

**Deux réseaux,**

**1 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

**Actes**

du colloque régional des Laurentides

**Deux journées**

Le 10 novembre 2006  
et le 30 janvier 2007

Deux réseaux,

Entente de complémentarité  
des services entre le réseau de la santé  
et des services sociaux  
et le réseau de l'éducation

*un objectif :*

*le développement des jeunes*

**Actes**

du colloque régional des Laurentides

**Deux journées**

Le 10 novembre 2006

et le 30 janvier 2007

Le document est disponible sur le site Web  
de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides  
[www.rrsss15.gouv.qc.ca](http://www.rrsss15.gouv.qc.ca)

Dépôt légal : 2<sup>e</sup> trimestre 2007  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : 978-2-89547-112-7

# Table des matières

<b>MOT DES COPRÉSIDENTES</b> .....	<b>1</b>
<b>LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>3</b>
<b>PROGRAMME ET COMITÉS DU COLLOQUE</b> .....	<b>5</b>
<b>1. CONFÉRENCES ET PRÉSENTATIONS</b> .....	<b>9</b>
1.1 <i>Les engagements de l'entente de complémentarité et les défis de sa mise en œuvre pour les jeunes en difficulté et les jeunes handicapés des Laurentides, par Lauraine Langlois, coprésidente du comité régional MSSS-MELS</i> .....	11
1.2 <i>Deux réseaux, un objectif : enjeux et défis revisités, par Jean-Pierre Gagné, conférencier invité</i> .....	23
1.3 <i>Deux témoignages sur le partenariat MSSS-MELS</i> .....	39
<b>2. ATELIERS</b> .....	<b>47</b>
2.1 <i>Résumé des ateliers</i> .....	49
2.2 <i>Principaux constats et pistes d'actions</i> .....	67
<b>3. VERS UN PLAN D'ACTION RÉGIONAL</b> .....	<b>73</b>
3.1 <i>Synthèse des besoins identifiés et des pistes d'action proposées lors de la première journée du colloque</i> .....	75
3.2 <i>Commentaires des participants</i> .....	83
3.3 <i>Proposition de plan d'action régional</i> .....	85
<b>4. OFFRES DE SERVICES DES ÉTABLISSEMENTS RÉGIONAUX DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX</b> .....	<b>93</b>
4.1 <i>Centre jeunesse des Laurentides</i> .....	95
4.2 <i>Centre André-Boudreau</i> .....	101
4.3 <i>Centre du Florès</i> .....	107
4.4 <i>Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier</i> .....	113
<b>ANNEXES</b> .....	<b>119</b>
ANNEXE 1 : <i>Les jeunes des Laurentides éprouvent-ils plus de problèmes psychosociaux ?</i> .....	121
ANNEXE 2 : <i>Liste des participants</i> .....	123



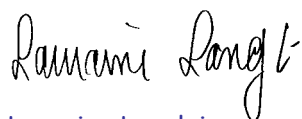
## MOT DES COPRÉSIDENTES

Nous sommes heureuses de vous faire parvenir les actes du colloque régional des Laurentides sur les services aux jeunes en difficulté et aux jeunes handicapés, qui s'est tenu le 10 novembre 2006 et le 30 janvier 2007. Ces journées ont favorisé le rapprochement entre le réseau de l'éducation et celui de la santé et des services sociaux. Elles ont également mis en lumière l'importance de l'interdisciplinarité et de la communication entre les membres des deux réseaux afin d'assurer une plus grande concertation et une meilleure complémentarité des services offerts.

Les participantes et participants y ont exprimé leurs besoins et leurs préoccupations afin de soutenir de façon tangible les collaborations des deux réseaux, tant à l'échelle régionale que locale, tout en respectant les rôles et les mandats de chacun. Les actes du colloque rassemblent toutes les pistes d'action proposées et les commentaires faits lors des ateliers.

De ces discussions ont émergé cinq axes d'intervention, soit : la concertation, la formation, la coordination, l'organisation des services et la communication. Afin de poursuivre la démarche de collaboration et la recherche de solutions concrètes et structurantes aux problèmes et aux besoins des jeunes en difficulté et des jeunes handicapés, nous nous sommes engagées à actualiser ces pistes d'action dans un plan d'action régional et ce, dès 2007-2008. Les comités locaux joueront donc un rôle essentiel à jouer auprès des clientèles et des partenaires pour favoriser l'application de ce plan, en fonction des besoins identifiés comme étant prioritaires dans leur milieu.

Nous remercions celles et ceux qui ont permis la réalisation de cette rencontre régionale, et nous espérons que ces actes contribueront à l'atteinte de nos objectifs communs en matière de services à offrir aux jeunes en difficulté et aux jeunes handicapés de notre région.



Lauraine Langlois  
Directrice régionale de Laval, des Laurentides  
et de Lanaudière  
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport



Blandine Piquet-Gauthier, M.D.  
Directrice de santé publique des  
Laurentides  
Agence de la santé et des services  
sociaux des Laurentides





# Liste des sigles et abréviations

CAB	Centre André-Boudreau
CJL	Centre jeunesse des Laurentides
CLSC	Centre local de santé communautaire
CR	Centre de réadaptation
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CSSS	Centre de santé et des services sociaux
DI	Déficience intellectuelle
DPJ	Directeur de la protection de la jeunesse
ÉES	École en santé
FGA	Formation générale des adultes
FP	Formation professionnelle
ICT	Intervention court terme
MSSS-MELS	Ministère de la Santé et des Services sociaux Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
PI	Plan d'intervention
PRS	Partenaires réseau de services
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel



# **Programme et comités du colloque**

# Programme

## OBJECTIF DE LA PREMIÈRE JOURNÉE

S'approprier l'offre de service des établissements régionaux et identifier les perspectives de concertation des deux réseaux en vue de répondre aux besoins des jeunes

## PREMIÈRE JOURNÉE LE VENDREDI 10 NOVEMBRE 2006

**8 h 30 Accueil (café et viennoiseries)**

**9 h Mot de bienvenue**

M<sup>me</sup> Lauraine Langlois, directrice régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

M. Jocelyn Ouellet, président-directeur général en remplacement de M<sup>me</sup> Blandine Piquet-Gauthier, directrice de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Coprésidentes du comité MSSS-MELS des Laurentides

**9 h 10 Présentation en plénière**

Les engagements de l'entente de complémentarité et les défis de sa mise en œuvre pour les jeunes en difficulté et les jeunes handicapés des Laurentides

**9 h 30 Intervention théâtrale par la troupe de théâtre  
Mise au jeu**

Les succès et les défis liés à la concertation de nos deux réseaux.

**10 h Pause et déplacement vers les ateliers**

**10 h 30 Ateliers interactifs (étant donné le nombre élevé de participants, plusieurs ateliers portant sur le même thème auront lieu simultanément pour un maximum de 30 personnes par atelier)**

- Jeunes en difficulté 4-12 ans
- Jeunes en difficulté 12-21 ans
- Jeunes handicapés 4-12 ans
- Jeunes handicapés 12-21 ans

**12 h 15 Dîner sur place**

**13 h 30 Ateliers interactifs**

Reprise des mêmes ateliers que le matin afin de permettre à tous de participer à deux ateliers

**15 h 15 Pause**

**15 h 30 Les suites et mot de clôture**

M<sup>me</sup> Lauraine Langlois

**15 h 45 Fin des activités**

### ATELIERS INTERACTIFS

À partir de situations-clientèles, les ateliers ont pour but de :

- discuter des meilleures pratiques et des bons coups,
- dégager les défis, les pistes d'actions et les priorités.

# Programme

## OBJECTIF DE LA DEUXIÈME JOURNÉE

À partir des points saillants de la première journée, proposer les perspectives de concertation des deux réseaux par un plan d'action régional

## DEUXIÈME JOURNÉE LE MARDI 30 JANVIER 2007

- 8 h 30 Accueil (café et viennoiseries)**
- 9 h Mot de bienvenue**  
M<sup>me</sup> Lauraine Langlois, directrice régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport  
  
M<sup>me</sup> Blandine Piquet-Gauthier, directrice de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides  
  
Coprésidentes du comité MSSS-MELS des Laurentides
- 9 h 10 Plénière**  
Conférencier invité Jean-Pierre Gagnier Ph.D.  
  
Professeur au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Formateur et consultant oeuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ses principaux champs de recherche et d'intervention concernent le développement des pratiques professionnelles, le soutien clinique, l'intervention familiale et la collaboration interdisciplinaire. Auteur de nombreuses communications, publications et activités de formation présentées au Québec et à l'étranger.
- 10 h Pause**
- 10 h 15 Points saillants de la première journée du colloque, le 10 novembre 2006**  
  
**Projet de plan d'action régional**  
Pistes d'action proposées, échanges, orientations à retenir et suivi
- 11 h 45 Mot de clôture**  
M<sup>me</sup> Lauraine Langlois et M<sup>me</sup> Blandine Piquet-Gauthier
- 12 h Fin des activités**

---

### LIEU DES DEUX JOURNÉES DU COLLOQUE

École secondaire des Hauts-Sommets  
1000, 112<sup>e</sup> Avenue à Saint-Jérôme

**COÛT DE PARTICIPATION : 40 \$**  
(incluant le repas de la première journée)

# Comités

## MEMBRES DU COMITÉ ORGANISATEUR

Karina Daigle, CSSS de Saint-Jérôme  
Gilles Durand, Centre André-Boudreau  
Monique Laurin, Cégep Lionel-Groulx  
Jean Lortie (substitut), Centre jeunesse des Laurentides  
Yves Sylvain, Commission scolaire de la Rivière-du-Nord  
Patrick Terrisse, Commission scolaire des Laurentides  
Richard Yelle, Centre du Florès

Blandine Piquet-Gauthier  
Daniel Filion  
Marie-Christine Lamoureux  
Richard Paquin  
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Lauraine Langlois  
Nicole Paquin  
Dominique Provost  
Chantal Richer  
Direction régionale de Laval, des Laurentides et de Lanaudière, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)

## *COMITÉ SCIENTIFIQUE* *Secteur de la santé et des services sociaux*

Gilles Durand, Centre André-Boudreau  
Brigitte Robidoux, Centre le Florès  
Jeanne-Louise Dufresne, CRDP Le Bouclier  
Anny Mousty, CSSS d'Antoine-Labelle  
Jean Lortie, Centre jeunesse des Laurentides  
Karina Daigle, CSSS de Saint-Jérôme  
Marie-Christine Lamoureux, Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides  
Daniel Filion, Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

## *Secteur Scolaire*

Steve Bastien, Cégep Lionel-Groulx  
Georges Brissette, Commission scolaire de la Seigneurie-des-Mille-Îles  
Guylaine Girard, Commission scolaire de la Rivière-du-Nord  
Dominique Provost, Direction régionale de Laval, des Laurentides et de Lanaudière du MELS

## *COMITÉ DES COMMUNICATIONS*

Sylvie Durocher, Direction régionale de Laval, des Laurentides et de Lanaudière du MELS

Gilles Chaput  
Ginette Ducharme  
Elise Prévost  
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

## MEMBRES DU COMITÉ RÉGIONAL

### *Réseau de l'éducation*

Lauraine Langlois, directrice régionale  
Direction régionale de Laval, des Laurentides et de Lanaudière, du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)

Jean-François Lachance, directeur général  
Johanne Marra, directrice des services éducatifs  
Commission scolaire de la Seigneurie-des-Mille-Îles

Yves Sylvain, directeur général  
Marc St-Pierre, directeur général adjoint  
Commission scolaire de la Rivière-du-Nord

André Bouchard, directeur général  
Patrick Terrisse, directeur des services complémentaires et de l'adaptation scolaire  
Commission scolaire des Laurentides

Yves Dallaire, directeur général  
Claudine Millaire, directrice des services éducatifs  
Commission scolaire Pierre-Neveu

Heather Halman, coordonnatrice des services éducatifs  
Anna Ciccotosto, directrice des services éducatifs  
Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier

Serge Tessier, directeur général  
Cégep de Saint-Jérôme

Monique Laurin, directrice générale  
Collège Lionel-Groulx

Mario Chevalier, directeur des services aux élèves  
Externat Sacré-Coeur

Lyne Deschamps, coordonnatrice  
Partenaires de la réussite éducative des jeunes dans les Laurentides (PREL)

### *Réseau de la santé et des services sociaux*

Blandine Piquet-Gauthier, directrice régionale de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

André Poirier, directeur général  
CSSS de Thérèse-De Blainville  
Claude Blais, directeur général  
CSSS de Saint-Jérôme

Christiane Arbour, directrice générale  
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes

Jacqueline Gagnon, directrice générale  
CSSS des Pays-d'en-Haut

Yves Lachapelle, directeur général  
CSSS des Sommets

Richard Tremblay, directeur général par intérim  
CSSS d'Argenteuil Pierre Gfeller, directeur général  
CSSS d'Antoine-Labelle

Richard Morin, directeur général  
Centre André-Boudreau

Lise Bolduc, directrice générale  
CRDP Le Bouclier

Bernard Fortin, directeur général  
Centre jeunesse des Laurentides

Lucie Leduc, directrice générale  
Centre du Florès

*Accompagnateur et accompagnatrices au niveau régional*  
Chantal Richer, responsable des services complémentaires  
Direction régionale de Laval, des Laurentides et de Lanaudière du MELS

Richard Paquin, conseiller promotion et prévention jeunesse  
Marie-Christine Lamoureux, conseillère programme jeunesse  
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

# **1. Conférences et présentations**



**1.1 Les engagements de l'entente de complémentarité et les défis de sa mise en œuvre pour les jeunes en difficulté et les jeunes handicapés des Laurentides, par *Lauraine Langlois*, coprésidente du comité régional MSSS-MELS**

## ENTENTE DE COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES ENTRE LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET LE RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

Ministère de l'Éducation  
Ministère de la Santé  
et des Services sociaux

## COLLABORATION DE PLUS EN PLUS ÉTROITE ENTRE LE MEQ ET LE MSSS : RAPPEL

- 1974 : la mission MEQ-MAS
- 1990 : publication de l'entente relativement aux services destinés aux jeunes d'âge scolaire handicapés ou en difficulté d'apprentissage
- 1993 : publication du document : « *Les services de santé et les services sociaux : Guide en vue d'assurer une action concertée entre les CLSC et les organismes scolaires* ».

## VERS L'ENTENTE DE COMPLÉMENTARITÉ : CHRONOLOGIE DE LA DÉMARCHE

Printemps 2001 : Début des travaux du Groupe de travail sur la complémentarité

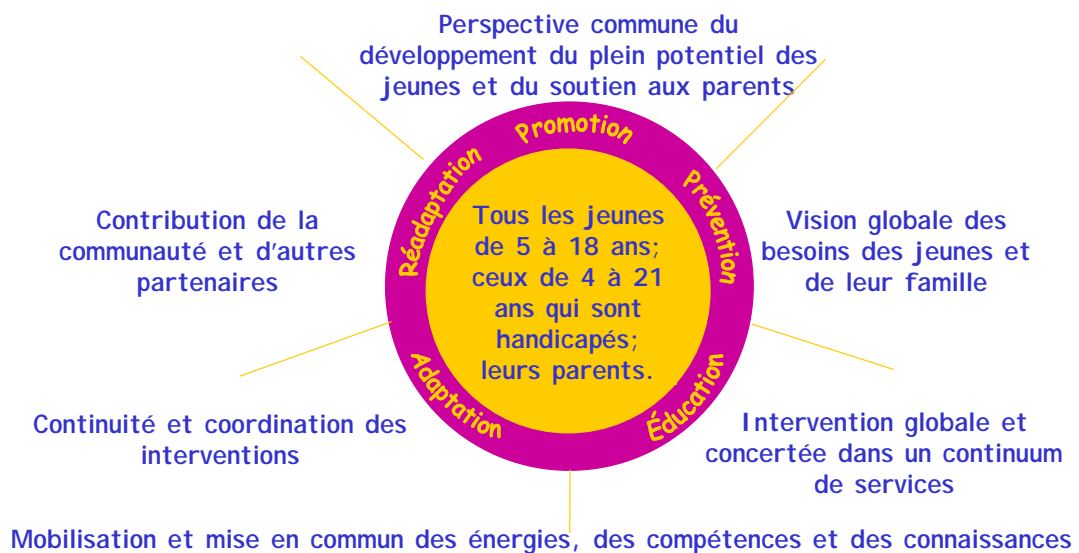
Printemps 2002 : Consultation dans les régions pour dresser un état de la situation

Automne 2002 : Dépôt du rapport du groupe de travail

Hiver 2003 : Élaboration et publication de l'entente de complémentarité

*Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes*

## NOUVELLE ENTENTE CENTRÉE D'ABORD SUR LES BESOINS DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE



## PRINCIPES ET ENGAGEMENTS CONJOINTS

- ✓ L'enfant est un agent actif de son développement
  - Établir une relation significative avec lui
  - Considérer son développement de façon globale
- ✓ Les parents sont les premiers responsables du développement de leur enfant
  - Miser sur leur potentiel
  - Les soutenir dans leur rôle
- ✓ L'école occupe une place prépondérante pour les jeunes comme milieu de vie et d'apprentissage
  - Se concerter pour qu'il y ait prolongement, dans le milieu familial, des actions menées par l'école
  - Favoriser la présence des intervenants-partenaires dans l'école

## PRINCIPES ET ENGAGEMENTS CONJOINTS (suite)

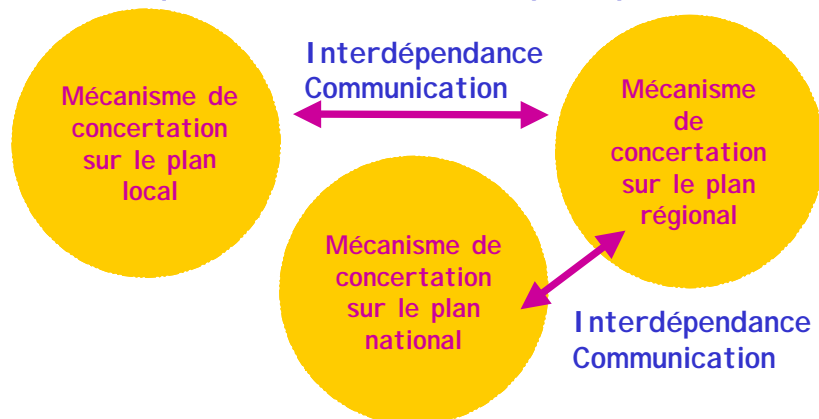
- ✓ L'école constitue l'une des composantes majeures de la communauté
  - Ouvrir l'école à la communauté
  - Susciter l'action de la communauté dans l'école
- ✓ Une réponse adaptée est offerte aux jeunes qui ont des besoins particuliers
  - Assurer la continuité et la complémentarité des interventions
  - Offrir les services le plus près possible des milieux de vie des jeunes
- ✓ Un continuum de services intégrés est développé
  - Animer des mécanismes de concertation
  - Développer, dans chaque région, un continuum de services

## OBJETS DE CONCERTATION INCONTOURNABLES

- ✓ Organisation de toute la gamme de services
  - Gamme complète de services allant des plus généraux, qui s'adressent à tous les jeunes, jusqu'aux plus spécialisés
  - Identification des services offerts et à offrir; le partage des responsabilités
- ✓ Modalités d'accès aux services
  - Élaboration de processus clairs et simples d'accès aux services et diffusion des critères
  - Clarification de la situation des jeunes à l'égard desquels la responsabilité des organismes n'est pas précise
- ✓ Plans d'intervention et plans de services individualisés et intersectoriels
  - Clarification des modalités de collaboration : démarche, outils, partage de l'information

## MODALITÉS DE CONCERTATION

Des mécanismes qui deviennent le levier principal de la concertation



- Prennent en compte les mécanismes existants
- Se caractérisent par la souplesse et l'efficacité : il y a recherche d'un équilibre entre la représentation de tous et l'efficacité d'un groupe de travail

## MÉCANISME DE CONCERTATION SUR LE PLAN LOCAL

### COMPOSITION

- La commission scolaire et les écoles
- Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux
- Les organismes communautaires
- Des parents des deux réseaux
- D'autres partenaires peuvent s'ajouter (Centres de la petite enfance (CPE), Municipalités, etc.)

### FONCTIONNEMENT

La commission scolaire et le CLSC animent et coordonnent les travaux.

### MANDAT

- Élaborer un plan d'action local conjoint qui tient compte des clientèles cibles
- Animer le milieu et organiser des formations conjointes
- Résoudre rapidement les litiges

## MÉCANISME DE CONCERTATION SUR LE PLAN LOCAL (suite)

### ZONES DE CONCERTATION

- Organisation de toute la gamme de services :  
Mise en place d'un continuum de services
- Modalités d'accès aux services :  
Élaboration du processus d'accès, détermination des critères et diffusion de l'information pour faciliter l'accès aux services
- Plans d'intervention et plans de services individualisés :  
Plan d'intervention : partage d'information, mise en commun d'outils  
Plan de services : élaboration d'une démarche concertée, mise en commun d'outils, processus opérationnel

## MÉCANISME DE CONCERTATION SUR LE PLAN RÉGIONAL

### COMPOSITION

- La direction régionale du MEQ
- La régie régionale du MSSS
- Les commissions scolaires
- Les établissements d'enseignement privés
- Les CLSC
- Les centres hospitaliers
- Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en déficience physique
- Le centre jeunesse
- Sont également appelés à participer : organismes communautaires, Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), CPE, parents

### FONCTIONNEMENT

La Direction régionale du MEQ et la Régie régionale du MSSS animent et coordonnent les travaux.

### MANDAT

- Mettre en œuvre l'entente de complémentarité et en évaluer la mise en application
- Organiser des formations relativement à l'entente
- Soutenir l'action intersectorielle

## MÉCANISME DE CONCERTATION SUR LE PLAN RÉGIONAL (suite)

### ZONES DE CONCERTATION

- Organisation de toute la gamme de services :  
Détermination des balises définissant le continuum de services pour développer la gamme complète de services
- Modalités d'accès aux services :  
Recommandations relatives aux modalités qui garantissent l'accès aux services appropriés  
Clarification des responsabilités des partenaires
- Plan de services individualisé (PSI) :  
Balises d'un processus commun d'évaluation des capacités et des besoins, mise au point d'outils

## MÉCANISME DE CONCERTATION SUR LE PLAN NATIONAL

### COMPOSITION

- Le ministère de l'Éducation
- Les directions régionales
- Les commissions scolaires
- Les établissements d'enseignement publics et privés
- Le ministère de la Santé et des Services sociaux
- Les régies régionales
- Les CLSC
- Les organisations de parents
- Sont appelés à participer : OPHQ, CRDI et CRDP, CRT, CJ, CH, ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille

### FONCTIONNEMENT

Le MEQ et le MSSS animent et coordonnent les travaux.

### MANDAT

- Mettre en œuvre et évaluer l'entente de complémentarité au plan national
- Concevoir des activités de formation
- Déterminer des priorités de recherche et de développement au regard de la complémentarité

## MÉCANISME DE CONCERTATION SUR LE PLAN NATIONAL (suite)

### ZONES DE CONCERTATION

- Organisation de toute la gamme de services et modalités d'accès aux services :  
Soutenir la mise en place d'un continuum de services
- Plans d'intervention et plans de services individualisés (PSI) :  
Définition conjointe des principaux éléments d'un cadre de référence relatif au PSI  
Notion de confidentialité

## RESPONSABILITÉS DES PARTENAIRES

- ✓ Responsabilités générales
- ✓ Responsabilités spécifiques liées à l'application de l'entente

### Partenaires :

- Le ministère de l'Éducation
- La direction régionale du ministère de l'Éducation
- La commission scolaire
- L'école
- L'établissement d'enseignement privé
- Le ministère de la Santé et des Services sociaux
- La régie régionale
- Le centre local de services communautaires
- Le centre hospitalier
- Le centre jeunesse
- Le centre de réadaptation

## VOCABULAIRE

- Approche « école et milieux en santé »
- Communauté
- Conseil d'établissement
- Collaboration
- Concertation
- Continuum de services
- Déterminants de la santé et du bien-être
- Mécanisme de coordination
- Partenariat
- Participation sociale
- Plan d'intervention
- Plan d'intervention individualisé
- Projet éducatif
- Promotion-prévention
- Services
- Services éducatifs
- Services éducatifs complémentaires

## STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE 2003-2006 DE L'ENTENTE PAR LE MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- 1) Appuyer les réseaux dans l'appropriation de l'entente et dans sa mise en œuvre
  - Appropriation des orientations de l'entente
  - Mise en œuvre des orientations
- 2) Lever les obstacles à la collaboration et à la concertation
- 3) Assurer le suivi de l'application de l'entente et en évaluer les résultats

## LIENS AVEC DES POLITIQUES RÉCENTES, DES CADRES DE RÉFÉRENCE ET DES RAPPORTS QUI S'INSCRIVENT DANS LA VOIE DE LA CONCERTATION ET DE LA COMPLÉMENTARITÉ

### MEQ

- Politique de l'adaptation scolaire : *Une école adaptée à tous ses élèves*
- Cadre de référence : *Les services éducatifs complémentaires, essentiels à la réussite*

### MSSS

- Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille
- Programme national de santé publique 2003-2012
- Plan d'action de la politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à la famille et aux autres proches : *De l'intégration sociale à la participation sociale*

LIENS AVEC DES POLITIQUES RÉCENTES, DES CADRES DE RÉFÉRENCE ET DES RAPPORTS QUI S'INSCRIVENT DANS LA VOIE DE LA CONCERTATION ET DE LA COMPLÉMENTARITÉ (suite)

### MEQ et MSSS

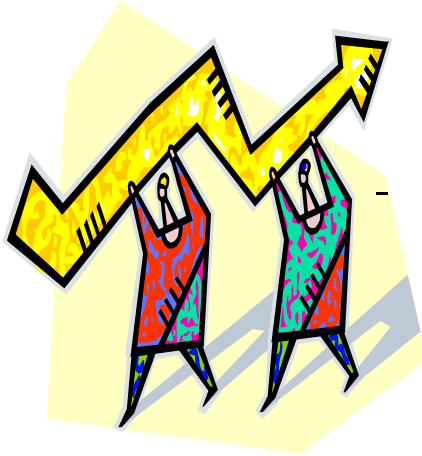
- TDAH - Rapport du comité-conseil sur le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité et sur l'usage de stimulants du système nerveux central



**1.2 Deux réseaux, un objectif : enjeux et défis revisités, par *Jean-Pierre Gagné, conférencier invité***

## Deux réseaux, un objectif: enjeux et défis revisités

---

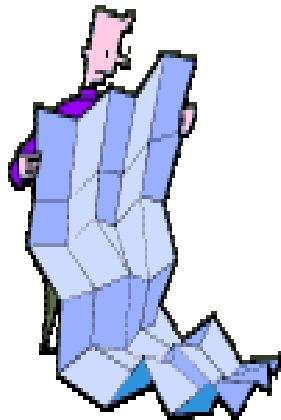


### Colloque régional des Laurentides

**Jean-Pierre Gagnier**  
Département de psychologie  
Université du Québec  
à Trois-Rivières  
Formateur et consultant

## Introduction...préciser les intentions

---



- Une véritable leçon de vie:  
Quelle offre? Quels liens? À  
quel moment?
- Systématisation et  
singularité
- Les polarités du contexte de  
la pratique en réseau
- Expériences récentes et  
réflexions

## Un objectif: le développement des jeunes



## Participer à la définition



- Besoin d'interaction des gestionnaires et des intervenants ( au plan local et régional) pour développer de nouvelles représentations et capacités d'action.

## Une véritable leçon de vie: Quelle offre? Quels liens? À quel moment?

- Visée commune: ceux pour qui on est là: sens, légitimité et validation ultime de nos actions.
- Respect des apports distincts et complémentaires.  
Réseau: engagement, vigilance et réactivité.
- Reconnaissance de ce que l'on peut offrir et de nos limites.
- Se soucier du cadre sans s'y enfermer. Créativité.
- Intérêt et appréciation pour ce que l'autre peut et veut offrir.
- Confiance mutuelle, négociation des écarts et structuration de l'entente de complémentarité

## Modes de pensée distincts et complémentaires

- Pensée simple
- Pensée  
systématique
- Pensée complexe



## **L'univers tout entier est un cocktail d'ordre, de désordre, d'interaction et d'organisation. (Morin, 2005)**

Plusieurs études et expérimentations semblent indiquer que l'accroissement de l'efficacité face à la complexité exigerait:

- **une bonne détermination des valeurs motrices et des finalités poursuivies;**
- **la solidarité vécue (travail d'équipe, analyses collectives et coordination dans l'action);**
- **des processus administratifs et cliniques ouverts et rigoureux.**

## **Réconcilier systématisation et singularité**

- Variété des situations
- Variabilité des parcours
- Intensification



## Une traduction à assurer ensemble



« Il nous faut réaliser une traduction opérationnelle de la gestion de la singularité à grande échelle. »

Minvielle

## Une combinatoire à assurer (Le Boterf, 2004; Mivielle 2000)

- **Standardisation** des processus, des pratiques et des précautions dans l'intervention proprement dite (systématisation, outils, documentation);
- **Coordination** des actions et des décisions (prioriser, combiner et coordonner les actions entre les intervenants de l'interne et du réseau; porter une attention toute spéciale à la cohérence des messages; et à la continuité des interventions et des services) ;
- **Adaptation** de la stratégie aux enjeux singuliers du niveau de besoin, de risque et de compromission de la sécurité et du développement des jeunes et aux ajustements requis avec les parents, les proches et les autres acteurs du réseau. Priorisation, intensité, suivi...

## Et nous tous dans cette entente de complémentarité!

- Connaître le système global
- S'inclure dans le système global
- Renforcer les initiatives de concertation locales
- Garder ses collègues et partenaires qualifiés
- Préserver une distance critique pour permettre cadrage, orientations claires et questionnement
- S'engager auprès des intervenants pour nourrir la confiance, la compétence, le goût d'apprendre et le sens collectif

## Les polarités du contexte de la pratique en réseaux

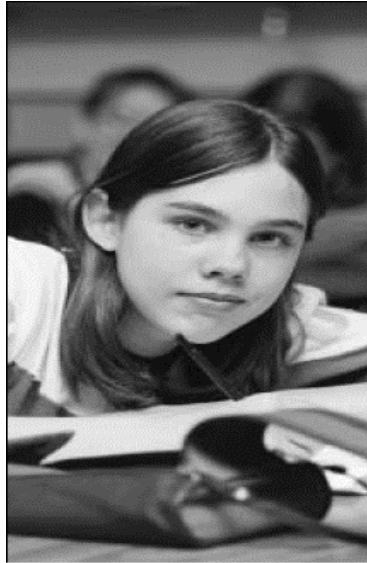
(D'Amour et coll. 2007)



- Être loyal à la gouvernance de son organisation et à celle de son réseau
- Intégrer les nouvelles valeurs du réseau et celles de son établissement

## Les polarités du contexte de la pratique en réseaux

(D'Amour et coll. 2007)



- Conjuguer une pratique clinique largement intra-organisationnelle et une nouvelle pratique clinique en réseau.

## Les polarités du contexte de la pratique en réseaux

(D'Amour et coll. 2007)



- Intégrer l'approche des parcours thérapeutiques systématique s'appliquant à un groupe avec des besoins similaires et en même temps considérer les besoins spécifiques du jeune le plus souvent non prévus au parcours systématique. Intégrer le passage d'une prise de décision autonome à une prise de décision collective.

## Réseau de lutte contre le cancer Montérégie



- Leadership administratif et clinique
- Comité directeur
- Plan d'action régional
- Comités régionaux d'experts
- Intervenants pivots
- Activités régionales de formation
- Les projets cliniques comme leviers de coopération
- Suivi, évaluation

## Stratégies pour faire évoluer les pratiques (onco)



- Gestionnaire dédié, intervenant pivot pour assurer plus de continuité
- Partage d'outils communs (protocoles et des grilles d'évaluation des besoins)
- Liens d'échange entre organisations, les professionnels: comités clinico-administratifs, réunions interdisciplinaires
- Corridors privilégiés entre les lignes de services
- Trajectoires: cas traceur
- Bonification réseau informatique
- Formations spécifiques (Modes d'organisation des soins et services en réseau, collaboration interdisciplinaire)

## Service Régional Jeunesse Multiproblématique (Laval)



« Quand un projet est vécu simultanément  
comme inclus et étranger... »

- Contexte d'intervention
- De la désignation à la  
résignation
- Accueillir et soutenir les  
ressources et les  
compétences
- À propos de variété
- Attention portée au référent

## Splendeurs et misères de la concertation locale (Poirier et coll.)

- Ils retirent des avantages concrets de la participation à la concertation sur le terrain et non pas sur le seul plan du principe promu ( avantages pour l'intervention)
- Le pouvoir relatif des divers acteurs est suffisamment équilibré pour que la concertation ne soit pas vécue comme une forme hiérarchique d'organisation et de dispensation de services
- Les liens formels et informels entre les divers participants à la concertation ont le temps de se développer et sont dans l'ensemble positifs et ressourçants.

## **Grille d'analyse pour les bilans d'expériences intersectorielles ( White et coll, 2002)**

- Description du projet en tant que modèle d'action intersectoriel
- Description des rapports sociaux par lequel s'est construit le projet
- Le discours sur les enjeux. De quoi parlent ces enjeux?
- Le discours sur les conditions de réussite et d'échec
- Les conditions particulières aux secteurs divers impliqués dans le projet
- Les conditions particulières au contexte régional ou local

## **Pour qu'un système intégré de soins et de services puisse fonctionner.... (Contandriopoulos et al., 2001)**



- Un projet clinique qui répond à la complexité des situations ne peut résulter d'une simple entente entre professionnels ou entre organisations.
- Il doit s'appuyer sur un cadre organisationnel et normatif propice au développement de la coopération clinique.
- Exigence: que les principes organisateurs de l'ensemble du système de soins soient cohérents avec la dynamique du projet local.

## Interdépendance

---

- Il y a **interdépendance** quand des organisations, des gestionnaires et des intervenants doivent résoudre des problèmes collectifs. C'est-à-dire quand aucun des acteurs concernés ne détient toutes les ressources, les compétences, la légitimité nécessaire pour apporter une réponse valide et ajustée.
- 1) Enjeux personnels et professionnels; 2) Enjeux dans la famille; 3) Interdisciplinarité 4) Intersectorialité.

## Une coordination collective ( Contandriopoulos et coll, 2001)

---

- La coordination collective existe quand c'est une équipe de professionnels ou d'organisations qui assure conjointement une responsabilité.
- Cette coordination est bien adaptée à des situations où les problèmes sont multiples et complexes, aux contours flous dont l'évolution dans le temps et dans l'espace est incertaine.
- Elle oblige l'établissement d'ententes formelles entre les acteurs et les organisations pour assurer une accessibilité adéquate et une vigilance soutenue.

## La coopération exige la négociation et l'évaluation

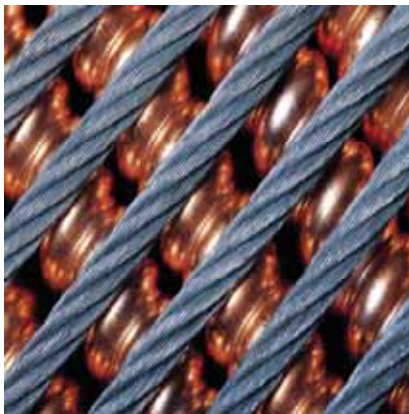
- La coopération est le mode de relation que des organisations, des gestionnaires et des intervenants privilégient plutôt que la concurrence:
- quand ils partagent des valeurs et s'entendent sur une philosophie d'intervention commune;
- quand ils évaluent positivement le travail des autres;
- quand ils s'accordent sur le partage de leurs domaines de compétence et sur la coordination de leurs tâches;
- quand ils sont placés dans un contexte organisationnel favorable.

## Entre coordination et coopération

- La légitimité, le sens et la portée de la concertation et du réseautage: la personne, ses proches, son milieu de vie
- La coopération inter-organisationnelle et inter-professionnelle découle d'un apprentissage mutuel des compétences respectives
- La circulation de l'information en continu
- La confiance manifestée à l'égard des professionnels des autres organisation représente un enjeu central
- Un processus d'apprentissage collectif qui demande du temps  
(vision partagée, conditions structurantes facilitantes, nouvelles connaissances, occasions pour expérimenter, discuter, évaluer, apporter des correctifs)

## Les conditions du changement

---



1. Qu'il y ait un bon leadership administratif et clinique
2. Qu'il y ait un espace (temps et interactions) où il puisse se déployer
3. Qu'il soit encouragé par des modalités organisationnelles favorables
4. Qu'il soit perçu par une large coalition d'acteurs comme le moyen de réaliser un projet collectif excitant et pas seulement imposé

## Quelques convictions...

---

- Pour ouvrir des opportunités respectueuse et ajustées, il demeure crucial de croire à la recherche de sens et au pouvoir d'agir des enfants et des familles et des intervenants.
- Qualifier les proches. Qualifier les collègues. Qualifier les intervenants du réseau.
- L'identité d'une personne ne se réduit pas à ses difficultés ou à ses manquements.
- La continuité des interventions et des services peut faciliter la continuité des liens.
- Les efforts d'intégration doivent s'accompagner d'une volonté de préserver la liberté des contextes locaux et des acteurs, et leur potentiel d'innovation.

## Les questions... on les prend une à la fois !!!



## Références principales

- Amblard, H., Bernouk, G., Herreros, G., Livian, Y.-F. (2005). *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*. Paris: Éditions du seuil.
- Callon, M., Lascoumes, P., Barthe, Y. (2001). *Agir dans un monde incertain*. Paris: Éditions du Seuil.
- Contradriopoulos, A.-P., Denis, J.-L., Touati, N., Rodriguez, R. (2001). Intégration des soins: dimensions et mise en œuvre. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 8, 2, 38-52.
- Fleury, M.J., Tremblay, M., Nguyen, H., Bordeleau, L. (2007). *Le système sociosanitaire au Québec. Gouvernance, régulation et participation*. Montréal: Gaëtan Morin éditeur.
- Gouvernement du Québec (2003). *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, ministère de l'Éducation
- Lamarche, P.A., Lamothe, L., Bégin, C., Léger, M., Vallières-Joly, M. (2001). L'intégration des services: enjeux structurels et organisationnels ou humains et cliniques? *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 8, 2, 71-92.

## Références principales

---

- Le Boterf, G. (2004). *Travailler en réseau. Partager et capitaliser les pratiques professionnelles*. Paris: Éditions d'Organisation.
- Legault, G.A. (2003). *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme*. Presses de l'Université du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2004). *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, Direction générale des services sociaux du ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Minvielle, E. (2000). Réconcilier standardisation et singularité: les enjeux de l'organisation de la prise en charge des malades. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 7,1, 8-22.
- Morin,E. (2005). *Introduction à la pensée complexe*. Paris: Éditions du Seuil.
- White,D., Jobin, L., McCann, D., Morin, P (2002). *Pour sortir des sentiers battus. L'action intersectorielle en santé mentale*. Sainte-Foy: Les publications du Québec.

### ***1.3 Deux témoignages sur le partenariat MSSS-MELS***

- ***Yves Carignan, Collège Lionel-Groulx***
- ***Jean Lortie, Centre jeunesse des Laurentides***

# Entente de services entre



**Le Centre prévention suicide le Faubourg**

**et**

**Le Collège Lionel-Groulx**



## Contexte


### Observant que:

- La volonté du Collège de mettre en place un « filet de sécurité » dans le but d'intervenir rapidement auprès de ces jeunes en difficulté;
- L'entrée au collège amène bien souvent plusieurs changements auxquels les étudiants doivent faire face;
- Le collège, milieu de vie important pour ces jeunes, est propice au développement d'activités de développement de facteurs de protection et de réduction des facteurs de risque;
- La prévention du suicide passe nécessairement par la promotion du mieux-être et la prévention d'un ensemble de problèmes directement ou indirectement reliés;

# Objectifs

1. Faire l'évaluation des besoins du milieu en matière de prévention, intervention et postvention;
2. Élaborer, avec les ressources du milieu, un protocole de postvention.
3. Proposer une structure de fonctionnement en intervention et postvention;
4. Développer un programme triennal de prévention.

## Nos réalisations depuis l'automne 2005

- Création d'un comité promotion du mieux-être
- Création du logo 
- Création d'un guide de postvention
- Création d'une affiche et distribution d'autocollants
- Ateliers de sensibilisation (93 personnes inscrites)
- Atelier de formation à l'intervention et à la postvention (7 personnes)
- Activités de prévention (distribution d'épingles à linge)

**Notes pour le témoignage de M. Jean Lortie  
adjoint au directeur général, Centre jeunesse des Laurentides  
Colloque régional MSSS-MELS  
Saint-Jérôme, 30 janvier 2007**

Bonjour

L'établissement d'un partenariat actif fait partie de la tradition du Centre jeunesse des Laurentides comme c'est le cas également pour l'ensemble des établissements de la région.

En fait, on peut même affirmer que la collaboration entre les établissements, la mise en commun des idées et l'esprit d'entreprise sont toutes des caractéristiques qui animent nos relations.

Mon très court propos traitera du point de vue du Centre jeunesse... mais je n'ai pas la prétention de penser que nous sommes les seuls à le partager... ou que ce que je dirai sera nouveau pour vous... bien au contraire...

Depuis au moins l'année 2000, le Centre jeunesse se donne des orientations qui sont officiellement issues de quatre axes qui doivent nécessairement être rencontrés : la clientèle évidemment, les ressources humaines, la gestion et le partenariat.

Retrouver le partenariat dans ces 4 axes veut tout simplement dire que le partenariat constitue un élément essentiel que nous devons absolument prendre en compte dans notre planification annuelle... en fait, nous devons le prendre en compte au même titre que la clientèle puisque tous deux sont intimement liés à l'atteinte de la mission du centre jeunesse...

Mais attention toutefois !...

Le partenariat n'est pas essentiel parce que le Centre jeunesse ne dispose pas de toutes les ressources financières requises pour faire sa job et qu'en s'associant il pourrait bénéficier de la richesse des autres ...

Le partenariat n'est pas nécessaire non plus parce que le fait de ne pas être seul ou de travailler en collaboration donnerait en soi, une garantie de plus-value à ce qu'on réalise ou encore une garantie de succès...

Le partenariat est nécessaire à un organisme comme le nôtre, qui gère l'application de lois d'exception comme la Loi sur la protection de la jeunesse (concept de loi d'exception... et de loi des mesures de guerre). [Développer...]

C'est pour toutes ces raisons qu'inévitablement, nous devons préserver les liens établis entre les jeunes et leurs parents d'une part et les personnes des ressources communautaires et sociales, de santé et scolaire qu'ils fréquentent ou qu'ils vont nécessairement fréquenter un jour pour espérer s'en tirer.

Le partenariat pour le centre jeunesse représente donc le lien indispensable entre l'intervention d'exception qui singularise et marque pour un temps la vie de citoyens parents, ados et enfants... et l'accès à des ressources qu'ils solliciteront bientôt sur une base volontaire... en ayant acquis les forces intérieures nécessaires pour faire les meilleurs choix pour eux comme pour leurs enfants...

Voilà la raison fondamentale qui fait du partenariat un des axes essentiels à l'action du Centre jeunesse...

Le partenariat n'existe donc jamais pour lui-même comme vous le savez très bien, mais il existe toujours pour soutenir les établissements qui l'établissent dans la réalisation de leur propre mission d'abord, et ce, en favorisant la réalisation de la mission du partenaire... C'est là, dans le creuset du partenariat, que les expressions consacrées que sont la continuité ou la complémentarité de services (ou encore le simple fait de ne pas laisser un usager entre deux chaises ou encore d'éliminer les zones grises ou les trous dans le panier de services), c'est là, dans la beauté des partenariats, qu'elles prennent tout leur sens...

En conséquence, pour espérer réaliser sa mission (et soutenir la réalisation de celles des partenaires), le Centre jeunesse a établi de nombreux partenariats avec un très grand nombre d'établissements.

Nous sommes actuellement en démarche d'agrément (tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux doivent enclencher une telle démarche... etc.) et parmi les 24 processus que nous devons évaluer, un concerne le partenariat.

Juste pour vous illustrer la chose, nous avons fait le recensement (pas exhaustif... il s'en rajoute toujours...) de l'ensemble des tables et comités, de démarches partenariales en cours actuellement qui mettent en cause le Centre jeunesse et ses établissements partenaires : nous avons recensé 109 tables auxquelles nous siégeons.

Plusieurs d'entre elles concernent des partenaires du secteur scolaire, qui ne sont pas les moindres il faut bien le dire. À un moment donné dans notre réseau, on remettait en question notre système de protection de la jeunesse et l'idée s'était imposée à certains qu'on pourrait être absorbé par le secteur scolaire, tant il était évident que c'était l'espace d'intervention naturel qui se prêtait le mieux tant à l'observation qu'à l'intervention auprès des jeunes et des familles.

Je m'attarderai maintenant à vous présenter des initiatives avec le secteur scolaire qui s'exercent chaque jour dans l'action et qui, pour certaines, mettent à contribution plusieurs établissements... permettez-moi d'en faire mention histoire d'illustrer par ces initiatives heureuses la valeur de ces partenariats :

### **(Présentation de la grille «Projets de collaboration avec le réseau scolaire»)**

Toutes ces initiatives, à l'instar de toute initiative de partenariat qui peut espérer réussir, ne peuvent trouver d'assises solides que dans l'émergence d'une communauté d'intérêts autour du même usager; communauté d'intérêts qui prend sa source sans compromis dans la réalisation des missions respectives de chacun des établissements en cause.

En attendant, je profite de l'occasion pour remercier toutes celles et ceux qui contribuent à faire de nos partenariats des atouts précieux à la réalisation de l'offre de service régionale couverte par les deux réseaux. C'est dans cet esprit que nous collaborerons à faire un succès de la réalisation des pistes d'action qui seront retenues dans le cadre de ce colloque...

Merci pour votre attention et au plaisir.

**Centre jeunesse des Laurentides**  
**PROJETS DE COLLABORATION AVEC LE RESEAU SCOLAIRE**

<i>PROJET</i>	<i>CLIENTÈLE CIBLE</i>	<i>COMMISSION SCOLAIRE/ TERRITOIRE</i>	<i>AUTRES PARTENAIRES</i>	<i>OBJECTIFS</i>	<i>DIRECTIONS IMPLIQUÉES / RÉPONDANT DU CJ</i>	<i>ACTION DU CJ</i>
<b>RÉPIT-TRANSIT</b>	ENFANTS DU PRIMAIRE TRANSITION PRIMAIRE/SECONDAIRE	SEIGNEURIE DES MILLE-ILES STE-THÉRÈSE, DEUX-MONTAGNES	CSSS THÉRÈSE-DE BLAINVILLE, DU LAC-DES-DEUX-MONTAGNES	Mettre en place un programme gradué d'intervention à l'intérieur des écoles évitant l'exclusion scolaire en agissant sur 3 cibles : enfant, professeur, parents.	<b>DPJ ET DSM</b> Julien Martin, adj. DSM	Intervention auprès du jeune et des parents suivis en CJ
<b>L'INTERMÈDE</b>	ADOLESCENTS PROBLÈMES DE TOXICO	RIVIÈRE-DU-NORD ST-JÉRÔME	C.ANDRÉ-BOUDREAU, CSSS, ORG. COMMUNAUTAIRE	Offrir une alternative à l'exclusion du milieu scolaire par le biais d'une programmation touchant principalement l'estime de soi.	<b>DSM</b> Julien Martin, adj. DSM	Animation d'un groupe d'habileté des communications par les éducateurs du CERIS
<b>PROTOCOLE DE COLLABORATION LORS D'UNE INTERVENTION EN PROTECTION DE LA JEUNESSE</b>	TOUS LES JEUNES SCOLARISÉS	RIVIÈRE-DU-NORD ST-JÉRÔME	-	Définir les modalités d'intervention pour assurer la protection des enfants tout en respectant la confidentialité, les étudiants, les milieux et les mandats respectifs des établissements	<b>DPJ ET DSM</b> Denis Baraby, DPJ	Élaboration du protocole, animation et application
<b>CAP JEUNESSE « Agir autrement »</b>	JEUNES DU SECONDAIRE EN DIFFICULTÉ	RIVIÈRE-DU-NORD ST-JÉRÔME	SÉCURITÉ PUBLIQUE	Fournir aux jeunes en grande difficulté le support nécessaire à leur maintien et à leur implication en milieu scolaire. Sensibiliser le milieu scolaire à son rôle dans la protection de la jeunesse et faciliter les liens de collaboration entre le CJ et l'école secondaire.	<b>DSM</b> Mylène Nadon, interv.	Sans se suppléer au rôle d'encadrement du milieu scolaire, intervenir auprès de certains jeunes connus par le CJ ou à forts risques de l'être. Assurer les liens entre les intervenants scolaires et les intervenants du CJ.
<b>ÉCOLES EN SANTÉ</b>	ENFANTS DU PRIMAIRE DE QUARTIERS TRÈS DÉFAVORISÉS	RIVIÈRE-DU-NORD ST-JÉRÔME	CSSS, + AMIS DU QUARTIER (pour l'école Notre-Dame)	Ouvrir l'école sur la communauté et impliquer la communauté dans l'école afin de créer un « milieu de vie » aux saines habitudes et ainsi contrer le décrochage scolaire et social dès le primaire. Projet impliquant 7 écoles primaires	<b>DSM</b> Micheline Himbeault, interv.	Agent de liaison pour les 7 directions d'école, facilitant la compréhension du concept de protection et des différentes modalités d'intervention

<i>PROJET</i>	<i>CLIENTÈLE CIBLE</i>	<i>COMMISSION SCOLAIRE/ TERRITOIRE</i>	<i>AUTRES PARTENAIRES</i>	<i>OBJECTIFS</i>	<i>DIRECTIONS IMPLIQUÉES / RÉPONDANT DU CJ</i>	<i>ACTION DU CJ</i>
<b>SCOLARISATION D'APPOINT</b>	JEUNES DU CAMPUS STE-SOPHIE	RIVIÈRE-DU-NORD ST-JÉRÔME	–	Offrir une scolarisation adaptée au contexte de séjour courte durée à l'intérieur du campus en favorisant le maintien des liens avec l'école d'origine	<b>DSR</b> Christine Heynes, chef de service	Support aux jeunes
<b>SERVICES SANTÉ MENTALE</b>	JEUNES DU CAMPUS STE-AGATHE	DES LAURENTIDES STE-AGATHE	–	Scolariser et socialiser des jeunes, dans une école externe, en tenant compte de leur problématique de santé mentale	<b>DSR</b> Jean Prévost, chef de service	Support aux enfants dans les classes
<b>COMPÉTENCES TRANSVERSALES</b>	JEUNES DU CAMPUS HUBERDEAU	DES LAURENTIDES HUBERDEAU	–	Intégrer les activités scolaires dispensées sur le campus à l'intérieur de la programmation de réadaptation.	<b>DSR</b> Stéphane Chartrand, adj DSR	Animation d'ateliers de réadaptation à l'intérieur de la plage horaire scolaire
<b>COMITÉ 16-24 ANS</b>	DÉCROCHEURS SCOLAIRES	PIERRE-NEVEU MT-LAURIER	CARREFOUR JEUNESSE EMPLOI, CLÉ, ÉDUCATION AUX ADULTES, DÉFI EMPLOI, CSSS D'ANTOINE-LABELLE	Contre le décrochage scolaire en tenant compte du contexte de pauvreté et d'isolement des familles	<b>DSM</b> Jocelyne Lirette, éduc.	Déterminer le profil des jeunes et définir des pistes d'action
<b>COMITÉ MELS-MSSS</b>	JEUNES EN DIFFICULTÉ	PIERRE NEVEU MT-LAURIER	CSSS D'ANTOINE-LABELLE, CRDP LE BOUCLIER, CLINIQUE SANTÉ MENTALE JEUNESSE	Concertation des différents services par le biais du PSI en visant à mettre les jeunes au cœur de l'intervention selon 3 axes: jeunes en difficulté, prévention école en santé, jeunes avec des problèmes de santé mentale	<b>DSM</b> Roselyne Léonard, chef de service	Identification des besoins des jeunes, arrimage de nos services, contribuer à l'élaboration du plan d'action notamment pour les jeunes multiproblématiques. Implantation du PSI

S. Lepage, DSM, décembre 2006

