

DOSSIER FAMILLE-ENFANCE-JEUNESSE



TROUSSE D'INFORMATION DU GESTIONNAIRE

Agence de la santé
et des services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Québec 

La *trousse* d'information
du gestionnaire
pour
le dossier
famille-enfance-jeunesse

Agence de la santé
et des services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Québec 

Jocelyne Michaud et Guylaine Théberge

en collaboration avec

les membres et les associés de l'équipe Famille-Enfance-
Jeunesse

DSPPÉ – ASSS du Bas-Saint-Laurent

Février 2006

TABLE DES MATIÈRES

PAGES

DOCUMENTS GÉNÉRAUX

PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

- ✚ Les documents nationaux
 - Programme national de santé publique 2003-2012 (version intégrale).....9
 - Programme national de santé publique 2003-2012 (résumé)9
- ✚ Les orientations régionales
 - Plan d'action régional de santé publique 2004-200710
 - Plan régional et plans d'action locaux de santé publique. Planification détaillée et synthèse des activités à réaliser au palier régional (PAR) et local (PAL), 2004-2007.....10

0-17 ANS

- ✚ Le document national
 - Pour une jeunesse engagée dans sa réussite 2006-200912
- ✚ Le document régional
 - Portrait jeunesse. Travaillons ensemble... tout au long du parcours13

JEUNES EN DIFFICULTÉ

- ✚ Les documents nationaux
 - Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille14
 - Offre de service. Programme jeunes en difficulté 14-A

INTERSECTORIEL

- ✚ Les orientations régionales
 - Le Bas-Saint-Laurent tout lui réussit! Une conception actuelle de la réussite.....15

ACTIVITÉ PHYSIQUE

- ✚ Le document national
 - Les cibles d'action 2005-2008 du Programme Kino-Québec – Promotion d'un mode de vie physiquement actif16
- ✚ Les orientations régionales
 - Convention d'objectifs et de résultats attendus (CORA) 2005-2008 au Bas-Saint-Laurent.....17

RETRAIT DU MILIEU FAMILIAL

- ✚ Le document national
 - Le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes – Normes relatives à la pratique à l'intention des établissements et des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux.....18

SUPERVISION DES DROITS D'ACCÈS

- ✚ Le document national
 - Rapport du comité interministériel sur les services de supervision des droits d'accès.....19

VIOLENCE

- ✚ Les documents nationaux
 - Politique d'intervention en matière de violence conjugale. Prévenir. Dépister. Contrer la violence conjugale20
 - Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle21
 - Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique22

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

- ✚ Les orientations nationales
 - Cadre de référence. Programme de subvention de projet en matière de sécurité alimentaire23








DOCUMENTS SPÉCIFIQUES DE LA GROSSESSE À 5 ANS**PLANIFICATION DES NAISSANCES**

- ✚ Les orientations régionales
 - Planification des naissances. Plan d'action25

ALLAITEMENT MATERNEL

- ✚ Les documents nationaux
 - L'allaitement maternel au Québec. Lignes directrices26
 - L'initiative des Amis des bébés (IAB). Outil d'information pour les établissements. Mission CH27
 - L'initiative des Amis des bébés (IAB). Outil d'information pour les établissements. Mission CLSC.....27
 - L'initiative des Amis des bébés (IAB). Outil d'information pour les établissements. Mission Maison de naissance.....27

PAGES

• Lignes directrices pour l'initiative des amis des bébés (IAB) de l'OMS/UNICEF au Canada. Les dix conditions et les normes de pratique pour les hôpitaux amis des bébés	28
• Lignes directrices pour l'initiative des Amis des bébés (IAB) au Canada dans les services de santé communautaire : guide canadien de mise en œuvre.....	28
 <u>Les orientations régionales</u>	
• L'allaitement maternel au Bas-Saint-Laurent Plan d'action 2003-2007	29
 LES SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE À L'INTENTION DES FAMILLES VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ	
 <u>Les documents nationaux</u>	
• Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Cadre de référence	30
• Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Résumé du cadre de référence.....	30
 <u>Les documents régionaux</u>	
• Fondements théoriques et pistes d'action en intervention précoce	32
• Programme d'intervention précoce pour les 2-5 ans. Bilan des années 2000 à 2003	33
 ENTENTE CLSC-CPE	
 <u>Le document national</u>	
• Protocole CLSC-CPE. Guide d'implantation, entente-cadre et protocole-type	34
 PÉRINATALITÉ (AUTRES)	
 <u>Le document national</u>	
• Politique nationale de périnatalité	35
 <u>Les documents régionaux</u>	
• Le portrait de la clientèle en périnatalité	36
• Le suivi post-adoption en CLSC	37
 SANTÉ DENTAIRE	
 <u>Les orientation nationales</u>	
• Plan d'action de santé dentaire publique. Orientations 2005-2012	38

DOCUMENTS SPÉCIFIQUES DE 6-17 ANS

ÉCOLE EN SANTÉ

- ✚ Les documents nationaux
 - ÉCOLE EN SANTÉ. Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes (version intégrale)40
 - ÉCOLE EN SANTÉ. Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes. En bref.....40
 - ÉCOLE EN SANTÉ. Un exemple fictif de projet éducatif et de plan de réussite d'une école en santé. La réussite éducative, la santé et le bien-être à l'école primaire LAJOIE40

ACTIVITÉ PHYSIQUE

- ✚ Le document national
 - Québec en forme. Vis ton énergie42

SANTÉ MENTALE

- ✚ Les documents nationaux
 - Plan d'action en santé mentale 2005-2010 « La force des liens »43
 - L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide – Cadre de référence.....43-A
- ✚ Le document régional
 - Plan d'action en santé mentale 2005-2010 « La force des liens ». Synthèse régionale.....44

ENTENTE MSSS-MELS

- ✚ Les documents nationaux
 - Deux réseaux, un objectif : Le développement des jeunes - Entente de complémentarité de services entre le Réseau de la santé et des services sociaux et le Réseau de l'éducation.....45
 - Concilier le respect de la confidentialité et le partage de l'information..... 45-A
 - Le plan de services individualisé et intersectoriel45-B

ASPECTS LÉGAUX

- ✚ Les documents nationaux
 - Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. Les adolescents contrevenants et le système pénal46
 - Présence policière dans les établissements d'enseignement. Cadre de référence47

MISE EN CONTEXTE ET OBJECTIFS POURSUIVIS

Dans le cadre de vos fonctions ou de vos nouvelles fonctions comme gestionnaire, directeur, coordonnateur, superviseur, chef d'équipe ou conseiller clinique, à la clientèle famille-enfance-jeunesse, vous devez connaître les orientations des services prioritaires dans les différents secteurs d'activités touchant tant la promotion, la prévention, le traitement que la réadaptation.

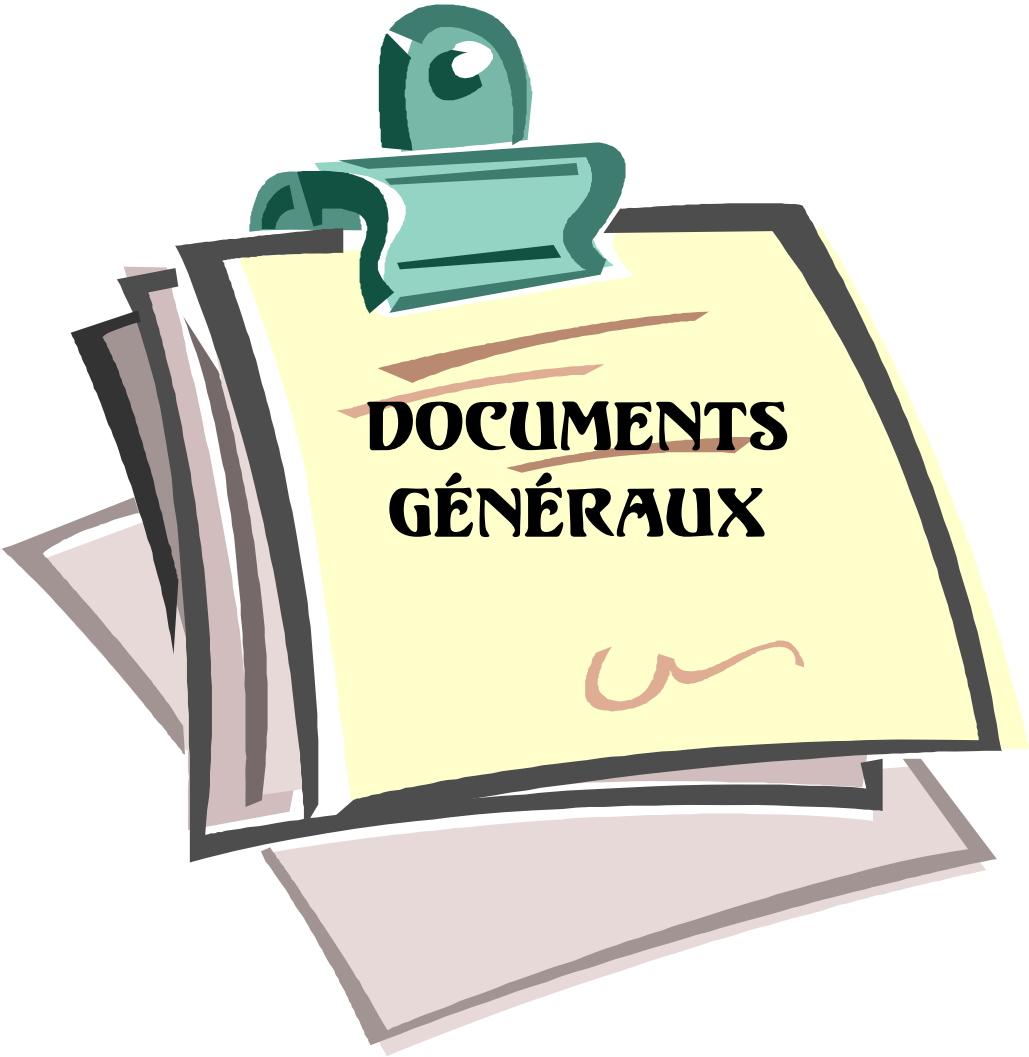
Pour vous permettre de repérer et de vous approprier plus rapidement ces grandes orientations tant nationales que régionales, nous vous proposons ce document synthèse « Trousse d'information du gestionnaire pour le dossier famille-enfance-jeunesse ».

Le présent outil relève donc des :

- ✚ documents généraux dans lesquels nous avons fait ressortir, dans plusieurs cas, la dimension famille-enfance-jeunesse;
- ✚ documents plus spécifiques visant les enfants, les jeunes et leurs familles.

À signaler :

- ✚ une mise à jour de l'information est prévue. Il suffira alors de remplacer ou d'ajouter les pages concernées;
- ✚ une copie du présent outil peut être consultée en version « Adobe Reader (.pdf) » sur le site web de l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent;
- ✚ une pochette rassemblant tous les documents mentionnés a été montée pour chaque CSSS et est donc disponible localement. Toutefois, cette pochette est aussi au centre de documentation de l'Agence. Au besoin, contactez madame Louise Tremblay, au (418) 727-4525;
- ✚ une autre trousse, relevant les principaux outils de travail, sera disponible pour les intervenants et les nouveaux intervenants.





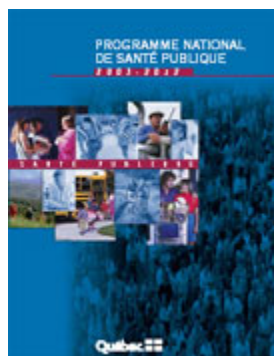
Programme national de santé publique

LES DOCUMENTS NATIONAUX

PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2012.

MSSS, 2002, 124 PAGES.

(VERSION INTÉGRALE)



PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLI- QUE 2003-2012.

MSSS, 2002, 40 PAGES.

(RÉSUMÉ)



Le Programme national de santé publique (PNSP) définit les activités à mettre en œuvre au cours des dix prochaines années afin d'agir sur les déterminants qui influencent la santé dans ses dimensions physique et psychosociale. Il permet de préciser, du même coup, l'ensemble des services de santé publique communs à toutes les régions et à tous les territoires de CLSC du Québec.

Les activités du programme sont fondées sur les fonctions de santé publique. Elles s'inscrivent à l'intérieur de différentes stratégies axées sur l'amélioration de la santé et du bien-être de la population et couvrent tout le champ d'action de la santé publique.



Les documents sont disponibles en version électronique sur le site suivant :

www.msss.gouv.qc.ca.

LES ORIENTATIONS RÉGIONALES

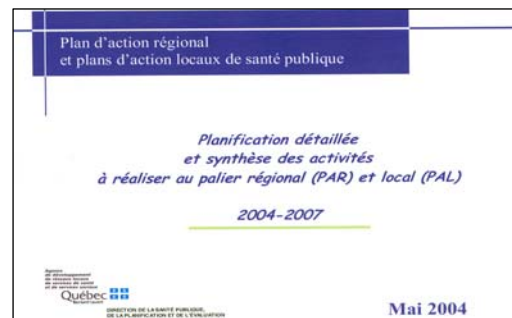
PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2004-2007.

DSPPÉ, ADRLSSSS BAS-SAINT-LAURENT, MAI 2004, 76 P.



PLAN D'ACTION RÉGIONAL ET PLANS D'ACTION LOCAUX DE SANTÉ PUBLIQUE. Planification détaillée et synthèse des activités à réaliser au palier régional (PAR) et local (PAL). 2004-2007.

DSPPÉ, ADRLSSSS BAS-SAINT-LAURENT, MAI 2004, 76 p.



Ces documents font suite à un exercice de planification régionale et locale en regard des cibles inscrites au PNSP. Il présente une description détaillée des actions à réaliser, le niveau de responsabilités, l'état d'avancement, l'échéance et les ressources consenties ou à consentir pour satisfaire les attentes régionales. Ces différentes activités ont été regroupées en gamme de services à offrir pour chaque domaine d'intervention du PNSP.

Les activités proposées à l'égard du programme famille-enfance-jeunesse se retrouvent principalement dans les champs suivants :

- développement, adaptation et intégration sociale :
 - ✚ activités de soutien aux clientèles vulnérables (COSMOSS), p. 1 à 6;
 - ✚ activités de soutien à l'allaitement maternel, p. 7 à 10;
 - ✚ clinique jeunesse – planning des naissances et périnatalité, p. 11 à 13;
 - ✚ santé mentale, suicide, violence et consommation abusive de substances, p. 15 à 18;

- habitudes de vie et maladies chroniques :
 - ✚ à l'école et dans leur milieu de vie, p. 21 à 24;
 - ✚ milieux de vie sains et sécuritaires, p. 25 à 27;

- traumatismes non intentionnels :
 - ✚ activités de prévention des blessures chez les enfants et les adolescents (0-17 ans), p. 37-38;
 - ✚ soutien régional à la création de milieux de vie sécuritaires, p. 44;

- maladies infectieuses
 - ✚ services de vaccination chez les enfants et les clientèles ciblées, p. 45 à 49.



*Ces documents sont disponibles au centre de documentation
de l'ASSS du Bas-Saint-Laurent.*

0-17 ans



LE DOCUMENT NATIONAL

POUR UNE JEUNESSE ENGAGÉE DANS SA RÉUSSITE.

STRATÉGIE D'ACTION JEUNESSE 2006-2009.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, 2006,

64 PAGES.



La Stratégie d'action jeunesse 2006-2009 poursuit l'objectif d'une **jeunesse engagée dans sa réussite**. Elle s'adresse aux 35 ans et moins et vise à mettre en place les conditions nécessaires pour que chacun soit en mesure de réussir à sa manière. Que ce soit à l'école dans le cadre d'un projet de formation, au travail ou dans une action communautaire, le gouvernement tend à donner à chacun la possibilité de tracer sa voie selon ses ambitions et ses rêves.

Elle comporte cinq orientations qui guideront l'action gouvernementale au cours des trois prochaines années, chacune visant à appuyer les jeunes dans la concrétisation de leur réussite. Les voici :

- 1) améliorer la santé et le bien-être des jeunes;
- 2) favoriser la réussite éducative des jeunes;
- 3) favoriser l'insertion professionnelle des jeunes;
- 4) accroître la présence des jeunes dans la société;
- 5) améliorer le soutien offert aux jeunes.

Pour chaque orientation, le gouvernement fait des choix stratégiques, propose des cibles et des mesures et désigne les responsables et les principaux partenaires. Pour plusieurs mesures, le gouvernement fournit également des indicateurs de résultats afin d'en évaluer l'efficacité. Les services de santé et les services sociaux sont responsables de quelques mesures ciblées, seuls ou en partenariat.



*Ce document est disponible en version électronique sur le site suivant :
<http://www.jeunes.gouv.qc.ca/strategie/publications.htm>*

LES DOCUMENTS RÉGIONAUX

PORTRAIT JEUNESSE. TRAVAILLONS ENSEMBLE... TOUT AU LONG DU PARCOURS.

DSPPÉ, RRSSS DU BAS-SAINT-LAURENT,
SEPTEMBRE 2002, 684 PAGES.



Ce document traite de la situation des enfants et des jeunes en abordant différents angles : démographiques, économiques ou vécus spécifiquement dans diverses problématiques. Il relève les actions efficaces ou prometteuses qui peuvent être mises de l'avant et cerne les leviers que nous possédons régionalement pour soutenir la santé et le développement des enfants et des jeunes et aider leur famille. Il se veut à la base d'une compréhension commune de la situation des jeunes au Bas-Saint-Laurent et d'un renforcement de nos alliances de travail envers cette clientèle.



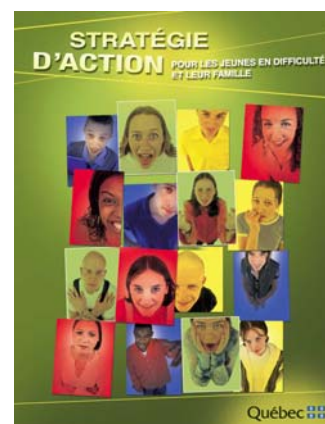
*Ce document est disponible au centre de documentation
de l'ASSS du Bas-Saint-Laurent.*



LES DOCUMENTS NATIONAUX

STRATÉGIE D'ACTION POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ ET LEUR FAMILLE.

MSSS, GOUVERNEMENT DU QUÉBEC,
2002, 48 PAGES.



La Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille s'appuie sur les connaissances récentes et met à profit les approches efficaces ayant fait leur preuve dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les deux forums ainsi que les chantiers jeunesse de l'année 2001 ont amené les partenaires du réseau jeunesse à partager un diagnostic et à s'entendre sur les grandes orientations à privilégier pour l'organisation des services offerts aux jeunes en difficulté et leur famille. Ces activités mobilisatrices ont permis de constater un large consensus quant à l'importance d'offrir des services accessibles, continus et de qualité. La consolidation et le développement des services de première ligne fait aussi partie des consensus qui ont émergé au cours de la rédaction de la stratégie.

La stratégie d'action sert maintenant de cadre pour déterminer les actions et les investissements prioritaires. Par la justesse des choix stratégiques et des actions qu'elle propose, elle constitue donc un outil remarquable pour la planification et l'organisation des services qui contribuent à l'amélioration du bien-être des jeunes en difficulté et leur famille.



Ce document est disponible seulement en version électronique sur le site suivant :
<http://www.msss.gouv.qc.ca>

Section documentation, rubrique publications.

**OFFRE DE SERVICE. PROGRAMME JEUNES EN
DIFFICULTÉ.**

MSSS, 4 MAI 2005, 60 PAGES.

(DOCUMENT DE CONSULTATION)



Ce document de travail identifie l'ensemble des services qui doivent être dispensés dans chacun des CSSS et des centres jeunesse du Québec d'ici 2010. Le programme « Jeunes en difficulté » est constitué pour les CSSS – mission CLSC, des services psychosociaux reliés aux centres d'activités *éducation familiale et sociale* et *services sociaux scolaires* de même que le *volet jeunes parents (PSJP)* des services intégrés.



Ce document de consultation est disponible au CSSS.



LES ORIENTATIONS RÉGIONALES

LE BAS-SAINT-LAURENT TOUT LUI RÉUSSIT!
UNE CONCEPTION ACTUELLE DE LA RÉUSSITE.
PRÉSENTATION POWERPOINT 2004, 29 DIAPOSITIVES, 15 PAGES.



COSMOSS (Communauté Ouverte et Solidaire pour un Monde Outillé, Scolarisé et en Santé) est un regroupement volontaire de partenaires en provenance de différents ministères et organisations du milieu qui, devant les constats des difficultés que vivent les jeunes et la prise en compte de nos façons de faire, ont convenu de concrétiser une démarche de collaboration et de continuité de services pour faire les choses autrement dans le but d'améliorer le parcours des jeunes de la région qui vivent en contexte de vulnérabilité. Cette plate-forme existe au niveau régional et se déploie également dans les huit territoires locaux.



*Ce document est disponible au centre de documentation
de l'ASSS du Bas-Saint-Laurent.*

Activité physique



LE DOCUMENT NATIONAL

LES CIBLES D'ACTION 2005-2008 DU PROGRAMME KINO-QUÉBEC – PROMOTION D'UN MODE DE VIE PHYSIQUEMENT ACTIF.
KINO-QUÉBEC, 2005, 48 PAGES.



Ce document trace les orientations, fixe les objectifs, décrit les stratégies et actions privilégiées du programme Kino-Québec pour la période 2005-2008 de même que les rôles des différents acteurs nationaux, régionaux et locaux pour promouvoir un mode de vie physiquement actif auprès de la population québécoise.

Il existe également une version résumée de ce document intitulée « Synthèse des cibles d'action 2005-2008 du programme Kino-Québec ».

Les interventions en promotion-prévention de l'activité physique s'inscrivent dans *École en santé*.



Le document est disponible en version électronique sur le site suivant :
www.kino-quebec.qc.ca

Retrait du milieu familial



LE DOCUMENT NATIONAL

LE RETRAIT DU MILIEU FAMILIAL DES ENFANTS ET DES JEUNES – NORMES RELATIVES À LA PRATIQUE À L'INTENTION DES ÉTABLISSEMENTS ET DES INTERVENANTS DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
MSSS, 2005, 27 PAGES.



Le document propose une mesure visant à définir des orientations pour guider toute décision de retrait familial, et ce, en insistant sur l'aspect de cette problématique touchant les retraits en contexte d'urgence. Ainsi, le document contient les nouvelles normes relatives à la pratique visant essentiellement à guider toute décision relative au retrait du milieu familial prise par les intervenants et intervenantes des divers secteurs du réseau de la santé et des services sociaux, qui sont appelés à effectuer des placements d'enfants et de jeunes dans le cadre de leur travail dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les centres jeunesse ou les établissements de réadaptation en déficience physique et en déficience intellectuelle.

Le document vise trois objectifs : encadrer l'utilisation du retrait du milieu familial en fonction des besoins et du meilleur intérêt des enfants; faire en sorte que tout retrait soit motivé et planifié; effectuer un rappel des actions préalables au retrait du milieu familial auxquelles il faut accorder une priorité. Il traduit la volonté d'amorcer un virage nécessaire et d'améliorer la pratique au regard du retrait de l'enfant de son milieu familial.



Le document est disponible en version électronique sur le site suivant :

www.msss.gouv.qc.ca



Supervision des droits d'accès

LE DOCUMENT NATIONAL

RAPPORT DU COMITÉ INTERMINISTÉRIEL SUR LES SERVICES DE SUPERVISION DES DROITS D'ACCÈS.

MFACF, 2005, 136 PAGES.



Essentiellement, ce rapport présente la situation actuelle des services de supervision des droits d'accès au Québec. Il explique la manière dont ces services sont dispensés aux familles par les organismes communautaires. Également, il fait part des problématiques auxquelles sont confrontés les différents intervenants concernés par ces services.

De plus, il tente de dresser un inventaire des besoins actuels et futurs des services de supervision des droits d'accès en vue de préciser les coûts et le financement qui serait requis, d'établir un mode de fonctionnement ainsi que d'identifier les besoins de réglementation.



*Le document est disponible en version électronique sur le site suivant :
www.mfacf.gouv.qc.ca*

Violence



LES DOCUMENTS NATIONAUX

POLITIQUE D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE. PRÉVENIR. DÉPISTER. CONTRER LA VIOLENCE CONJUGALE.
MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET AUTRES MINISTÈRES, 1995, 77 PAGES.



Neuf principes directeurs fondamentaux y sont énoncés et quatre axes d'intervention sont privilégiés : " la prévention, le dépistage, l'adaptation aux réalités particulières et l'intervention en matière de violence conjugale ". La politique interpelle l'ensemble des décideurs mais particulièrement les intervenants et les intervenantes des réseaux respectifs des ministères qui l'ont entérinée.

En mars 2001, le gouvernement du Québec a publié les Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle, le Plan d'action qui s'y rattache et l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique.

Une section touche aux enfants victimes de violence conjugale p. 53-55-56.



Le document est disponible en version électronique sur le site suivant :

www.msss.gouv.qc.ca

ORIENTATIONS GOUVERNEMENTALES EN MATIÈRE D'AGRESSION SEXUELLE.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET AUTRES MINISTÈRES, 2001, 82 PAGES.
(VERSION INTÉGRALE)



Les agressions sexuelles sont un problème social important dont les principales victimes sont des femmes et des enfants. Les agressions sexuelles portent atteinte à l'intégrité physique et psychologique des personnes qui en sont victimes et entraînent des conséquences néfastes pour elles ainsi que pour leur famille, leur entourage et l'ensemble de la société.

Les présentes orientations gouvernementales ont pour objectif la reconnaissance du caractère socialement inacceptable et criminel de cette forme d'agression contre la personne. Elles visent à réduire l'incidence des agressions sexuelles, à augmenter le taux de dévoilement, à améliorer les services d'aide et de protection offerts aux victimes et à assurer un meilleur encadrement des agresseurs sexuels.

Quatre axes d'intervention y sont privilégiés :

- ✚ la promotion du respect de l'intégrité des personnes, des rapports égaux entre les sexes et des comportements responsables;
- ✚ la prévention des agressions sexuelles;
- ✚ le dépistage des victimes d'agression sexuelle et des agresseurs sexuels;
- ✚ l'intervention psychosociale, médicale, judiciaire et correctionnelle auprès des adultes et des enfants victimes et auprès des agresseurs sexuels.

La mise en œuvre des Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle repose sur une meilleure concertation intersectorielle et sur l'application d'ententes, de guides et d'autres moyens permettant aux intervenants et intervenantes des différents secteurs touchés de travailler plus efficacement, dans le meilleur intérêt des personnes victimes de violence sexuelle. Chacun des ministères et organismes participant à la réalisation de ce plan demeure responsable des résultats à atteindre au sein de son propre réseau. (Vous pouvez aussi consulter le plan d'action.)



Le document est disponible en version électronique sur le site suivant :

www.msss.gouv.qc.ca

ENTENTE MULTISECTORIELLE RELATIVE AUX ENFANTS VICTIMES D'ABUS SEXUELS, DE MAUVAIS TRAITEMENTS PHYSIQUES OU D'ABSENCE DE SOINS MENAÇANT LEUR SANTÉ PHYSIQUE.
MSSS ET AUTRES MINISTÈRES, 2001, 41 PAGES.



L'entente multisectorielle s'inscrit dans les Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle.

La procédure d'intervention sociosanitaire prévue dans l'entente comprend cinq étapes :

- 1) le signalement d'une situation d'abus au directeur de la protection de la jeunesse;
- 2) la liaison et la planification;
- 3) l'enquête et l'évaluation;
- 4) la prise de décision;
- 5) l'action et l'information des partenaires.

L'entente vise ainsi à garantir une meilleure protection aux enfants et à leur apporter l'aide dont ils ont besoin en prévoyant une concertation étroite entre le directeur de la protection de la jeunesse, le substitut du procureur général, les services policiers et, le cas échéant, les autres acteurs visés, notamment ceux des établissements et organismes scolaires, des centres de la petite enfance et autres services de garde, des établissements et organismes de santé et de services sociaux ainsi que des organismes de loisir et de sport.



Le document est disponible en version électronique sur le site suivant :

www.msss.gouv.qc.ca



Sécurité alimentaire

LES ORIENTATIONS NATIONALES

CADRE DE RÉFÉRENCE. PROGRAMME DE SUBVENTION DE PROJET EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE.

MSSS, JUIN 2002, 10 PAGES.



Le programme national de subvention en matière de sécurité alimentaire a été renouvelé sur une base annuelle depuis 2001-2002. Ces argents ont été versés aux organismes communautaires, membres de la TABLÉE (regroupement régional des organismes dédiés aux personnes démunies), promoteurs de projets concertés avec leur milieu. Un cadre de référence balise ce programme et une orientation régionale en faveur des familles avec de jeunes enfants a été privilégiée. La subvention sera récurrente à partir de 2005-2006 et de nouvelles modalités nationales seront alors annoncées.



Ce document est disponible à la DSPPÉ.



**DOCUMENTS
SPÉCIFIQUES DE
LA GROSSESSE
À 5 ANS**



Planification des naissances

LES ORIENTATIONS RÉGIONALES

PLANIFICATION DES NAISSANCES. PLAN D’ACTION.
DSPPÉ, RSSS-BSL, 1998, 29 PAGES.



Le plan d’action élaboré en 1998 est toujours d’actualité et vise à consolider les actions déjà entreprises et à améliorer la qualité des services offerts en planification des naissances.

La région du Bas-Saint-Laurent présente, en effet, les plus faibles taux de grossesse à l’adolescence. Le maintien de la qualité des résultats est lié au support offert aux intervenants et à l’accessibilité des services pour les jeunes (proximité et rapidité).

 *Ce document est disponible au centre de documentation de l’ASSS du Bas-Saint-Laurent.*

Allaitement maternel



LES DOCUMENTS NATIONAUX

**L'ALLAITEMENT MATERNEL AU QUÉBEC –
LIGNES DIRECTRICES.**
MSSS, 2001, 71 PAGES.







Les lignes directrices en matière d'allaitement maternel ont pour but d'assurer l'excellence dans l'information transmise à la population et d'optimiser le soutien donné aux parents et aux enfants concernant l'allaitement maternel.

Le présent document est destiné aux administrateurs ainsi qu'aux professionnels de la santé et aux intervenants qui, de près ou de loin, travaillent au bien-être des mères qui allaitent et de leur enfant allaité.

L'Initiative Ami des bébés est la principale stratégie retenue pour favoriser l'allaitement maternel au Québec - Annexes 1 et 3.

Cette initiative repose, entre autres, sur une responsabilité locale partagée, p. 34 à 40 :

-  hôpital, p. 36;
-  CLSC, p. 37-38-39;
-  professionnels de la santé en cabinet privé, p. 39;
-  groupes d'entraide et organismes communautaires, p. 39-40.



Ce document est disponible en version électronique sur le site suivant :

www.msss.gouv.qc.ca

**L'INITIATIVE DES AMIS DES BÉBÉS (IAB).
OUTIL D'INFORMATION POUR LES ÉTABLISSEMENTS. MISSION CH.**

COMITÉ D'ACCREDITATION DU COMITÉ QUÉBÉCOIS EN ALLAITEMENT, DGSS, MSSS,
NOVEMBRE 2004, 33 PAGES.



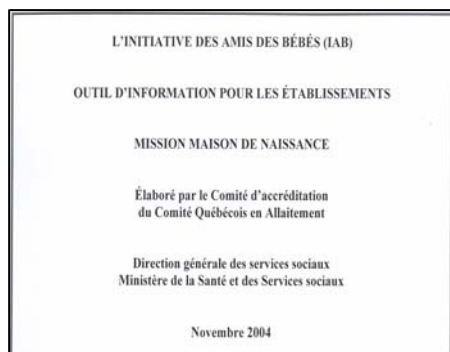
**L'INITIATIVE DES AMIS DES BÉBÉS (IAB).
OUTIL D'INFORMATION POUR LES ÉTABLISSEMENTS. MISSION CLSC.**

COMITÉ D'ACCREDITATION DU COMITÉ QUÉBÉCOIS EN ALLAITEMENT, DGSS, MSSS,
NOVEMBRE 2004, 26 PAGES.



**L'INITIATIVE DES AMIS DES BÉBÉS (IAB).
OUTIL D'INFORMATION POUR LES ÉTABLISSEMENTS. MISSION MAISON DE NAISSANCE.**

COMITÉ D'ACCREDITATION DU COMITÉ QUÉBÉCOIS EN ALLAITEMENT, DGSS, MSSS,
NOVEMBRE 2004, 383 PAGES.



Ces trois documents sont la base de travail des établissements visés en vue d'une demande de certification à l'Initiative des Amis des Bébé (IAB). On y spécifie les attentes propres à chacun au regard de l'application du Code de commercialisation des substituts du lait maternel, des règles mondiales de l'UNICEF/OMS et des résolutions subséquentes.

Les statistiques en allaitement qui sont préalables à cette reconnaissance au programme québécois se retrouvent en annexe de chaque document.



Ces documents sont disponibles à la DSPPÉ.

LIGNES DIRECTRICES POUR L'INITIATIVE DES AMIS DES BÉBÉS (IAB) DE L'OMS/UNICEF AU CANADA. LES DIX CONDITIONS ET LES NORMES DE PRATIQUE POUR LES HÔPITAUX AMIS DES BÉBÉS.

LE COMITÉ CANADIEN POUR L'ALLAITEMENT. L'ORGANISME NATIONAL RESPONSABLE DE L'INITIATIVE DES HÔPITAUX AMIS ES BÉBÉS DE L'OMS/UNICEF AU CANADA. NOVEMBRE 2004, 29 PAGES.



LIGNES DIRECTRICES POUR L'INITIATIVE DES AMIS DES BÉBÉS (IAB) DE L'OMS/UNICEF AU CANADA DANS LES SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE : GUIDE CANADIEN DE MISE EN ŒUVRE.

LE COMITÉ CANADIEN POUR L'ALLAITEMENT. L'ORGANISME NATIONAL RESPONSABLE DE L'INITIATIVE DES HÔPITAUX AMIS DES BÉBÉS DE L'OMS/UNICEF AU CANADA. MAI 2003, 98 PAGES.



On trouvera dans ces documents l'information la plus pertinente pour encadrer les services au cours des processus d'évaluation et de désignation pour l'Initiative des Amis des bébés, services liés aux dix conditions et normes de pratique pour les hôpitaux Amis des bébés et aux sept étapes du plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en santé communautaire.



Ces documents sont disponibles en version électronique sur le site suivant :

www.breastfeedingcanada.ca

LES ORIENTATIONS RÉGIONALES

L'ALLAITEMENT MATERNEL AU BAS-SAINT-LAURENT. PLAN D'ACTION 2003-2007. (DOCUMENT DE TRAVAIL)

DSPPÉ, RRSSS BAS SAINT-LAURENT, 2003, 17 PAGES.



Ce document décrit la situation actuelle en allaitement maternel au Bas-Saint-Laurent et apporte des solutions aux problématiques identifiées. Ces solutions portent sur deux axes principaux : l'implantation de l'IAB et le soutien à des actions au niveau de la communauté, des programmes d'aide et d'éducation pour promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement maternel.



Ce document est disponible à la DSPPÉ.



Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

LES DOCUMENTS NATIONAUX

LES SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE À L'INTENTION DES FAMILLES VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ. CADRE DE RÉFÉRENCE.
MSSS, 2003, 87 PAGES. (VERSION INTÉGRALE)

LES SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE À L'INTENTION DES FAMILLES VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ. RÉSUMÉ DU CADRE DE RÉFÉRENCE
MSSS, 2003, 28 PAGES.



Ces documents décrivent les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance. Ils s'adressent principalement aux professionnels et aux gestionnaires des instances locales et des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux engagés dans la mise en oeuvre de ces services ainsi qu'aux personnes qui travaillent au sein des organismes communautaires ou qui participent à des regroupements intersectoriels. Les informations consignées dans ces documents seront également profitables aux nombreuses ressources, qu'elles soient du domaine de la santé, de l'éducation ou de la justice, entre autres, qui travaillent directement ou indirectement auprès des familles.

Les services intégrés s'appuient sur une approche écologique, misent sur la précocité et l'intensité des interventions et sur des stratégies d'accompagnement de la clientèle par une intervenante privilégiée soutenue par une équipe interdisciplinaire et de création d'environnements favorables.

IMPORTANT : La lecture du résumé du cadre de référence est essentielle à la bonne compréhension du programme.

Des guides d'intervention sont élaborés pour soutenir l'intervention en fonction des orientations retenues (voir détails dans outils pour les intervenants).

- ❖ **Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an.**

MSSS, 2005, 177pages.

- ❖ **Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - la famille grandit : des habitudes pour mieux vivre.**

MSSS, 2005, 187 pages.

** Document de travail en validation jusqu'à la mi-décembre 2005.

- ❖ **Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - favoriser le développement des enfants d'âge préscolaire : un guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales.**

MSSS, 2005, 287 pages.

** Document de travail en validation jusqu'au 21 avril 2006.



*Les documents sont disponibles en version électronique sur le site suivant :
(sauf les documents de travail présentement en validation)*

www.msss.gouv.qc.ca

LES DOCUMENTS RÉGIONAUX

FONDEMENTS THÉORIQUES ET PISTES D'ACTION EN INTERVENTION PRÉCOCE.

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE LA PLANIFICATION ET DE L'ÉVALUATION, RRSSS BAS-SAINT-LAURENT, AVRIL 2001, 70 PAGES.



Ce document fait partie d'une série de trois. Les deux autres sont destinés davantage à l'intervention et sont :

- ❖ **Trousse d'outils en stimulation précoce.**
Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, RRSSS Bas-Saint-Laurent et collaborateurs.
Mai 2001, 171 pages.
- ❖ **Grille d'observation du développement de l'enfant – 2^e édition.**
Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, RRSSS Bas-Saint-Laurent et collaborateurs.
Décembre 2002, 116 pages.

Ces documents s'intègrent désormais dans les SIPPE. Ils touchent davantage les défis développementaux de l'enfant.



*Ces documents sont disponibles au centre de documentation
de l'ASSS du Bas-Saint-Laurent.*

**PROGRAMME D'INTERVENTION PRÉCOCE POUR
LES 2-5 ANS. BILAN DES ANNÉES 2000-2003.**
DSPPÉ, ADRLSSS DU BAS-SAINT-LAURENT, JANVIER
2005, AFFICHE.



Un bilan triennal est réalisé à partir des rapports annuels et vise à mieux connaître les caractéristiques de la clientèle suivie et les effets observés concernant les sphères de développement de l'enfant et certaines pratiques parentales.



Cette affiche est disponible à la DSPPÉ.



Entente CLSC - CPE

LE DOCUMENT NATIONAL

**PROTOCOLE CLSC-CPE. GUIDE D'IMPLANTATION,
ENTENTE-CADRE ET PROTOCOLE-TYPE.**
MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE ET ALL.
MARS 2002, 35 PAGES.



Ce document regroupe les travaux relatifs au protocole CLSC-CPE, soit : le Guide d'implantation du protocole d'entente entre les CPE et les CLSC, l'entente-cadre et le protocole-type. Cette démarche est née d'un besoin de complémentarité de services exprimé par les collaborateurs des centres de la petite enfance (CPE) et des CLSC.

Le protocole d'entente constitue la pierre d'assise qui soutient la concrétisation de la collaboration et du partenariat entre un CLSC et un ou des CPE sur un territoire donné. De façon plus précise, le protocole d'entente CLSC-CPE définit l'offre de service de santé et de services sociaux de base à donner aux enfants fréquentant les CPE et assure l'accessibilité aux CPE aux enfants dont le dossier relève du CLSC.

Régionalement, la clientèle vulnérable des services intégrés (SIPPE) a été priorisée dans ce protocole d'entente.



*Le document est disponible en version électronique sur le site suivant :
www.mfacf.gouv.qc.ca/publications*

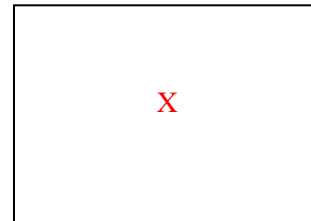
Périnatalité (autres)








LE DOCUMENT NATIONAL

POLITIQUE NATIONALE DE PÉRINATALITÉ

LA POLITIQUE DE PÉRINATALITÉ DE 1993 FAIT L'OBJET D'UNE MISE À JOUR. CELLE-CI ARRIVERA ULTÉRIEUREMENT.



Ces principales préoccupations sont :

-  accessibilité, qualité et continuité des soins et services généraux et spécialisés au cours de toute la période périnatale « le bon service, au bon moment, par la bonne personne, au bon endroit »;
-  promotion, soutien et protection de l'allaitement;
-  promotion de saines habitudes de vie;
-  soutien aux familles dans leur rôle parental;
-  mesures visant à contrer les effets de la pauvreté.

Les projets cliniques seront « un outil » privilégié pour traduire la politique de périnatalité de 2006 dans l'action.



Document à venir.

LES DOCUMENTS RÉGIONAUX

LE PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE EN PÉRINATALITÉ 2004-2005.

DSPPÉ, ADRLSSSS BAS-SAINT-LAURENT,
JUILLET 2005, 81 PAGES.



Ce portrait est réalisé annuellement à partir des données qui proviennent des avis de naissance. La plupart de ces données sont traitées par territoire de CSSS (MRC) et pour la région. Il se compose exclusivement de tableaux. Des graphiques s'ajoutent en cours d'année pour mieux connaître les tendances de certaines variables sur quelques années.



Ce document est disponible à la DSPPÉ.

**LE SUIVI POST-ADOPTION EN CLSC ADOPTION
INTERNATIONALE.**

LES CLSC DE LA RÉGION DU BSL, LE CENTRE
JEUNESSE DU BSL ET LA RRSSS DU BSL. MAI
2002 – RÉVISÉ EN MARS 2004, 9 PAGES ET AN-
NEXES.



Ce document oriente l'intervention des CLSC du Bas-Saint-Laurent à l'arrivée d'un enfant en provenance d'un pays étranger et établit les diverses collaborations qui facilitent ce travail.



Ce document est disponible à la DSPPÉ.






LES ORIENTATIONS NATIONALES

PLAN D'ACTION DE SANTÉ DENTAIRE PUBLIQUE. ORIENTATIONS 2005-2012.

MSSS, JUIN 2005, P. 45-47.
(RESPONSABILITÉS CSSS)



Les principales activités à déployer localement sont :

-  le suivi préventif individualisé en milieu scolaire (maternelle à 2e année);
-  l'intégration de la santé dentaire dans l'approche école en santé (promotion-prévention);
-  l'intégration des interventions préventives dans les services intégrés (SIPPE).



Ce document est disponible à la DSPPÉ.



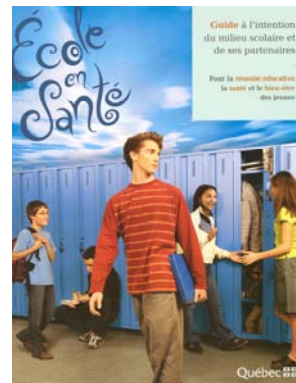
**DOCUMENTS
SPÉCIFIQUES
6 À 17 ANS**

École en santé

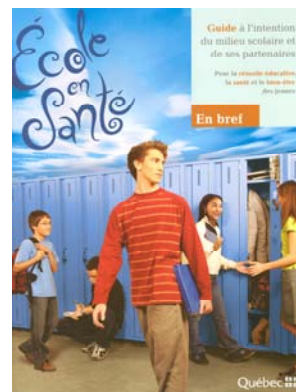


LES DOCUMENTS NATIONAUX

ÉCOLE EN SANTÉ. GUIDE À L'INTENTION DU MILIEU SCOLAIRE ET DE SES PARTENAIRES. POUR LA RÉUSSITE ÉDUCATIVE, LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES.
(VERSION INTÉGRALE)
MELS, AVRIL 2005, 64 PAGES.






ÉCOLE EN SANTÉ. GUIDE À L'INTENTION DU MILIEU SCOLAIRE ET DE SES PARTENAIRES. POUR LA RÉUSSITE ÉDUCATIVE, LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES. EN BREF.
MELS, AVRIL 2005, 10 PAGES.



ÉCOLE EN SANTÉ. UN EXEMPLE FICTIF DE PROJET ÉDUCATIF ET DE PLAN DE RÉUSSITE D'UNE ÉCOLE EN SANTÉ. LA RÉUSSITE ÉDUCATIVE, LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE À L'ÉCOLE PRIMAIRE LAJOIE.
MELS, 2005, 30 PAGES.



Le but d'École en santé vise le développement optimal des jeunes et contribue ainsi à :

-  faciliter l'acquisition des compétences et développer les comportements favorisant la réussite éducative, la santé et le bien-être;
-  promouvoir un environnement scolaire et communautaire stimulant, sain, et sécuritaire;
-  créer des liens harmonieux entre l'école, la famille et la communauté.

École en santé vise à renforcer et à maximiser le potentiel des activités déjà mises de l'avant par l'école et ses partenaires, en s'assurant que les interventions touchent à plusieurs facteurs clés du développement ainsi qu'à plusieurs niveaux d'intervention et que les intervenants travaillent en synergie de façon à donner plus d'intensité et de cohérence aux actions.

École en santé permet d'éviter le morcellement et de faire en sorte que les actions de promotion et de prévention soient intégrées dans un plan cohérent, coordonné et harmonieux, dont les objectifs sont partagés et auxquels chacun collabore. La motivation de chaque intervenant s'en trouve ainsi rehaussée. Soulignons, entre autres, les arrimages avec d'autres programmes tels Isoactif, les actions de Kino-Québec, Québec en forme et les chantiers en cours sur la promotion de saines habitudes de vie à l'école et dans la communauté.



Les documents seront bientôt disponibles en version électronique sur le site suivant :

www.mels.gouv.qc.ca

Activité physique



LE DOCUMENT NATIONAL

QUÉBEC EN FORME. VIS TON ÉNERGIE.
QUÉBEC EN FORME 2005, 11 PAGES.




Québec en forme est un projet de la Fondation André et Lucie Chagnon.

La raison d'être de QEF est de soutenir des communautés qui s'engagent dans le développement d'une vision commune et dans la mise en oeuvre d'actions durables favorisant une vie saine et active chez les enfants de quatre à douze ans provenant surtout de milieu défavorisé, principalement par l'activité physique et sportive.

QEF espère voir des décideurs adopter et mettre en oeuvre des pratiques, des normes et des politiques créant des environnements favorables à la santé et à l'autonomie globale des enfants et de leurs familles.

Deux territoires du Bas-Saint-Laurent participent actuellement au déploiement du programme Québec en forme : Mitis et Matapédia.

Ce programme peut s'inscrire dans la création d'environnements favorables du SIPPE et des projets d'École en santé.

 *Autre information disponible sur le site suivant :*
www.quebecenforme.org



LES DOCUMENTS NATIONAUX

PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 « LA FORCE DES LIENS ».
MSSS, 2005, 98 PAGES.



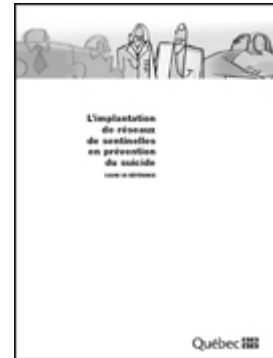
Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens vise essentiellement l'amélioration de l'accès à des services de qualité pour toute personne qui souffre d'un trouble mental ou qui présente un risque suicidaire élevé. Pour cela, le ministère de la Santé et des Services sociaux a fait le choix stratégique de développer en priorité les services de première ligne en santé mentale.

Le plan d'action s'adresse à tous les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, notamment les médecins omnipraticiens et psychiatres, les pédiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux, les personnes oeuvrant dans les groupes communautaires, etc., ainsi qu'aux partenaires des réseaux locaux de services (RLS). Ils sont tous appelés à travailler en réseau de manière à donner une réponse rapide aux personnes ayant un trouble mental et à les diriger uniquement au besoin vers les services spécialisés et surspécialisés.



Le document est disponible en version électronique sur le site suivant :
www.msss.gouv.qc.ca

**L'IMPLANTATION DE RÉSEAUX DE SENTINELLES EN
PRÉVENTION DU SUICIDE – CADRE DE RÉFÉRENCE**
SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX QUÉBEC. GOUVERNEMENT DU
QUÉBEC, SEPTEMBRE 2006, 70 PAGES.



Le document *Implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide : Cadre de référence* se veut un outil pour faciliter le déploiement de réseaux de sentinelles en prévention du suicide, les sentinelles ayant un rôle de relais entre le danger que constitue le risque de suicide et les ressources qui peuvent intervenir auprès des personnes suicidaires. Le cadre de référence cherche aussi à harmoniser les pratiques à cet égard sur l'ensemble du territoire du Québec. Il livre essentiellement des informations sur le contexte et le processus d'implantation des réseaux de sentinelles ainsi que sur les conditions de réussite de tels réseaux. Le cadre de référence vise toutes les populations (jeunes, adultes et personnes âgées) des différents milieux (scolaire, travail, etc.).

Le document est divisé en quatre parties :

- La première porte sur le cadre théorique, de façon à faire comprendre la problématique du suicide et ses facteurs associés, ainsi que sur l'ampleur du phénomène au Québec.
- La deuxième partie fait connaître les évaluations relatives à l'implantation de programmes visant la prévention du suicide, lesquelles évaluations ont servi de base au contenu du présent document.
- La troisième partie présente les valeurs et les principes éthiques devant guider l'action, la définition des sentinelles et de leur rôle auprès des personnes suicidaires ainsi que la raison et le but des réseaux de sentinelles; de plus, elle montre la contribution des réseaux de sentinelles à la prévention du suicide et présente le processus de l'implantation d'un tel réseau.
- Enfin, la quatrième partie est consacrée aux conditions de réussite qui favoriseront à la fois l'implantation de réseaux de sentinelles à l'échelle locale, le déploiement de cette mesure dans tout le Québec et la contribution des réseaux de sentinelles à la prévention du suicide.



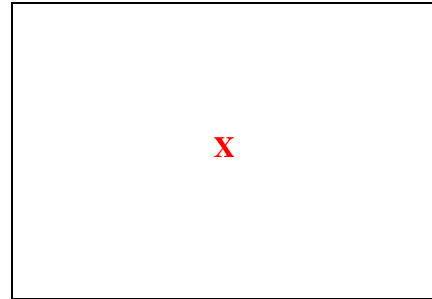
Ce document est disponible seulement en version électronique sur le site suivant :

www.msss.gouv.qc.ca



Section documentation, rubrique publications.

LE DOCUMENT RÉGIONAL

PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010
« LA FORCE DES LIENS ». Synthèse régionale.
MARIA FORTIN, DSPPÉ, 2005, 98 PAGES.



Les principaux éléments touchant les CSSS – mission CLSC en regard des enfants et les jeunes ayant un trouble mental p. 2 à 4 :

-  assurer un guichet d'accès aux services de traitement de 1^{er} et 2^e lignes;
-  mettre en place un service de traitement de 1^{ère} ligne.



Ce document est disponible à la DSPPÉ.



Entente MSSS-MELS

LES DOCUMENTS NATIONAUX




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.

MELS, 2003, 34 PAGES.



Le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont rendu publique une entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Cette entente découle des orientations gouvernementales et s'inscrit en continuité avec l'ensemble des documents visant à mieux arrimer les actions des deux réseaux auprès des jeunes.

LES POINTS IMPORTANTS :

- La nécessité des deux réseaux de se concerter.
- Les objets de concertation incontournables, p. 7 à 10 :
 -  l'organisation de toute la gamme de ses services;
 -  les modalités d'accès aux services;
 -  les plans d'intervention (PI) et les plans de services individualisés et intersectoriels (PSII).
- Modalités de concertation locale et régionale, p. 11 à 14.
- Les responsabilités des partenaires dans l'entente - école et CLSC, p. 22-23.



Le document est disponible en version électronique sur le site suivant :

www.msss.gouv.qc.ca

Section documentation, rubrique publications.

CONCILIER LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ ET LE PARTAGE DE L'INFORMATION – ENTENTE DE COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES ENTRE LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET LE RÉSEAU DE L'ÉDUCATION.

MELS, 4 FÉVRIER 2005, 16 PAGES.



Le rapport du groupe de travail s'adresse aux membres du Comité national de suivi de l'entente de complémentarité des services conclue entre le Réseau de la santé et des services sociaux et le Réseau de l'éducation. Le mandat de départ confié au groupe de travail était le suivant : cerner clairement la problématique, prendre connaissance d'avis juridiques sur la notion de confidentialité ainsi que sur l'obligation au secret professionnel, en dégager les orientations et surtout préparer des pistes d'action destinées à supprimer les obstacles à la collaboration et à la concertation.

En premier lieu, le rapport présente une synthèse des principaux cadres législatifs qui régissent le partage de l'information et la protection des renseignements personnels. En second lieu, il rappelle les difficultés déjà relevées par certains gestionnaires et intervenants; ensuite, il présente les quatre éléments qui caractérisent la problématique et qui ont particulièrement orienté la réflexion du groupe de travail.

Trois recommandations sont finalement apportées : obtenir le consentement nécessaire, développer une stratégie d'information et de formation, prévoir des modifications juridiques.



Le document est disponible en version électronique sur le site suivant :

www.msss.gouv.qc.ca

Section documentation, rubrique publications.

**LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL.
ENTENTE DE COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES ENTRE LE
RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET LE
RÉSEAU DE L'ÉDUCATION.**

MELS, 30 NOVEMBRE 2005, 19 PAGES.



Le groupe de travail sur le PSII a voulu, dans un premier temps, cerner les fondements et les déterminants du PSII. Ces éléments constituent la première partie du rapport. Dans un deuxième temps, il a procédé à la détermination d'un certain nombre de balises devant guider la réalisation des PSII. Ces balises sont précisées dans la deuxième partie du rapport.

Dans la première partie de son rapport, le groupe de travail rappelle les changements survenus au cours des dernières années dans les deux réseaux et qui ont un impact sur la réalisation des PSII ainsi que les problèmes relatifs aux PSII relevés lors de la consultation ayant précédé l'*Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*. Il insiste également sur l'utilité d'élaborer des PSII, indique les principes directeurs sur lesquels les actions doivent prendre appui et, enfin, spécifie les situations qui nécessitent un PSII. La deuxième partie présente les étapes de la démarche, précise l'identité et le rôle du coordonnateur du PSII ainsi que les conditions de réussite.



Le document est disponible en version électronique sur le site suivant :

www.msss.gouv.qc.ca

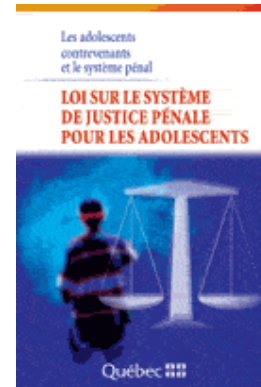
Section documentation, rubrique publications.

Aspects légaux



LES DOCUMENTS NATIONAUX

**LOI SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE
POUR LES ADOLESCENTS. LES ADOLESCENTS
CONTREVENANTS ET LE SYSTÈME PÉNAL.**
MSSS, 2004, 12 PAGES.



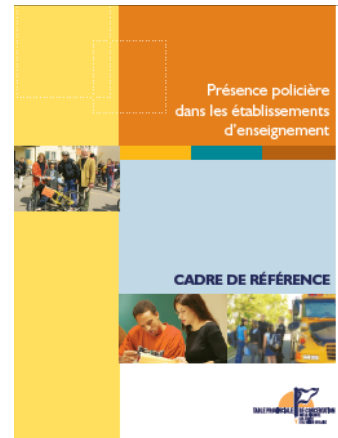
Cette brochure s'adresse aux adolescents et à leurs parents, aux intervenants des CLSC et aux personnes concernées des milieux scolaires et communautaires. Elle présente les grandes orientations de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSPA).



*Le document est disponible en version électronique sur le site suivant :
<http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/publications.html>*

PRÉSENCE POLICIÈRE DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT. CADRE DE RÉFÉRENCE.

COORDINATION DES CADRES SCOLAIRES DU QUÉBEC. NOVEMBRE 2005, 40 PAGES.



Le cadre de référence s'adresse aux établissements d'enseignement et aux corps de police et vise à favoriser une action concertée et efficace pour assurer la sécurité des personnes et les biens et contribuer à l'éducation à la citoyenneté des jeunes. Les principaux objectifs poursuivis sont de soutenir l'élaboration de protocoles d'entente, particulièrement entre les établissements d'enseignement et les corps policiers, et de les inviter à maintenir des liens de collaboration continus. Le réseau de la santé et des services sociaux constitue cependant un partenaire important pour les raisons suivantes :

- Les établissements, particulièrement les centres de santé et de services sociaux (CSSS), peuvent être associés aux activités de prévention dans les écoles.
- Toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, à un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être compromis, est tenu de signaler la situation au directeur de la protection de la jeunesse.
- Les procédures qui s'appliquent dans les situations d'abus sont celles prévues dans l'Entente multisectorielle.
- En vertu de la LSJPA, pour un jeune qui a commis un délit, le policier peut transmettre une demande d'intenter des procédures au substitut du procureur général qui, lui, peut demander une évaluation au directeur provincial.
- Le policier devrait inviter les parents d'un jeune en difficulté à s'adresser au CSSS pour obtenir de l'aide.



Le document est disponible sur le site suivant :

<http://www.acsq.qc.ca>