'effectue par une analyse sommaire qui vise à statuer sur la présomption de compromission de la sécurité ou du développement de l'enfant et sur le degré d'urgence d'intervention. Pour ce faire, l'intervenant analyse l'ensemble des faits recueillis en vue de déterminer si la situation correspond à l'un des articles 38 et 38.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse et aux critères qui guident le DPJ dans l'appréciation de la gravité des faits rapportés, de la vulnérabilité de l'enfant et des capacités des parents et du milieu. Des vérifications complémentaires auprès des différentes ressources impliquées peuvent aussi être nécessaires.

Lorsque le signalement n'est pas retenu et quand la situation l'exige, notamment dans les situations où les parents ou l'enfant signalent eux-mêmes la situation, l'intervenant du centre jeunesse doit référer de façon personnalisée l'enfant et ses parents qui ont besoin d'aide au CSSS ou à une autre ressource du milieu (établissement, organisme communautaire, etc.) s'ils y consentent. L'information pertinente recueillie est transmise au CSSS ou à la ressource en cause lorsque nécessaire, avec le consentement de l'enfant et de ses parents.

BESOIN DE SERVICE IMMÉDIAT (BSI)

Pour assurer la continuité et permettre l'accessibilité des services, la demande en besoin de service immédiat a été instaurée sur le territoire de la Mauricie et du Centre-du-Québec. C'est ce qui rend possible, à l'étape RTS, d'assurer la liaison et de permettre la dispensation de service rapidement, c'est-à-dire sans délai, à la différence du besoin de service non immédiat.

Puisque le transfert en besoin de service immédiat suppose que le client a signifié son accord, il faut savoir profiter de cette ouverture, parfois plutôt mince et s'installer rapidement en mode réponse en considérant particulièrement l'enjeu au plan de la sécurité.

Quelques exemples de situations présentant un enjeu au plan de la sécurité :

- situation de crise dans le milieu familial ou scolaire à désamorcer (dans le but de maintenir ou de réintégrer l'enfant dans son milieu familial)
- situation présentant un risque ou une atteinte à l'intégrité physique ou psychologique pour l'enfant ou pour autrui
- situation où est observée une absence ou un manque de ressource au plan matériel ou social et qui, si non comblée, présente un risque de porter atteinte à l'intégrité physique ou psychologique de l'enfant.

AU SUJET DU CONSENTEMENT

- Les parents sont volontaires à recevoir rapidement des services pour désamorcer ou rééquilibrer la situation afin particulièrement de maintenir ou de réintégrer son enfant dans le milieu familial. L'enfant de moins de 14 ans est volontaire ou non volontaire à recevoir des services.
- L'enfant de 14 ans et plus est volontaire à recevoir rapidement des services, peu importe la position des parents à cet égard.
- L'enfant de 14 ans et plus est non volontaire ou résiste à recevoir des services ; les parents volontaires pouvant nécessiter un support dans l'immédiat pour remédier à la situation.

LES CONSIDÉRANTS DANS L'INTERVENTION

L'ensemble des discussions tenues dans le cadre du comité de travail a mené à un consensus au plan des éléments à considérer de premier plan dans le continuum de service qui balise le besoin de service immédiat :

- Le temps comme facteur favorisant.
- La primauté de la responsabilité parentale : la nécessaire présence et participation du parent dans le cadre de toute intervention.
- La crédibilité accordée au parent : la mise en valeur de son potentiel.
- L'intervention systémique, dans le milieu de vie impliquant tous les acteurs.
- La préservation du lien entre l'enfant et son parent malgré la crise ; le recours aux alternatives au retrait du milieu, le recours au retrait du milieu lorsqu'il est nécessaire et seulement nécessaire.
- L'importance de dépasser un premier refus chez l'enfant et de cultiver la motivation vers le changement.
- Le principe de hiérarchisation des services en contexte de crise.

2.

Le partage des responsabilités

ÉTAPE RTS (réception et traitement du signalement)

Puisqu'un besoin de service immédiat ne peut s'actualiser qu'à partir de l'étape RTS

BESOIN DE SERVICE IMMÉDIAT

L'intervenant du RTS :

- ⇒ Après autorisation du parent, adresse une demande au service régional info-social/info-santé (SRISIS) qui assurera le suivi selon les délais prescrits (voir en annexe).
- ⇒ Complète le formulaire *Fiche de liaison 1-A – étape RTS* et le fait parvenir au partenaire CSSS du territoire concerné.

L'intervenant du CSSS :

- ⇒ Complète le formulaire *Fiche de liaison 1-B – étape RTS* et le transmet au Centre jeunesse.

Lors d'une référence en besoin de service immédiat, l'intervenant du service RTS-US recueille les éléments concernant :

- le jeune (son identité, son âge, ses particularités [déficience, problème de santé mentale], etc.)
- le contexte ayant mené à la situation (de crise ou autre) ainsi que certaines indications quant à l'élément déclencheur
- l'état actuel de la situation, des parties en présence
- les épisodes de services antérieurs et ceux dispensés actuellement
- la position du jeune et des parents à l'endroit des services (ouverture, méfiance, résistance ou autre).

En contexte de crise, lorsque le jeune est emmené au poste de police, beaucoup d'intervenants se trouvent impliqués (policiers, DPJ, info-social, CSSS). Dans ces situations, il est nécessaire de solliciter de premier plan la présence du parent pour rencontrer l'intervenant du CSSS concerné.

Dans le cadre de l'intervention en besoin de service immédiat, si la situation se détériore (parents de l'enfant de moins de 14 ans modifiant leur position face aux services en s'opposant, par exemple) **l'intervenant du CSSS doit alors signaler au DPJ sans délai** (en référence à l'article 39 de la LPJ).

L'obligation de signaler

Article 39 de la LPJ :

«Tout professionnel qui, par la nature de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui dans l'exercice de sa profession à un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré compromis au sens de l'article 38 ou 38.1 est tenu de signaler sans délai la situation au directeur...»

IMPORTANT :

En cas de litige, la situation problématique doit être rapportée au gestionnaire de l'intervenant concerné qui verra à s'adresser à son vis-à-vis de l'établissement partenaire.

L'intervention lors de vérifications complémentaires

1.

Définitions et éléments à considérer

Dans la majorité des signalements traités, l'intervenant responsable de la réception et du traitement du signalement recueille les renseignements pertinents auprès du signalant par téléphone. Très souvent, l'information ainsi obtenue permet à l'intervenant de prendre rapidement la décision de retenir ou de ne pas retenir le signalement. Cependant, dans certaines situations, **l'information donnée par le signalant est incomplète** et elle ne permet pas de prendre une décision éclairée. Dans d'autres cas, **des doutes subsistent quant à l'objectivité ou à la crédibilité du signalant**.

Ces situations nécessitent alors des vérifications complémentaires auprès des partenaires, demandées par le service RTS. Souvent, ces vérifications sont faites par téléphone auprès des milieux susceptibles de connaître l'enfant et ses parents (par exemple, auprès de l'école, du CSSS, du service de garde). Parfois, elles peuvent être faites directement dans le milieu familial de l'enfant, entre autres.

La vérification complémentaire est une activité visant à compléter l'information nécessaire pour statuer sur la rétention d'un signalement. Elle porte donc sur l'un ou l'autre des éléments constitutifs du concept de protection. Elle vise à assurer de meilleures décisions, lesquelles ont des répercussions sur les enfants, les familles et tout le réseau de services.

Les vérifications complémentaires ont pour buts de :

- Compléter l'information recueillie au moment du signalement.
- Éclairer la décision de retenir ou non le signalement.
- Valider les faits allégués au moment du signalement.
- Recueillir de l'information supplémentaire.
- Favoriser, s'il y a lieu, la mobilisation de l'enfant et de ses parents pour corriger rapidement la situation.
- Solliciter, s'il y a lieu, la collaboration des ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et à ses parents (CSSS, école, organismes communautaires, etc.).

Ces situations ne sont pas fréquentes ni urgentes et interpellent la personne assignée au suivi du dossier. Cette dernière peut cependant confier l'intervention à quelqu'un d'autre qu'elle considère plus apte (une infirmière, par exemple). Ces demandes concernent davantage des situations liées à :

- un environnement à risque
- un manque de surveillance
- la vérification de la présence d'un adulte auprès de l'enfant, par exemple.

Les balises liées à la demande de vérifications complémentaires auprès d'un partenaire sont :

- Le partenaire est en suivi actif dans la situation de l'enfant et connaît bien la situation.
- Il se dit en mesure de procéder à la vérification dans un délai convenu.
- Il s'engage à faire une rétroaction rapide à l'intervenant RTS en vue de la prise de décision.

Dans les situations où le CSSS jugerait impossible ou inapproprié de procéder à la vérification complémentaire demandée, il appartient au service RTS de gérer le risque et de poursuivre son intervention afin de décider de retenir ou non le signalement.

Un rappel nécessaire s'impose :

Certaines situations sont contre-indiquées pour une demande de l'ordre de la vérification complémentaire. Rappelons que tout ce qui concerne les situations d'abus sexuels ou d'abus physiques est sous la responsabilité exclusive du DPJ qui verra à déclencher, lorsque requis, l'entente multisectorielle.

2.

Le partage des responsabilités

ÉTAPE RÉCEPTION ET TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS - VÉRIFICATIONS COMPLÉMENTAIRES

L'intervenant du RTS :

- ⇒ Interpelle l'intervenant partenaire du CSSS actif au dossier de l'enfant.
- ⇒ Procède à des vérifications sur l'état de l'enfant, l'état des parents et du milieu, par exemple.
- ⇒ Signifie son besoin de vérifications complémentaires en précisant la nature de son besoin (visite dans le milieu ou observation directe de l'enfant, par exemple).
- ⇒ S'assure de l'accord du partenaire à faire cette intervention dans un délai convenu.

L'intervenant du CSSS :

- ⇒ Signifie son accord ou non à procéder à la vérification complémentaire.
- ⇒ Convient avec l'intervenant RTS du moment d'échange pour transmettre les informations ciblées.
- ⇒ Si le partenaire est dans l'impossibilité de procéder à la vérification complémentaire, s'il est en désaccord avec la démarche, il en informe l'intervenant du RTS sur le champ.

L'intervenant du RTS

- ⇒ Reçoit l'information recueillie par le partenaire dans la cadre de la démarche de vérification complémentaire et décide de retenir ou non le signalement.
- ⇒ Considère le refus du partenaire et décide de retenir ou non le signalement.

IMPORTANT :

Lorsque l'intervenant du CSSS procède à des vérifications complémentaires, il ne doit, en aucun cas, informer le client du fait que le DPJ traite un signalement en protection de la jeunesse.

Sigles et acronymes

AEOR	Accueil – Évaluation – Orientation et Références
BSI	Besoin de service immédiat
CJMCQ	Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSSHSM	Centre de santé et de services sociaux du Haut-St-Maurice
CSSSTR	Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières
DPJ	Directeur de la protection de la jeunesse

LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
PI	Plan d'intervention
PJ	Protection de la jeunesse
PSJD	Programme-services Jeunes en difficulté
RTS	Réception et traitement des signalements
SRISIS	Service régional Info-social / Info-santé

Principales références

Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique, Gouvernement du Québec, 2001.

Loi sur la protection de la jeunesse, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Manuel de référence sur la protection de la jeunesse, ministère de la Santé et des Services sociaux, décembre 2009.

Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience "Programme-services Jeunes en difficulté", ministère de la Santé et des Services sociaux, offre de service 2007-2010, 2007.

Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002.

Une responsabilité collective à réaliser et des processus de liaison à actualiser en Mauricie et au Centre-du-Québec dans le cadre des nouveaux amendements à la Loi sur la protection de la jeunesse, CJMCQ et Agence SSSMCQ, mai 2008.

BROCHURES D'INFORMATION PUBLIÉES PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

(disponibles sur le site suivant : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/jeunesdifficulte.php)

- ♦ **On a signalé la situation de votre enfant au DPJ** – Que devez-vous savoir maintenant ? (2007)
- ♦ **Communiquer pour protéger les enfants** – Quelles sont les règles entourant l'échange de renseignements confidentiels entre un centre jeunesse et un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux ? (2008)
- ♦ **Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant** – Quand et comment signaler ? (2008)
- ♦ **Devenir tuteur dans le meilleur intérêt de l'enfant** – Que devez-vous savoir sur la tutelle en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse ? (2009)
- ♦ **Un projet de vie, des racines pour la vie** – Qu'est-ce qu'un projet de vie pour un enfant dont la situation est prise en charge par le DPJ ? (2010)

Annexe

Extrait du document "Ligne partenaire Info-Social du Service Régional Info-Santé Info-Social"
Agence de la Santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (novembre 2010)

RÔLE DE L'INTERVENANT DU SRISIS LORS D'UN APPEL D'UN PARTENAIRE

1. Recevoir la demande du partenaire.
2. Procéder à une cueillette minimale d'information.
3. Demander, au besoin, un complément d'information.
4. Signaler l'intervenant de garde pour une sortie terrain.
5. Compléter sa fiche d'appel.
6. Informer l'intervenant de garde du motif de son appel et lui confier le dossier pour l'intervention terrain.
7. Transmettre la fiche d'appel au CSSS.
8. Relancer l'intervenant de garde s'il n'y a pas eu de suivi.

RÔLE DE L'INTERVENANT DE GARDE DU CSSS LORS D'UN APPEL D'UN PARTENAIRE

1. Retourner l'appel dans les délais fixés (5 minutes maximum).
2. Recevoir l'information (minimale) de l'intervenant du SRISIS et prendre entente avec ce dernier quant au suivi à effectuer durant l'intervention.
3. Contacter le partenaire qui effectue la demande de sortie terrain, dans un délai maximum de 10 minutes, afin de recueillir l'information en lien avec l'intervention à effectuer.
4. Assurer sa sécurité en utilisant les moyens mis à sa disposition (intervention au CSSS ou dans un lieu public, co-intervention, présence d'un policier, etc.).
5. Se rendre sur place le plus rapidement possible, dans un délai maximum de 30 minutes suivant l'appel, ou 45 minutes en milieu rural, sauf si la distance à parcourir ou des circonstances particulières justifient un délai supérieur ou recevoir la personne en crise au CSSS si la situation le permet.
6. Effectuer l'intervention appropriée en fonction de la disponibilité des ressources du milieu et assurer le suivi relié à l'intervention de crise. Ce suivi inclut la référence en CSSS pour un suivi psychosocial, le support à l'entourage et les liaisons avec les tierces personnes (ex. : centre hospitalier, policiers, Urgence sociale, lits de crise et autres). Il doit notamment, durant la fin de semaine et les jours fériés, effectuer une relance auprès de l'utilisateur dans les 24 heures suivant l'intervention de crise. Cependant, si le délai de 24 heures survient durant les heures d'ouverture des services réguliers des CSSS, il appartient, soit à l'intervenant au suivi d'assurer la relance ou aux intervenants de l'AEOR d'assurer la relance et le traitement de la demande de suivi de crise court terme.
7. Informer l'intervenant du SRISIS tout au long de l'intervention et lorsque les démarches sont complétées.
8. Effectuer un suivi de l'intervention auprès du partenaire qui a fait la demande de sortie terrain.
9. Compléter son rapport d'intervention et effectuer un suivi personnalisé avec l'intervenant au dossier ou de l'AEOR de son CSSS.