



Orientations en négligence et en trouble du comportement de la Mauricie et du Centre-du-Québec

**Orientations en
négligence et en trouble
du comportement
de la Mauricie et du
Centre-du-Québec**



REMERCIEMENTS

Voici la liste des collaborateurs à la réalisation des orientations régionales de l'Offre de service Jeunes en difficulté 2012-2015. Nous tenons à les remercier pour leur excellente contribution, pour leur ouverture, leur engagement et pour l'intérêt qu'ils ont manifesté à améliorer les services aux jeunes en difficulté ainsi qu'à leurs familles.

MEMBRES DU COMITÉ DE TRAVAIL

Mme Claudette Boutin
Centre de santé et de services sociaux de
Bécancour-Nicolet-Yamaska

M. Jean-François Bussières
Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-
et-de-l'Érable

Mme Caroline Creamer
Centre de réadaptation en dépendances
Domrémy

M. Pierre Giroux
Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie

Mme Isabelle Henry
Direction régionale du ministère de l'Éducation,
du Loisir et du Sport

Mme Sylvie Lacoursière
Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-
Québec

Mme Gina Landry
Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-
Québec

Mme Josée Mercier
Centre de santé et de services sociaux de
Maskinongé

Nous tenons également à souligner la participation des membres de la Table régionale Enfance-Jeunesse, DI et TED.

Enfin, nous souhaitons aussi remercier Mme Bianka Marchand de nous avoir permis d'utiliser une image lui appartenant.

COORDINATION

M. Marc Lacour
Mme Jocelyne Tremblay
Agence de la santé et des services sociaux de la
Mauricie et du Centre-du-Québec

DOCUMENT PRÉPARÉ PAR

Mme Julie Desaulniers
Mme Isabelle Normandin
Agence de la santé et des services sociaux de la
Mauricie et du Centre-du-Québec

MISE EN PAGE ET TRAITEMENT DE TEXTE

Mme Nathalie Duchesneau
Mme Carole Germain
Agence de la santé et des services sociaux de la
Mauricie et du Centre-du-Québec

Dépôt légal—2012
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
978-2-89340-275-8 (version imprimée)
978-2-89340-276-5 (version PDF)

Reproduction totale ou partielle autorisée avec mention de la source
Document disponible sur notre site Internet : www.agencesss04.qc.ca

Table des matières

INTRODUCTION	7
CONTEXTE D'ÉLABORATION ET RÉSULTATS ATTENDUS	8
ASSISES MINISTÉRIELLES.....	8
ORIENTATIONS RÉGIONALES	9
OFFRE DE SERVICE MINIMALE - EN NÉGLIGENCE	10
OFFRE DE SERVICE MINIMALE - EN TROUBLE DU COMPORTEMENT	13
RESPONSABILITÉS GÉNÉRALES	18
OUTILS INCONTOURNABLES.....	19
CONCLUSION	21
BIBLIOGRAPHIE.....	22
ANNEXE 1 – FICHES DU PROGRAMME-SERVICE JEUNES EN DIFFICULTÉ 2007-2015	25
ANNEXE 2 – MANDATS ET RESPONSABILITÉS DU COMITÉ DE COORDINATION PAPFC ²	41

La plupart des jeunes vivent des difficultés à un moment ou l'autre de leur vie. La très grande majorité trouve auprès de leur environnement (parents, école, milieu de vie) les ressources adéquates afin d'assurer leur bien-être et leur développement. Ils peuvent également bénéficier des services offerts aux enfants et aux familles dans les différents milieux qu'ils fréquentent, tels l'école, le centre de la petite enfance (CPE), les organismes communautaires ou encore les services généraux du centre de santé et des services sociaux (CSSS) dédiés au soutien de l'ensemble de la population et auxquels tous peuvent recourir en cas de besoin.

Toutefois, un certain nombre d'enfants, de jeunes et de familles éprouvent des difficultés, voire même une grande détresse. Ces difficultés, qui ne sont pas transitoires, nécessitent une intervention soutenue pour favoriser la reprise du développement des jeunes, pour assurer leur réadaptation, leur protection ou encore la protection de la société. Ce sont ces enfants, ces jeunes ces familles en difficulté pour qui il devient nécessaire de se rallier, de s'arrimer, de travailler de façon intégrée afin de contribuer à favoriser un développement plus harmonieux, et ainsi les amener à devenir des citoyens à part entière.

Depuis les dix dernières années, le réseau de la santé et des services sociaux a connu une évolution marquante. D'abord en 2003, la Loi 25 a conduit à la création d'un nouveau modèle d'organisation de services. Ces modifications ont entraîné la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, visant à pallier les difficultés liées à l'accessibilité, à la continuité et à la coordination des services (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2008).

Des modifications ont également été apportées à la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) en 2007, par l'adoption du projet de Loi 125. Les objectifs poursuivis par le législateur à travers ces changements étaient les suivants :

- S'assurer du caractère exceptionnel de l'intervention de l'état dans la vie des familles;
- Promouvoir la participation active de l'enfant et de ses parents aux décisions des choix des mesures;
- Favoriser la continuité et la stabilité pour les enfants;
- Concilier la protection des enfants et le respect de la vie privée;
- Moderniser les processus judiciaires;
- Baliser le recours exceptionnel à l'hébergement dans une unité d'encadrement intensif.

Ces changements, tout comme ceux initiés par la Loi 25 ont représenté un tournant pour mobiliser les forces de tous les partenaires au profit des enfants, des jeunes et des familles en difficulté de notre territoire.

Un dernier élément du contexte législatif se rapporte au *Programme-services Jeunes en difficulté*, soit la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA). Entrée en vigueur en 2003, cette loi de juridiction fédérale prévoit notamment des dispositions relatives aux jeunes de 12 à 17 ans qui contreviennent au Code criminel. Cette loi vise à réduire les mises sous garde pour les jeunes et à alléger les mesures partout au Canada. Toutefois, le projet de loi C-10 a été adopté aux Communes. Cette Loi qui regroupe neuf projets couvrant divers aspects du Code criminel prévoit, entre autres, l'imposition de sanctions plus sévères pour les adolescents, ce qui aura un impact sur les peines qui seront infligées à ces jeunes, et par le fait même sur les services qui seront offerts.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a demandé à chaque région du Québec de mettre sur pied un comité qui viendrait soutenir le déploiement de *l'Offre de services Jeunes en difficulté 2007-2012*, reconduite jusqu'en 2015. Dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, la Table Enfance-Jeunesse-DI et TED et le Comité régional de concertation MELS-MSSS étaient déjà actifs à ce niveau. La mise en place d'un comité de travail dont les principaux mandats seraient de déterminer un seuil minimal de services à dispenser sur tous les territoires et d'établir des zones formelles de collaboration entre les services de première et de deuxième ligne du réseau de la santé et des services sociaux semblait donc plus appropriée.

Ainsi, afin de rendre les interventions plus concertées et cohérentes entre la première et la deuxième ligne et de trouver des moyens d'aller plus loin, en partageant les compétences et responsabilités pour éviter les zones grises et les vides de service, l'Agence a formé un comité de travail. Comme l'école représente un des principaux milieux de vie des jeunes, le réseau de l'éducation a également participé à certaines rencontres.

Deux problématiques ont été particulièrement ciblées dans le cadre de ce comité et traitées comme étant prioritaires dans la région, soit la négligence et les troubles du comportement, et ce, en tenant compte des éléments suivants :

- La région de la Mauricie et du Centre-du-Québec est la troisième région avec le plus grand nombre de signalements reçus, retenus et d'évaluation à réaliser au Québec (Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012).
- Pour l'année 2011-2012, la DPJ a traité 6926 signalements touchant 4000 à 5000 enfants différents. Ce total est le plus élevé des cinq dernières années. La négligence et le risque de négligence représentent plus de la moitié des signalements (Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012).
- Suite aux amendements à la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), le nombre de demandes de services psychosociaux dans les CSSS de la région pour les jeunes en difficulté 0-18 ans est passé de 2394 en 2007-2008 à 5180 pour 2008-2009 (I-CLSC).
- La complexité et la sévérité des troubles du comportement de certains jeunes remettent en question la capacité d'un organisme à répondre seul à leurs besoins et à ceux de leur famille, et nécessitent par le fait même la collaboration des partenaires (Déry, Verlaan & Bougeard, 2005).

Assises ministérielles

Programme-services Jeunes en difficulté 2007-2012

Ce programme-services regroupe « les services destinés aux jeunes depuis la petite enfance jusqu'à l'âge adulte, qui présentent des problèmes de développement ou de comportement, ou qui ont des difficultés d'adaptation sociale (délinquance, violence, suicide, etc.). Ce programme s'adresse également aux jeunes qui ont besoin d'une aide appropriée pour assurer leur sécurité et leur développement (abus, négligence, etc.) ou pour éviter que ceux-ci ne soient compromis. Ce programme comprend aussi des services destinés aux familles des jeunes qui sont concernés ».

Les conditions qui favorisent la mise en place du *Programme-services Jeunes en difficulté* sont les suivantes :

- ✓ S'assurer que les services nécessaires pour lutter efficacement contre la détresse et les difficultés graves des jeunes sont disponibles, de manière équitable, sur l'ensemble du territoire.
- ✓ Faciliter l'accessibilité aux services généraux et spécialisés de façon claire, simple et rapide, et ce, au moment où les jeunes et leur famille ont besoin de ces services.
- ✓ Améliorer la cohésion et la continuité de l'intervention en resserrant la coordination et la concertation entre les partenaires.
- ✓ Favoriser l'utilisation adéquate de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ).
- ✓ Rehausser la qualité des services et des interventions cliniques basées sur le renforcement de la compétence des intervenants et des gestionnaires.

Cinq fiches précisent de façon spécifique les responsabilités des établissements de santé et services sociaux en lien avec les problématiques de la négligence et des troubles du comportement : *Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)*, *Suivi psychosocial*, *Négligence*, *Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu* et *Services de réadaptation (annexe 1)*.

Orientations régionales

La Mauricie et le Centre-du Québec compte un peu plus de 88 880 jeunes (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011). Pour l'année 2010-2011, les 8 centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région ont rejoint environ 10 660 jeunes, soit 12,0 % de la population jeunes. De son côté, le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CJMCCQ) comptait 2770 usagers au 31 mars 2012 (Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2012).

Notre région couvre un grand territoire composé de réalités diverses à la fois urbaines et rurales, industrielles et agricoles. Les modalités régionales de l'Offre de service Jeunes en difficulté retenues par l'Agence tiennent compte de ces disparités, tout en mettant de l'avant des orientations axées sur :

- ✓ Des conditions gagnantes pour accroître les responsabilités et l'intervention conjointes sur le terrain afin d'optimiser les services pour la clientèle, mais également pour les différentes ressources.
- ✓ Des pratiques reconnues comme étant efficaces ou émergentes pour les jeunes et les familles qui vivent en contexte de négligence ou présentent un trouble du comportement.
- ✓ La concertation structurée afin d'assurer un continuum de services tout en respectant les mandats des établissements impliqués.
- ✓ L'utilisation d'outils communs pour l'évaluation et l'orientation des enfants et des parents, notamment le plan de services individualisé (PSI) et intersectoriel (PSII).
- ✓ L'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services.

Ainsi, afin de bonifier l'offre de service actuelle dans la région, l'Agence, en collaboration avec ses partenaires, a établi un seuil minimal de services à offrir en négligence et trouble du comportement sur tous les territoires. Ce qui suit s'avère le résultat de ces travaux régionaux et représente des actions incontournables. Ces modalités ont été adoptées par la Table E-J DI et TED à l'automne 2012.

Issu des travaux du Comité régional sur les services jeunesse intégrés, le programme *Faire la courte échelle* a été déployé en 2004 dans notre région. L'implantation du programme avait pour objectif de développer un réseau intégré de services pour les jeunes et leur famille vivant en contexte de négligence.

Dans son offre de service *Jeunes en difficulté*, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) souhaite que d'ici 2015 toutes les régions du Québec offrent un programme d'intervention en négligence reconnu efficace. Le *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire* (PAPFC²) implanté dans la région depuis 2005 répond à cette exigence.

Faire la courte échelle

Rôles et mandats des répondantes

Les répondantes de chaque CSSS doivent avoir les mêmes rôles et mandats d'un territoire à l'autre.

- ✓ Animer la concertation intersectorielle
 - Déterminer, en coopération, les mesures de promotion à privilégier et partager l'analyse des besoins des enfants et des familles qui vivent en contexte de négligence.
- ✓ Coordonner les services intégrés en négligence
 - Former, au niveau du réseau local, (ou l'intégrer au mécanisme local existant) un lieu de services intégrés en négligence, impliquant les principaux dispensateurs d'activités (CSSS, écoles, CPE, organismes communautaires, Centre jeunesse, CLE, centres de réadaptation).
 - Former, au niveau du réseau local, des cellules de services intégrés en négligence relatives aux fonctions de promotion, de prévention, d'évaluation, de traitement et de protection.
 - S'assurer que le contenu du programme s'applique dans le réseau local.
 - S'assurer que les situations qui requièrent l'intervention de plusieurs organismes soient discutées orientées et traitées adéquatement.
 - Assurer la présence d'un intervenant privilégié dans les situations qui impliquent plus d'un organisme (PSI/PSII).
 - Appliquer les indicateurs convenus.
 - Agir à titre de consultant en négligence dans le réseau local.
- ✓ Planifier et coordonner les mesures de soutien aux équipes et au partenariat
 - Donner vie, au niveau local, à des projets intégrés en négligence par fonction de service (ex : école-CSSS-CPE, école-CSSS-Centre jeunesse) en vue de soutenir l'intégration des services.
 - Élaborer des modules communs de formation adaptés aux différents partenaires.
 - Offrir de la consultation au personnel et du soutien à la vie d'équipe (responsabilité de chacune des organisations).
 - Participer à l'orientation de nouveaux employés.
 - Utiliser les outils cliniques pertinents en négligence.
 - Recourir à l'expertise développée par le Centre jeunesse et le Groupe de recherche et d'intervention en négligence (GRIN) en appui aux répondants.
 - Coordonner le PAPFC²
 - S'assurer de faire le lien avec le comité de coordination du PAPFC².
 - Participer à la sélection des familles, animer les rencontres cliniques et les plans de services individualisés (PSI/PSII).
 - Rédiger un bilan annuel dans le cadre de Faire la courte échelle.
 - Participer aux rencontres des répondantes coordonnées par l'Agence.
 - Recourir au mécanisme de règlement des litiges au besoin.

Temps alloué aux répondantes

Pour chaque territoire, un minimum de 5 jours/semaine est attribué au rôle de répondante et à l'intervention avec la clientèle en contexte de négligence.

Les répondantes participent aux rencontres coordonnées par l'Agence.

Des intervenants du Centre jeunesse seront libérés à raison d'une journée/année pour participer à une partie des rencontres des répondantes afin de favoriser la collaboration et une compréhension commune de l'intervention en négligence.

Activités de promotion / prévention

- ✓ Prévoir des rencontres entre les intervenants en négligence et l'équipe SIPPE afin d'assurer les transferts personnalisés des dossiers et se soutenir mutuellement.
- ✓ Référer vers les services adéquats, lorsque des facteurs de vulnérabilité sont dépistés lors de l'avis de grossesse.
- ✓ Inscrire le dossier négligence à l'ordre du jour de l'instance jeunesse du territoire.

Activités d'évaluation

- ✓ Effectuer pour chaque famille, une évaluation et une analyse participative des besoins des enfants dans une perspective écosystémique.
- ✓ Utiliser les outils cliniques suivants : Steinhauer, Indice de stress parental, GED, Achenbach.
- ✓ Donner des formations conjointes, à travers desquelles on effectuera un transfert de connaissances des outils cliniques entre le CJ et les CSSS.
- ✓ Offrir de la supervision et du soutien clinique dans chaque établissement.

Activités de traitement

- ✓ Maintenir les services de répit-dépannage, les services psychosociaux et les services de réadaptation.
- ✓ Définir, convenir et actualiser des modalités pour l'intervention en situation de crise.
- ✓ Répondre aux standards fixés à la fiche 4 (négligence) du Programme-services Jeunes en difficulté 2007-2015 (voir annexe 1).
- ✓ Permettre l'accessibilité aux cinq types d'activités prévues dans le cadre du PAPFC², soit une évaluation et une analyse participative des besoins des enfants dans une perspective écosystémique, un soutien professionnel individualisé, des actions directes auprès des enfants, des actions collectives auprès des parents et un accompagnement paraprofessionnel.

Activités de soutien aux équipes et aux partenariats

- ✓ Actualiser des modules communs de formation, adaptés aux différents partenaires (rôle de la répondante Faire la courte échelle).
- ✓ S'assurer de la conformité de la cueillette de données I-CLSC et PIJ.

PAPFC²

- ✓ Le soutien professionnel individualisé et les actions directes auprès du ou des enfants constituent des activités « imposées » ou obligatoires pour toutes les familles participantes et doivent se poursuivre aussi longtemps que dure le suivi à l'intérieur du programme.
- ✓ Les actions collectives auprès des parents et l'accompagnement paraprofessionnel sont, de leur côté, des activités « suggérées » et facultatives proposées lorsqu'une intensification de l'intervention est indiquée sur la base de l'évaluation et de l'analyse des besoins.

Soutien professionnel individualisé

Atteindre les standards d'accessibilité et de qualité de l'Offre de service JED 2007-2015.

Actions directes auprès des enfants

Chaque CSSS et le CJ s'assurent d'offrir les services adaptés aux besoins de l'enfant. Ces actions directes devraient couvrir trois domaines distincts :

1. Les actions *sociales* visent à offrir aux enfants des lieux et des occasions enrichissantes de socialisation et de participation sociale à l'intérieur de la collectivité (exemple : participation à une activité sportive).
2. Les actions *éducatives* visent à offrir aux enfants un milieu éducatif stimulant à l'intérieur de la collectivité (exemple : fréquentation en CPE, atelier de stimulation offert par un organisme communautaire).
3. Les actions *cliniques* visent à offrir des services professionnels adaptés aux besoins de l'enfant (exemple : thérapie enfant-parent, thérapie individuelle, orthophonie, etc.).

Actions collectives auprès des parents

Chaque CSSS et le CJ s'assurent de l'accessibilité au groupe PAPFC² et travaillent en partenariat avec les organismes communautaires du territoire afin de permettre à sa clientèle de participer et de connaître les activités offertes par ceux-ci.

Accompagnement paraprofessionnel (parent soutien)

Chaque CSSS et le CJ s'assurent de rendre accessible aux parents une source privilégiée de soutien informel, si nécessaire.

Structure de gestion du PAPFC²

- ✓ Le comité de coordination assure l'encadrement général de l'implantation du programme PAPFC². Il est principalement responsable des éléments organisationnels et des interfaces entre celui-ci et ses usagers. La coordination de ce comité est sous la responsabilité des CSSS, en partenariat avec le CJ. L'autorité fonctionnelle du comité de coordination revient au CSSS de chacun des territoires. Il se rencontre un minimum de 2 fois / année.
 - Assurer la liaison avec les instances décisionnelles des établissements et organismes partenaires locaux.
 - Proposer ou participer aux ententes de services et de partenariat incluant les ressources humaines et financières relatives à la mise en œuvre du programme.
 - Élaborer un plan d'organisation des services, c'est-à-dire insérer le PAPFC² à l'intérieur des structures et logiques institutionnelles locales et s'assurer que l'esprit du programme soit conservé dans cette démarche d'opérationnalisation.
 - Planifier et organiser les activités de formation et de supervision des intervenants.
 - Assurer le suivi de la cueillette de donnée dans I-CLSC et PIJ.
 - Faire un bilan annuel de l'implantation du programme.
 - Définir une structure de supervision clinique conjointe aux animatrices.
(Voir annexe 2)
- ✓ Chaque comité local de coordination définit sa structure de supervision clinique conjointe.

Offre de service minimale - en trouble du comportement

Dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, l'élaboration d'un réseau intégré de services portant sur la problématique des troubles du comportement chez les jeunes est une priorité depuis plusieurs années. Afin de permettre à des adolescents qui présentent cette problématique ainsi qu'à leur famille de trouver dans les services de première ligne une réponse rapide et adaptée à leur situation de crise, l'Agence, avec le soutien d'un comité de travail, a élaboré le cadre de référence sur les *Services intégrés pour adolescents et leur famille (SIAF)* en 2007.

En 2009, l'élaboration d'un cadre de référence portant sur la problématique des troubles du comportement chez les enfants de 5-12 ans a été retenue comme étant prioritaire par le Comité régional sur les services jeunesse intégrés et le Comité stratégique des services à la jeunesse MELS-MSSS. L'Agence et la direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport ont donc uni leurs efforts et leur expertise afin de produire *Tous les outils dans le même étui*, un continuum de services intégrés pour ces enfants et ces familles dont les problématiques nécessitent un arrimage au niveau des interventions, et ce entre tous les partenaires.

L'Agence souhaitait bonifier les modalités régionales de son offre de service aux jeunes qui présentent un trouble du comportement sur chacun des territoires. Ces orientations régionales se sont attachées aux cadres de référence SIAF et *Tous les outils dans le même étui*, ainsi qu'au protocole d'arrimage du CJMCQ portant sur les troubles du comportement et la gestion de la crise.

Organisation des services

- ✓ Élaborer un plan d'action qui assure une organisation de services en cohérence avec les besoins des familles.
 - Effectuer le suivi et soutenir le déploiement des services sur chacun des territoires dans le cadre du Comité régional de concertation MELS-MSSS et de la Table E-J, DI et TED.
 - Mettre en place une équipe TC (le nombre d'intervenants varie en fonction de la population à desservir) dans chacun des CSSS dont les membres proviennent de l'équipe Enfance-jeunesse-famille.
 - Réorganiser les services des SIAF de chacun des CSSS et inclure les enfants de 5 à 12 ans présentant un trouble du comportement, ainsi que leur famille qui pourraient en bénéficier.
 - Identifier un mécanisme local de règlement des litiges visant à répondre aux multiproblématiques et à combler les vides de service.
 - Assurer la réponse des intervenants psychosociaux des CSSS et du CJ dans les écoles ciblées de secteurs vulnérables, entre autres celles qui incluent des classes spécialisées ou des points de service pour les jeunes qui présentent des troubles du comportement.

Activités d'évaluation

- ✓ Assurer une évaluation rigoureuse, systémique et multimodale de la situation du jeune et de sa famille.
 - Se référer aux onze dimensions de l'évaluation psychosociale (Programme national de formation, 2008), soit : la composition de la famille; l'histoire personnelle et sociale des parents; l'utilisation antérieure des services; les caractéristiques de l'enfant; la dynamique actuelle de la famille; l'analyse des capacités parentales; l'interaction famille/environnement; la perception de la famille quant aux problèmes identifiés; l'analyse des facteurs de risque et de protection; l'opinion professionnelle; le plan d'intervention (PI) et les stratégies d'intervention.
 - Utiliser des outils communs et complémentaires d'évaluation entre les partenaires pour la clientèle en troubles du comportement, tels Achenbach, Index de stress parental (ISP), Conners-III.
 - Systématiser la passation du DEP-ADO en CSSS lorsqu'on soupçonne une problématique de consommation d'alcool ou de drogues chez un jeune afin de le référer à l'intervenant dédié en toxicomanie du CSSS, à un organisme communautaire ou à Domrémy, lorsque des services spécialisés sont requis.

La planification des interventions

- ✓ Assurer la planification des interventions pour chaque jeune présentant un trouble du comportement à partir d'une approche écosystémique, et ce, en collaboration avec la famille.
 - Réviser à tous les 3 mois le plan d'intervention (PI) au dossier de chaque jeune.
 - Assurer la présence d'au moins un coach PSI/PSII dans chacune des organisations.
 - Identifier un coordonnateur PSI/PSII ou un intervenant pivot dans chacun des dossiers en trouble du comportement afin d'assurer l'intégration des interventions et des services.
 - Préparer de façon concertée avec les partenaires impliqués, dont les commissions scolaires, les périodes de transition (déménagement, placement, changement d'école, etc.) en utilisant des outils tels le PSI/PSII et les fiches de liaison CSSS-CJ.
 - Prévoir une démarche de référence sur chacun des territoires vers les services requis lors du passage à l'âge adulte.

Activités de traitement

- ✓ Assurer une intensité de services avec les jeunes qui présentent des troubles du comportement et leurs familles, selon l'évaluation de leurs besoins. Le nombre moyen d'interventions directes en présence d'un usager ou de toute autre personne en lien direct avec ce dernier (père, mère) devrait se situer entre 15 et 20 rencontres par semaine, soit 3-4 interventions par jour en vis-à-vis, et ce, pour un intervenant (ETC) au programme jeunesse (Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 2012).
 - Collaborer avec les commissions scolaires à la mise en place d'intervention pour les enfants 5-12 ans qui, à cause de la sévérité de leurs problématiques, ne sont pas disponibles aux apprentissages et ne peuvent fréquenter le milieu scolaire dans le cadre des services qui peuvent être habituellement dispensés.
 - Comptabiliser les données d'intervention de groupe selon les normes du cadre normatif en CSSS.
 - Outre le suivi individuel qui sera assuré par le CSSS, les autres types d'intervention (par exemple, l'animation du groupe) pourront être pris en charge conjointement avec le CJ ou un autre partenaire.
 - Permettre l'accessibilité aux activités prévues dans le cadre de SIAF à partir des deux volets, soit le volet jeunes et le volet parents.

Volet Jeunes

- ✓ Chaque CSSS doit assurer l'accessibilité au groupe d'entraide pour adolescents AD-AGR-A ou à un autre programme d'intervention de groupe reconnu comme étant efficace.
- ✓ Le suivi individuel du jeune dans le cadre de SIAF est assumé par le CSSS.

Cibles d'intervention auprès des jeunes de 12 à 18 ans

- Bonne connaissance du jeune et de ses parents
- Identifications des besoins et des objectifs
- Cadre sécurisant (règles, limites, routine)
- Interventions structurées qui mettent en évidence les réussites et le potentiel de changement
- Développement et maintien du niveau de motivation chez le jeunes
- Démarche sur la résolution de problèmes
- Volet concernant l'autonomie fonctionnelle pour certains jeunes de plus de 16 ans

Cibles d'intervention auprès des enfants 5 à 12 ans

- Développement d'une relation significative avec l'adulte, d'un lien d'attachement
- Bonne connaissance du jeune et de ses parents
- Identification des besoins et des objectifs
- Cadre sécurisant (règles, limites, routine)
- Modification de la façon dont les enfants interprètent les informations et les relations interpersonnelles
- Démarche sur la résolution de problèmes
- Développement des habiletés sociales et des aspects personnels, telles la responsabilisation, l'estime de soi, gestion du stress, l'anxiété, etc.
- Développement de l'autocontrôle

Volet parents et famille

- ✓ Chaque CSSS doit assurer l'accessibilité à du soutien parental individuel afin de soutenir les parents dans leur rôle auprès de leur jeune.
- ✓ Chaque CSSS doit assurer l'accessibilité à des interventions de groupe pour les parents afin de développer et de consolider les compétences parentales, si cela semble pertinent.
- ✓ Chaque CSSS doit assurer l'accessibilité à des rencontres d'intervention familiale afin de favoriser le maintien et la généralisation des acquis effectués par le jeune et les parents.

Lorsque certains enfants ou jeunes maintiennent une position de fermeture face aux services, leurs situations nécessitent tout de même la poursuite du soutien auprès des parents afin de les amener à ajuster et améliorer leurs compétences parentales.

Cibles d'intervention auprès des parents et des familles

- Développer un lien de confiance avec l'intervenant
- Développer les habiletés parentales, les habiletés éducatives
- Développer les habiletés de résolution de problèmes
- Développer la sensibilité aux limites, aux forces et aux habiletés de leurs enfants pour mieux comprendre leur réalité
- Développer des habiletés de communication
- Développer les habiletés d'encadrement, de cohérence
- Travailler au niveau du contrôle de soi, de l'agressivité
- Développer un système de soutien et d'étayage pour l'ensemble de la famille

Gestion de la crise

- ✓ Réduire la récurrence des crises, développer des alternatives à la suspension scolaire, à la marginalisation et au placement du jeune.
 - Élaborer une procédure d'intervention en situation de crise en milieu scolaire dans chacune des commissions scolaires.
 - Actualiser des activités de formation continue conjointes entre les intervenants du CJ et des CSSS afin d'assurer le partage et le maintien d'une base commune associée à l'intervention en situation de crise.
 - Associer le milieu scolaire à certaines activités de formation concernant l'intervention en situation de crise.

Le CSSS agira en premier plan en situation de crise lorsqu'un signalement ne sera pas retenu à l'étape rétention et traitement du signalement (RTS) en désignant des intervenants spécifiques pour assurer la rapidité de l'intervention et le suivi selon les modalités établies.

Lorsque le signalement de l'enfant fait par le milieu scolaire, n'est pas retenu, l'intervenant à l'étape RTS réfère la situation de l'enfant au Service régional Info-Social, qui contactera l'intervenant de garde du CSSS concerné (Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2011).

Le Centre jeunesse agira en premier plan en situation de crise lorsqu'un signalement sera retenu à l'étape RTS en désignant des intervenants spécifiques pour assurer la rapidité de l'intervention et le suivi selon les modalités établies.

Activités de partenariat

- ✓ Soutenir le partenariat par des ententes de collaboration formelles entre les organisations.
 - Convenir localement des modalités de collaboration entre les intervenants attirés des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation lorsqu'un jeune présente un trouble du comportement.
 - Établir un portrait commun et local des secteurs plus vulnérables sur chacun des territoires, et ce, à tous les 3 ans.
 - Actualiser et assurer le suivi du protocole d'arrimage CSSS-CJ-CS concernant les troubles du comportement et la crise sur chacun des territoires.
 - Établir et actualiser une collaboration (accompagnement personnalisé, intervention conjointe) avec Domrémy qui représente un partenaire de premier plan pour les jeunes qui présentent des troubles du comportement associés à une dépendance.
 - Préciser les rôles, fonctions et processus de référence des demandes de services aux intervenants CSSS en milieu scolaire.
 - Utiliser les fiches de liaison entre les intervenants du CJ et CSSS lors d'une référence.
 - Intervenir conjointement avec les partenaires concernés.

Activités de soutien aux équipes

- ✓ Assurer la qualité des services et supporter le personnel en contexte d'intervention auprès des jeunes en trouble du comportement par le maintien, le soutien et le développement de l'expertise.
 - Mettre à jour les connaissances des intervenants en ce qui a trait aux troubles du comportement (gestion de la crise, comorbidités, troubles de l'attachement, etc.) dans le cadre de formations.
 - Assurer l'accessibilité d'une personne-ressource ou d'un conseiller clinique détenant une expertise en trouble du comportement dans chacune des organisations afin que les intervenants bénéficient d'encadrement et de supervision professionnelle.

Services intégrés pour adolescents et leur famille (SIAF)

Les services s'adressent :

- ✓ Aux adolescents avec un trouble du comportement qui ne représente pas un danger pour leur intégrité physique et psychologique ou celle d'autrui;
- ✓ Aux adolescents qui bénéficient des services externes du CJ, pour lesquels on observe un cheminement considérable et un minimum de motivation.
- ✓ Aux parents qui sont dépassés par les troubles du comportement de leur adolescent.
- ✓ Aux jeunes dont l'intervention des professionnels des CSSS et du milieu scolaire est suffisante pour permettre à l'adolescent de retrouver un fonctionnement scolaire acceptable.
- ✓ Les enfants de 5 à 12 ans, ainsi que leurs familles qui pourraient bénéficier de certains volets du cadre de référence SIAF doivent également avoir la possibilité d'y accéder.

Les interventions dispensées dans le programme SIAF s'inscrivent dans un continuum de services pour les jeunes de 5 à 18 ans qui présentent des troubles du comportement. Elles visent les jeunes avec des problématiques telles des problèmes d'adaptation, des difficultés d'intégration sociale, de l'opposition à l'autorité, de la consommation de drogue et d'alcool et des fugues. Les jeunes de 12 à 14 ans qui s'opposent à l'intervention, mais dont les parents sont en accord avec la prestation de services sont admissibles au programme.

Lorsqu'un adolescent de 14 ans et plus présente un trouble du comportement, mais s'oppose à recevoir des services, un signalement à la DPJ pourrait être effectué suite à l'évaluation de la nature, de la gravité, de la durée et de l'impact de ces comportements.

Le CJ dessert les jeunes qui, de façon grave et continue, se comportent de manière à porter atteinte à leur intégrité physique ou psychologique ou à celle d'autrui, dont les parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation et lorsque l'adolescent de plus de 14 ans s'oppose à recevoir des services. Ainsi, les jeunes sans problème de santé mentale qui manifestent un trouble du comportement, mais qui ne se retrouvent pas dans cette description sont desservis par les CSSS (incluant leur famille).

Le milieu scolaire peut référer un jeune au SIAF par le biais des services 6-18 ans des CSSS lorsque diverses interventions (psychoéducation, psychologie, enseignement adapté, etc.) ont été mises en place et sont demeurées infructueuses et la situation ne nécessite pas encore l'intervention de la DPJ.

Lorsqu'un jeune référé par le milieu scolaire est admis dans le programme SIAF, l'intervenant responsable du suivi du jeune à l'école demeure présent dans la dispensation de services.

Le seul critère d'exclusion du programme est lorsqu'un jeune présente une problématique majeure de santé mentale.

Plusieurs organismes sont appelés à offrir des services aux jeunes ainsi qu'à leur famille : CSSS, Centre jeunesse, écoles, CPE, etc. L'énumération des responsabilités des organismes suivante est, soit empruntée à des textes émanant du ministère de la Santé et des Services sociaux ou du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, soit des positions des représentants de ces organismes.

Centres de santé et de services sociaux

Le MSSS définit la notion de responsabilité populationnelle qui est dévolue au CSSS comme étant « une responsabilité partagée entre les différents intervenants du réseau local de services pour agir de façon systémique pour le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes et de la population dans son ensemble ». L'objectif est d'améliorer la capacité du système de mettre à profit les différentes ressources du milieu pour répondre aux besoins du jeune et de sa famille.

Dans le cadre du *Programme-services Jeune en difficulté*, et en lien avec les rôles qui sont dévolus au CSSS conformément à la loi, les CSSS se doivent d'assurer à la population de leur territoire des services de prévention, d'évaluation, de diagnostic, de traitement, de réadaptation et de soutien. Par sa responsabilité populationnelle et son rôle de coordination du réseau local de services, cette responsabilité est assumée en concertation avec les différents partenaires enfance jeunesse famille.

De façon plus spécifique, dans ses orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, cinq fiches précisent les responsabilités des CSSS en lien avec les problématiques de la négligence et des troubles du comportement (annexes 1,2,3,4 et 5).

De plus, les CSSS doivent assurer la liaison, la médiation et l'intégration des actions auprès de la clientèle enfance jeunesse famille pour l'accès, la continuité et la complémentarité des services, particulièrement pour les jeunes qui présentent des problèmes multiples et complexes. Dans ce contexte, les CSSS ont la responsabilité, avec les partenaires du territoire, de mettre en place différentes trajectoires visant à faire face à ces problématiques particulières.

Établissements spécialisés à vocation régionale

- ✓ Assurer l'accessibilité des services spécialisés de façon équitable à la population de tous les territoires et affecter leurs ressources en conséquence, lorsque nécessaire.
- ✓ Établir des ententes de services avec chacun des CSSS afin d'en assurer l'accès.
- ✓ Collaborer étroitement à la planification, à l'organisation et à la coordination des services de chacun des réseaux locaux, sous le leadership du CSSS.
- ✓ Appuyer les partenaires locaux par leurs expertises spécialisées, en ayant le souci constant d'habiliter et de développer l'expertise de leurs partenaires, surtout les CSSS.
- ✓ Coordonner leurs services avec ceux des autres établissements spécialisés à vocation régionale, lorsque le besoin des personnes le requiert.
- ✓ Développer leurs expertises afin de faire face à l'émergence de problématiques nouvelles et d'assurer une plus grande prise en charge et une meilleure autonomie locale et régionale.
- ✓ Intervenir, accompagner et soutenir les personnes ayant des besoins particuliers et complexes dans leurs démarches au sein du RLS, sans se substituer au rôle des CSSS.

Commission scolaire (Loi sur l'instruction publique)

- ✓ Adapte les services éducatifs à l'élève handicapé ou en difficulté (...) selon ses besoins, d'après l'évaluation qu'elle doit faire de ses capacités (...).
- ✓ Assure l'intégration harmonieuse dans une classe ou un groupe ordinaire et aux autres activités de l'école de chacun de ces élèves lorsque l'évaluation de ses capacités et de ses besoins démontre que cette intégration est de nature à faciliter ses apprentissages et son insertion sociale et qu'elle ne constitue pas une contrainte excessive ou ne porte pas atteinte de façon importante aux droits des autres élèves.
- ✓ Élabore les modalités d'intégration des élèves (...), lesquelles doivent prévoir la participation des parents (...) et de l'élève lui-même, à moins qu'il en soit incapable.
- ✓ Planifie les modalités d'intégration de ces élèves dans les classes ou groupes ordinaires et aux autres activités de l'école, ainsi que les services d'appui à cette intégration (...).
- ✓ Organise les modalités de regroupement de ces élèves dans des écoles, des classes ou des groupes spécialisés.
- ✓ Prévoit les modalités d'élaboration et d'évaluation des plans d'intervention destinés à ces élèves.
- ✓ S'assure (...) que les personnes relevant de sa compétence reçoivent les services auxquels elles ont droit (...).
- ✓ Répartit (...) entre ses écoles (...) de façon équitable, en tentant compte des inégalités sociales et économiques et des besoins exprimés par les établissements, les subventions de fonctionnement allouées par le ministre (...).
- ✓ Établit un plan d'intervention adapté aux besoins de l'élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage avec l'aide des parents (...), du personnel qui dispense des services à cet élève et de l'élève lui-même (...).

Outils incontournables

Plan d'intervention (PI)

Tous les organismes qui interviennent auprès d'un jeune en difficulté et de sa famille ont l'obligation d'établir un plan d'intervention. La planification des interventions repose sur une démarche structurée, une évaluation des acquis et des capacités d'une personne, ainsi que sur les besoins. Cette évaluation permet de préciser les buts et objectifs à atteindre, la nature des interventions et les moyens qui doivent être mis en place pour faciliter l'adaptation psychosociale ou les apprentissages du jeune et de sa famille. Le PI précise les ressources nécessaires afin de mettre en œuvre concrètement les interventions ciblées, les responsabilités des personnes impliquées, ainsi que les échéanciers relatifs aux évaluations, aux interventions et à la révision du plan (Desbiens, N. & L. Massé, 2005).

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, la tenue d'un PI est exigée pour chacun des usagers. L'article 102 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)* stipule que : « Un établissement doit élaborer, pour les usagers (...) un plan d'intervention afin d'identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'utilisateur par les divers intervenants concernés de l'établissement ». En milieu scolaire, il est obligatoire, depuis 1988, de répondre aux besoins des élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, donc d'établir un plan d'intervention, en vertu de la *Loi sur l'instruction publique (LIP)*.

Plan de services individualisé (PSI) et intersectoriel (PSII)

L'article 103 de la LSSSS stipule que « Lorsqu'un usager (...) doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et de services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants désignés après concertation entre eux doit élaborer le plus tôt possible un PSI ».

Le PSI devient intersectoriel (PSII) lorsque les partenaires de deux réseaux (santé et services sociaux et éducation) s'impliquent auprès d'un même jeune. Il est important de souligner que le PSII est un processus d'intervention :

- ✓ Qui nécessite une analyse globale de la situation du jeune et de ses besoins;
- ✓ Qui consiste à planifier les actions et les services requis à la situation particulière du jeune;
- ✓ Qui suppose la participation active du jeune, de ses parents et des partenaires tout au long du processus;
- ✓ Qui se concrétise par un plan d'action écrit qui engage l'ensemble des acteurs naturels et professionnels impliqués dans la situation;
- ✓ Qui commande une coordination;
- ✓ Qui exige un suivi et une révision.

Le PSI/PSII s'adresse aux jeunes et aux familles qui vivent une situation impliquant des besoins à combler dans plusieurs dimensions de leur vie. La situation de ces personnes exige donc que soient mises en commun les expertises et ressources de plusieurs partenaires pour d'une part, avoir une compréhension globale et commune de leur situation et d'autre part, mettre en place les conditions qui leur assureront une réponse optimale à leurs besoins, sans duplication ni discontinuité de services.

La mise en œuvre du PSI/PSII permet d'assurer une meilleure coordination des services, de prévenir les crises, de favoriser la recherche de solutions novatrices, d'informer sur les services disponibles et d'améliorer l'organisation des services.

Il est important de souligner que la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec s'est dotée d'un cadre de référence portant sur le PSII. En effet, le PSII a été reconnu comme étant un levier incontournable permettant d'établir une véritable intégration et complémentarité des services entre les partenaires afin de répondre aux réels besoins des jeunes et des familles de la région.

L'objectif principal de ces travaux était de mobiliser de façon concrète tous les partenaires impliqués auprès des jeunes et des familles dans le cadre de deux problématiques bien particulières, soit la négligence et les troubles du comportement. Nous souhaitons mettre en commun les compétences et ressources respectives des organisations en vue d'atteindre un but, répondre aux besoins du jeune et de sa famille.

Au-delà des outils communs d'évaluation et d'intervention, il est essentiel de mettre l'accent sur le développement d'une approche et des valeurs partagées (Agence et direction régionale MELS, 2011). Plusieurs conditions gagnantes sont actuellement réunies en Mauricie et au Centre-du-Québec et le contexte semble propice aux collaborations menant au partenariat et à une meilleure intégration des services auprès des familles en difficulté. Encore une fois, il est primordial de souligner l'importance de l'actualisation du PSI-PSII qui représente un des principal levier pour atteindre cet objectif.

Afin d'assurer le succès de ces travaux, tous les partenaires impliqués devront contribuer ENSEMBLE à promouvoir et implanter ces orientations. Pour ce faire, un plan de mise en œuvre devra être élaboré sur tous les territoires. L'Agence assurera également un soutien au niveau régional et le suivi du déploiement sera effectué dans le cadre de la Table E-J, DI et TED.

Le déploiement de ces orientations représente un défi de taille, défi qui appartient à tous!

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC. *Faire la courte échelle : pour atteindre l'inaccessible en négligence*. 2005, 55 p.

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC. *Modèle d'organisation basé sur des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Mauricie et au Centre-du-Québec*, 2004, 89 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC ET DIRECTION RÉGIONALE DU MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Cadre de référence régional : Démarche de plan de services individualisé et intersectoriel en Mauricie et au Centre-du-Québec*. 2011, 45 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC ET DIRECTION RÉGIONALE DU MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Tous les outils dans le même étui*, 2009, 73 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC. *Une responsabilité collective à réaliser et des processus de liaison à actualiser en Mauricie et au Centre-du-Québec dans le cadre des nouveaux amendements à la Loi sur la protection de la jeunesse*, 2008, 62 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC. *Services intégrés pour adolescents et leur famille en Mauricie et au Centre-du-Québec*, Direction des services sociaux, 2007, 35 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC. *Balises relatives à la hiérarchisation des services et au partage des responsabilités des établissements en Mauricie et au Centre-du-Québec pour le Programme-services de la jeunesse*. 2005, 38 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Pistes d'action pour améliorer la performance des CSSS en matière de services aux jeunes en difficulté et à leur famille*. 2012, 33 p.

CENTRE JEUNESSE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC. *Planification stratégique 2012-2015 : Engagé dans une communauté bienveillante pour l'enfant*. 2012, 40 p.

CENTRE JEUNESSE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC. *Protocoles d'arrimage entre le centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, les Centres de santé et de services sociaux et les Commissions scolaires de la Mauricie et du Centre-du-Québec*, mars 2011.

COMITÉ ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE ARTHABASKA-ÉRABLE. *Manuel de référence : Démarche de plan de services individualisé du territoire Arthabaska-Érable*, 2008, 45 p.

DÉRY, M., VERLAAN, P. et A.S. BOUGEARD. *Aide à l'école primaire : nature et ampleur des difficultés comportementales des enfants aidés*. Dans B. Gaillard (Ed.), *Les violences en milieu scolaire et éducatif : Connaître, prévenir, intervenir* (pp. 223-230). Rennes : Presses Universitaires, 2005.

DIRECTION DES JEUNES ET DES FAMILLES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Bilan et perspectives du Programme-services Jeunes en difficulté : Offre de service 2007-2015*, 2011, 47 p.

LACHARITÉ, C. et coll. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : Nouvelle génération*. Trois-Rivières (Québec) GRIN/UQTR, 2005, 112 p.

MASSÉ, L., DESBIENS, N. et C. LANARIS. *Les troubles du comportement à l'école : Prévention, évaluation et intervention*, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, 2005, 400 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Programme-services Jeunes en difficulté. Offre de service 2007-2012*, Québec, 2007, 92 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA)*, Québec, 2007, 24 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Le plan d'intervention... au service de la réussite de l'élève. Cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention*, Québec, 2004, 50 p.

PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION (PNF). *Module négligence*. 2008.

QUÉBEC. *Loi sur l'instruction publique : LRQ, chapitre I-13.3*. Québec, Éditeur officiel du Québec, version mise à jour le 1^{er} mars 2009.

QUÉBEC. *Loi sur la protection de la jeunesse LRQ, chapitre P-34.1*. Québec, Éditeur officiel du Québec, version mise à jour le 1^{er} mars 2009

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et services sociaux : LRQ, chapitre S-4.2*. Québec, Éditeur officiel du Québec, version mise à jour le 1^{er} mars 2009.

QUÉBEC. *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux : LRQ, chapitre 21*. Québec, Éditeur officiel du Québec, version mise à jour le 18 décembre 2003.

TABLE DES GESTIONNAIRES ENFANCE-FAMILLE-JEUNESSE DES CSSS DE L'ESTRIE. *Programme jeunes en difficulté : Offre de service en réadaptation des CSSS de l'Estrie concernant les jeunes présentant des difficultés sévères de comportement*, 2006, 38 p.

**Annexe 1 – Fiches du
Programme-service Jeunes en
difficulté 2007-2015**

Fiche 2

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, volet « soutien aux jeunes parents »

Responsabilité

Centres de santé et de services sociaux (CSSS).

Résumé du service

Soutien intensif et continu auprès des jeunes parents vivant en contexte de vulnérabilité, par des visites à domicile et la création d'environnements favorables, dès la douzième semaine de grossesse jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de cinq ans. Le but est de favoriser le développement optimal des enfants, de soutenir les parents dans l'exercice du rôle parental et de diminuer les situations d'abus, de négligence et de violence à l'endroit des enfants et d'en prévenir la transmission intergénérationnelle.

DESCRIPTION DU SERVICES

Accompagnement des familles

Suivi individualisé

Le suivi individualisé consiste en des visites à domicile, adaptées à la réalité spécifique des jeunes parents vulnérables. Elles sont effectuées par un intervenant privilégié qui établit une relation de confiance avec la famille. Cet intervenant est soutenu par une équipe interdisciplinaire. Les interventions faites lors de ces visites permettent de répondre aux besoins des familles, de porter une attention particulière aux habitudes de vie, de favoriser le développement global des enfants, de tisser le lien d'attachement parents-enfants et de renforcer le pouvoir d'agir des parents, tout en les accompagnant dans l'actualisation de leur projet de vie. L'intervenant offre l'aide nécessaire à la famille afin de diminuer les risques d'abus, de violence et de négligence.

Un mécanisme permettant la continuité des interventions entre le CSSS et le centre jeunesse est prévu pour les situations devant être signalées au Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ). Une grille de détermination des besoins est utilisée et un plan d'intervention (PI) est élaboré avec les parents.

Un plan de services individualisé (PSI) est élaboré, dans les situations qui l'exigent, lorsque la participation de plusieurs établissements est nécessaire.

Interventions de groupe

Les interventions de groupe se font en complément des visites à domicile et, en aucun temps, elles ne remplacent ces dernières. Ce type d'intervention permet de briser l'isolement, favorise l'intégration sociale des familles et contribue au développement global des enfants. Les interventions de groupe se font fréquemment en collaboration avec le milieu communautaire et les services de garde.

Accompagnement dans le milieu

L'accompagnement individualisé, par l'intervenant privilégié, vise à faire connaître et à encourager l'utilisation des ressources de la communauté par la famille.

Soutien à la création d'environnements favorables

Il s'agit de la mise en œuvre de projets intersectoriels et d'activités, notamment avec les organismes communautaires et les municipalités, visant la création ou la consolidation d'environnements favorables au développement optimal des enfants ainsi que la réalisation de projets de vie familiaux.

Objectifs

Contribuer à diminuer la transmission intergénérationnelle des problèmes de santé et sociaux, dont l'abus et la négligence envers les enfants, en visant à :

- ✓ maximiser le potentiel de santé et de bien-être des mères, des pères, des bébés à naître et des enfants âgés de 0 à 5 ans vivant en situation de vulnérabilité;
- ✓ inclure la naissance et le développement de ces enfants dans un projet de vie porteur de réussite pour les parents, tout en renforçant le pouvoir d'agir des familles et des communautés dans toutes les sphères de la vie : personnelle, familiale, sociale, culturelle, économique et politique;
- ✓ diminuer la mortalité et la morbidité chez les bébés à naître, les enfants, les femmes enceintes, les mères et les pères vivant en contexte de vulnérabilité;
- ✓ favoriser le développement optimal des enfants vivant en contexte de vulnérabilité;
- ✓ améliorer les conditions de vie des mères, des pères et des enfants vivant en contexte de vulnérabilité (études, travail, loisirs, etc.).

Clientèle visée

Les jeunes femmes enceintes dont la date d'accouchement est prévue avant leur vingtième anniversaire de naissance et les mères âgées de moins de 20 ans au moment de leur inscription aux services, ainsi que les pères et leurs enfants âgés de 0 à 5 ans.

Cela inclut les familles suivies par les centres jeunesse et par les autres établissements qui offrent des services aux enfants et à leurs parents.

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

Accessibilité

L'intervenant établit un premier contact le plus précocement possible avec la jeune famille, commence les visites à domicile à compter de la douzième semaine de grossesse et les poursuit jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 5 ans.

Le pourcentage des jeunes mères âgées de moins de 20 ans à la naissance de l'enfant qui sont rejointes, de même que leur famille, est de 90 %.

Qualité

L'intervention à domicile est assurée par un intervenant privilégié qui est présent de façon continue auprès de la jeune famille.

Un PI est disponible dans le dossier pour chaque jeune mère et, au besoin, pour les membres de sa famille. En période prénatale, la prise de contact, par téléphone ou autrement, se fait le plus tôt possible et les visites, d'une durée de 60 à 90 minutes chacune, ont lieu toutes les deux semaines à partir de la douzième semaine de la grossesse.

En période postnatale, la fréquence des visites est d'une par semaine lorsque l'enfant est âgé de 0 à 6 semaines, d'une visite par deux semaines lorsque l'enfant est âgé de 7 semaines à 12 mois et d'une visite par mois lorsque l'enfant est âgé de 13 à 60 mois. À cette visite mensuelle s'ajoutent des activités de groupe pour les enfants, pour les parents ou pour les familles. Lorsque les parents et l'enfant ne participent pas à ces activités de groupe, la fréquence des visites est de deux à trois semaines.

Au cours des deux premières années de leur embauche, les intervenants participent au programme d'accueil et d'intégration et, par la suite, reçoivent une formation continue en lien avec le Plan de formation du Ministère.

Les intervenants utilisent les guides et les outils développés à l'intérieur des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance.

Les intervenants bénéficient d'encadrement et de supervision professionnels dans l'établissement.

Continuité

Un PSI est élaboré, dans les situations qui l'exigent, lorsque la participation de plusieurs établissements est nécessaire.

Des ententes de service sont établies entre le CSSS et le centre jeunesse, ainsi qu'avec les autres établissements qui offrent des services spécialisés (ressources de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation qui ne sont pas sous la responsabilité des centres jeunesse, centres de réadaptation en déficience intellectuelle, en déficience physique, en alcoolisme et toxicomanie et services de psychiatrie), pour répondre au besoin de l'enfant ou de ses parents.

Des ententes de collaboration sont conclues, notamment, avec les organismes communautaires et les services de garde.

Un mécanisme permettant la continuité des interventions entre le CSSS et le centre jeunesse est présent pour les situations devant être signalées au Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ).

Efficiences

Les évaluations de l'enfant ou de ses parents faites par un autre établissement, sont utilisées par le CSSS, avec le consentement des personnes en cause, dans les situations qui l'exigent.

Fiche 3

Suivi psychosocial

Responsabilité

Centres de santé et de services sociaux (CSSS).

Résumé du service

Aide et soutien individuel, familial ou de groupe, à moyen et à long terme, offerts aux enfants et à leurs parents qui présentent des problèmes psychosociaux. Le but est de prévenir la détérioration de la situation et de réduire les difficultés d'adaptation sociale ou les conséquences qui résultent de ces problèmes.

DESCRIPTION DU SERVICES

Le suivi psychosocial s'inscrit à l'intérieur d'une démarche planifiée, visant à modifier la situation et reposant sur un plan d'intervention (PI) élaboré avec le jeune et ses parents. Les besoins reconnus exigent des services particuliers, à moyen ou à long terme. Les difficultés peuvent être liées à des conflits dans les relations parents-enfant, à des problèmes de comportement chez les enfants, à la présence d'indices de négligence parentale, à un abus sexuel par un tiers, à une exposition à la violence conjugale ou autre.

Des interventions de groupe sont également destinées aux enfants et à leurs parents qui vivent ces problèmes. Leur but est de prévenir la détérioration de la situation et de réduire les difficultés d'adaptation sociale ou les conséquences qui résultent de ces problèmes.

Ces services sont offerts dans les CSSS et dans les milieux de vie des enfants et des familles, dont le milieu scolaire et les services de garde. L'intervenant met à contribution les personnes évoluant dans ces milieux, particulièrement les enseignants et les éducatrices, et les soutient dans leurs interventions auprès des enfants dans le contexte du PI ou du plan de services individualisé (PSI).

Les intervenants utilisent des outils d'évaluation validés. Ils font également usage d'approches ou de programmes d'intervention reconnus comme efficaces.

Tout au cours du processus d'aide, une attention particulière est portée à la présence de problèmes sous-jacents à ceux manifestés, tant chez les enfants que chez leurs parents. On peut penser à des retards de développement, à des situations où le développement ou la sécurité de l'enfant est à risque de compromission, à des idéations suicidaires ou à la présence d'une dépression, de problèmes de toxicomanie, de santé mentale ou de violence conjugale. À cet égard, l'intervenant peut consulter un collègue de l'équipe de santé mentale au bénéfice d'un jeune ou d'un parent qu'il suspecte de troubles mentaux ou consulter le centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes au bénéfice d'un jeune ou d'un parent qu'il suspecte de problèmes de consommation.

Un mécanisme permettant la continuité des interventions entre le CSSS et le centre jeunesse est prévu pour les situations suivies en CSSS susceptibles d'être signalées au Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ).

Les services incluent l'orientation et l'accompagnement, par une référence personnalisée, vers les autres ressources appropriées.

Un PSI est élaboré, dans les situations qui l'exigent lorsque la participation de plusieurs établissements est nécessaire.

Objectifs

- ✓ Permettre aux enfants et à leurs parents qui vivent des difficultés personnelles, relationnelles ou familiales d'obtenir l'aide appropriée pour le traitement de leurs problèmes;
- ✓ Développer ou consolider les habiletés liées à l'exercice du rôle parental;
- ✓ Permettre aux enfants d'acquérir les compétences personnelles et sociales dans une perspective d'intégration ou de réinsertion sociale;
- ✓ Diminuer les répercussions des problèmes sur le développement des enfants et de leur famille;
- ✓ Prévenir l'aggravation et la répétition des problèmes pouvant compromettre le développement ou la sécurité de l'enfant;
- ✓ Briser l'isolement et permettre un partage des sentiments;
- ✓ Fournir un lieu d'entraide et de soutien social.

Clientèle visée

Les enfants et leurs parents qui présentent des problèmes psychosociaux d'ordre personnel, relationnel ou familial.

Les personnes impliquées auprès des jeunes en difficulté, notamment les enseignants et le personnel non enseignant en milieu scolaire ainsi que les éducatrices dans les services de garde.

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

Accessibilité

L'intervenant établit un premier contact avec le jeune ou ses parents dans un délai qui n'excède pas sept jours suivant la demande de service.

Le suivi débute dans un délai qui n'excède pas 30 jours suivant la demande de service.

Toute situation urgente est traitée au plus tard dans les 24 heures.

Le CSSS rejoint au moins 7,5 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et leurs parents, présents dans son territoire.

Qualité

Un PI est disponible dans le dossier de chaque jeune ou de ses parents.

Les intervenants utilisent des outils d'évaluation validés.

Les intervenants utilisent des approches ou des programmes d'intervention reconnus efficaces.

Au cours des deux premières années de leur embauche, les intervenants participent au programme d'accueil et d'intégration et, par la suite, reçoivent une formation continue en lien avec le Plan de formation du Ministère.

Les intervenants bénéficient d'encadrement et de supervision professionnels dans l'établissement.

Continuité

Un PSI est élaboré, dans les situations qui l'exigent, lorsque la participation de plusieurs établissements est nécessaire.

Des ententes de service sont établies entre le CSSS et le centre jeunesse, ainsi qu'avec les autres établissements qui offrent des services spécialisés (centres de réadaptation en déficience intellectuelle, en déficience physique, en alcoolisme et toxicomanie et services de psychiatrie) pour répondre aux besoins du jeune ou de ses parents.

Des ententes de collaboration sont conclues avec les organismes communautaires, les écoles et les services de garde.

Un mécanisme permettant la continuité des interventions entre le CSSS et le centre jeunesse est prévu pour les situations devant être signalées au DPJ.

Efficienc

Les évaluations de l'enfant ou de ses parents, faites par un autre établissement, sont utilisées par le CSSS, avec le consentement des personnes en cause, dans les situations qui l'exigent.

Fiche 4

Programme d'intervention en négligence

Responsabilités

Centres de santé et de services sociaux (CSSS), en collaboration avec les centres jeunesse.

Résumé du service

Ensemble d'interventions multidimensionnelles, diversifiées, constantes et de longue durée, auprès des parents négligents ou à risque de négligence, et de leurs enfants. Elles visent le maintien ou la réintégration des enfants dans leur milieu familial.

Description du service

Le programme d'intervention en négligence consiste en des interventions multidimensionnelles, constantes et structurées qui tiennent compte des besoins matériels, affectifs et sociaux des familles. Il nécessite une approche interdisciplinaire et intersectorielle.

Les interventions individuelles et de groupe destinées aux parents et aux enfants découlent d'une analyse des besoins dans les différentes dimensions de la vie des parents et des enfants et reposent sur un plan d'intervention (PI) élaboré avec les parents. Les interventions apportent des réponses concrètes et coordonnées, dans le contexte de services diversifiés et à long terme, c'est-à-dire d'une durée se situant autour de deux ans, selon le programme, et des façons de faire sont prévues pour les situations de crise. De plus, des relances systématiques sont effectuées au terme de la prise en charge de la situation.

Les interventions couvrent les besoins individuels des enfants et des parents ainsi que ceux qui sont liés à l'exercice du rôle parental. Les parents peuvent être aux prises sur le plan personnel avec des problèmes de santé physique, de santé mentale, de toxicomanie ainsi que des antécédents familiaux de négligence et d'abus. La majorité d'entre eux est démunie sur le plan économique et possède un réseau social limité. Dans l'exercice de leur rôle parental, ils peuvent présenter un désinvestissement affectif et des compétences déficientes d'encadrement et de surveillance de leur enfant.

Des interventions sont également destinées aux enfants qui présentent souvent des difficultés d'adaptation et de comportement, une scolarisation difficile et des problèmes sur le plan de leur intégration à l'école. Certains d'entre eux présentent des retards de développement, notamment sur le plan du langage.

Dans une perspective d'optimisation des ressources et de partage d'expertise, le programme d'intervention en négligence est donné conjointement par le CSSS et le centre jeunesse. Toutefois, ceux-ci demeurent responsables des services à leur clientèle respective, c'est-à-dire, pour le CSSS, la clientèle suivie dans le contexte de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et, pour le centre jeunesse, la clientèle suivie dans le contexte de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ).

Le CSSS a la responsabilité de la mise en place des conditions permettant le caractère multidimensionnel du programme. À titre d'exemple, il peut s'agir de protocoles d'entente avec les centres de la petite enfance (CPE) pour la stimulation et la socialisation des enfants et avec les organismes communautaires pour les interventions de groupe.

Des critères de fermeture de dossier sont précisés afin d'éviter les signalements en protection de la jeunesse. Un rapport de fermeture du dossier est rédigé, reprenant les raisons de la prise en charge de la situation et présentant une description des résultats obtenus, une appréciation du risque au moyen d'un outil standardisé, les motifs et la date de fermeture. Le rapport de fermeture fait également état d'observations directes auprès de l'enfant. Des relances sont faites par l'intervenant dont le rôle est significatif pour les parents, trois mois après la fin du programme, de même que dans la période de trois à six mois suivant la fin du programme.

Objectifs

- ✓ Développer ou restaurer les habiletés et les compétences liées à l'exercice du rôle parental et diminuer le stress parental.
- ✓ Éliminer les éléments pouvant mener à la compromission ou au risque de compromission.
- ✓ Éviter les signalements dans le contexte de la LPJ.
- ✓ Diminuer le recours au placement.
- ✓ Favoriser l'intégration sociale des familles.
- ✓ Diminuer la transmission intergénérationnelle de la problématique de la négligence.

Clientèle visée

Les parents négligents ou à risque de négligence et leurs enfants âgés de 0 à 12 ans.

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

Accessibilité

Chaque territoire de CSSS est couvert par un programme spécifique d'intervention en négligence.

L'intervenant établit un premier contact avec l'enfant et ses parents dans un délai n'excédant pas sept jours suivant la demande de service.

Le suivi qui découle du programme débute dans un délai n'excédant pas 30 jours suivant la demande de service.

Des critères d'accessibilité au programme sont établis.

Qualité

Un PI est disponible dans le dossier de chaque parent ou enfant.

Les intervenants utilisent des outils d'évaluation validés (Index de négligence de Trocmé, Inventaire concernant le bien-être de l'enfant [ICBE], Inventaire de stress parental [ISP], etc.).

Les intervenants utilisent des approches et des programmes d'intervention reconnus efficaces (par exemple, Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire [PAPFC²]).

Les intervenants assurent l'intensité et la durée des interventions prévues dans le programme, soit au moins entre une et deux fois par semaine sur une durée se situant autour de deux ans.

Au cours des deux premières années de leur embauche, les intervenants participent au programme d'accueil et d'intégration et, par la suite, reçoivent une formation continue en lien avec le Plan de formation du Ministère.

Les intervenants bénéficient d'encadrement et de supervision professionnels dans l'établissement.

Continuité

Un plan de services individualisé (PSI) est élaboré, dans les situations qui l'exigent, lorsque la participation de plusieurs établissements est nécessaire.

Des ententes de service sont établies entre le CSSS, le centre jeunesse, ainsi qu'avec les autres établissements qui offrent des services spécialisés (centres de réadaptation en déficience intellectuelle, en déficience physique et en alcoolisme et toxicomanie, et services de psychiatrie), pour répondre aux besoins de l'enfant ou de ses parents.

Des ententes de collaboration sont conclues avec les organismes communautaires, notamment ceux voués à la famille et ceux qui exercent leurs activités dans les domaines de la distribution alimentaire, du logement, ainsi qu'avec les services de garde et les écoles.

Efficacité

Pour la clientèle suivie par les centres jeunesse, le taux de désignation dans le contexte de la LPJ n'excède pas 15 % dans les douze mois suivant la fin du programme.

Efficiences

Les évaluations de l'enfant ou de ses parents, faites par un autre établissement, sont utilisées par le CSSS et le centre jeunesse, avec le consentement des personnes en cause, dans les situations qui l'exigent.

Fiche 5

Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu

Responsabilité

Centres de santé et de services sociaux, en collaboration avec les centres jeunesse.

Résumé du service

Ensemble d'interventions psychosociales et de réadaptation intensives visant à résoudre la crise, à éviter le retrait d'un jeune de son milieu familial et à mobiliser rapidement la famille afin de rééquilibrer sa situation.

DESCRIPTION DU SERVICE

Les interventions en situation de crise et de suivi intensif sont faites lorsque le retrait du jeune de son milieu familial est imminent. Ce programme est offert à court terme, pour une durée limitée, jusqu'à ce que la crise soit résorbée ou que l'intensité des interventions nécessaires soit moindre et que les services réguliers prennent le relais, si nécessaire. Les problèmes sont liés, particulièrement, à des comportements inappropriés et à des conflits dans les relations parents-adolescents.

Les interventions s'inscrivent à l'intérieur d'un programme spécifique, reconnu efficace, qui se caractérise par une intensité des interventions, dans le milieu où se vit la crise (famille, école, etc.). Elles visent à résorber la crise, à modifier la situation, et elles sont inscrites dans un plan d'intervention (PI). Le PI est élaboré avec le jeune et ses parents, et il est disponible dans le dossier.

Tout au cours du processus d'aide, une attention particulière est portée à la présence de problèmes sous-jacents à ceux manifestés, tant chez les jeunes que chez leurs parents. À titre d'exemple, on peut penser à des situations où le développement ou la sécurité du jeune est à risque de compromission, à des idéations suicidaires ou à la présence d'une dépression, à la présence de problèmes de toxicomanie ou de santé mentale, à de la violence conjugale, etc.

Les services incluent l'orientation et l'accompagnement, par une référence personnalisée, vers les autres ressources appropriées. Un plan de services individualisé (PSI) est élaboré, dans les situations qui l'exigent, lorsque la participation de plusieurs établissements est nécessaire.

Dans une perspective d'optimisation des ressources et de partage d'expertise, le programme est donné conjointement par le CSSS et le centre jeunesse. Toutefois, ceux-ci demeurent imputables des services à leur clientèle respective, c'est-à-dire, pour le CSSS, la clientèle suivie dans le contexte de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et, pour le centre jeunesse, la clientèle suivie dans le contexte de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ).

Les modalités d'organisation de ce service sont sous la responsabilité du CSSS, en collaboration avec le centre jeunesse. Pour la composante « garde 24/7 » du programme, des liens sont faits avec le service de garde psychosociale 24/7 offert à l'intérieur des services généraux des CSSS et avec l'urgence sociale en protection de la jeunesse.

Objectifs

- ✓ Résoudre la crise et outiller la famille pour prévenir d'autres crises.
- ✓ Éviter un placement, particulièrement un placement en urgence.
- ✓ Prévenir un premier signalement en protection de la jeunesse, écarter une intervention en protection de la jeunesse ou prévenir la récurrence dans une situation de compromission.
- ✓ Développer ou consolider les compétences et les habiletés liées à l'exercice du rôle parental.
- ✓ Permettre aux jeunes d'adopter les comportements adéquats sur les plans personnel et social dans une perspective de maintien dans leur milieu de vie.

Clientèle visée

Les jeunes et leur famille qui vivent une situation de crise, particulièrement ceux qui présentent des problèmes de comportement, qu'ils soient connus ou non des établissements.

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

Accessibilité

Chaque territoire de CSSS est couvert par un programme d'intervention en situation de crise et de suivi intensif dans le milieu.

Des ententes de service entre les CSSS, en collaboration avec le centre jeunesse, peuvent être conclues pour assurer cette couverture.

Des critères d'accessibilité au programme sont définis. L'intervention en situation de crise est disponible 24 heures par jour, 365 jours par année.

Le suivi intensif est disponible le jour, le soir et la fin de semaine.

QUALITÉ

Un PI est disponible dans le dossier de chaque jeune ou de ses parents.

Les intervenants utilisent un programme d'intervention spécifique à l'intervention en situation de crise et de suivi intensif reconnu efficace (par exemple, Crise ado famille enfance [CAFE]).

Au cours des deux premières années de leur embauche, les intervenants participent au programme d'accueil et d'intégration et, par la suite, reçoivent une formation continue en lien avec le Plan de formation du Ministère.

Les intervenants bénéficient d'encadrement et de supervision professionnels dans l'établissement.

CONTINUITÉ

Un PSI est élaboré, dans les situations qui l'exigent, lorsque la participation de plusieurs établissements est nécessaire.

Des ententes de collaboration sont établies avec des organismes communautaires (organismes d'interventions en situation de crise en santé mentale ou en suicide, organismes d'hébergement jeunesse, etc.).

Des ententes de service sont établies entre le CSSS et le centre jeunesse, notamment sur les modalités de référence personnalisées aux services réguliers des établissements pour répondre aux besoins de l'enfant et de ses parents.

Efficacité

Les interventions en situation de crise et de suivi intensif engendrent une diminution du nombre de placements, particulièrement du nombre de placements en urgence.

Efficienc

Le service n'excède pas une durée de douze semaines et une fréquence de douze heures par semaine.

Fiche 17

Services de réadaptation

Responsabilité

Centres de santé et de services sociaux et centres jeunesse.

Résumé du service

Interventions centrées sur les jeunes et visant à modifier certains de leurs comportements et à rétablir leur capacité à interagir avec leur milieu pour leur permettre de poursuivre leur développement. L'aide est également destinée aux jeunes parents en difficulté d'adaptation pour les soutenir dans l'apprentissage de leur rôle parental.

DESCRIPTION DU SERVICE

La réadaptation est un processus d'aide « permettant à un jeune dont le développement est entravé ou compromis par de grandes difficultés d'interaction avec son milieu, de renouer avec ce milieu de manière à y puiser les ressources dont il a besoin pour poursuivre son développement, utiliser ses capacités à leur plein potentiel et réaliser son projet de vie dans la plus grande autonomie²⁴ ». Ce même processus aide également les jeunes parents en difficulté d'adaptation, en y intégrant des activités de soutien à l'apprentissage du rôle parental. La réadaptation s'appuie sur des approches ou des programmes reconnus efficaces.

L'intervention de réadaptation peut être offerte dans le milieu familial, dans d'autres milieux de vie fréquentés par le jeune, ou dans un milieu d'hébergement substitut.

Les services exigés en réadaptation, dans le contexte de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, sont offerts par les CSSS. Quant à ceux qui sont nécessaires en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA), ils sont offerts par les centres jeunesse. Les centres jeunesse peuvent également rendre des services de réadaptation dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, notamment dans les situations d'hébergement.

L'intervenant se centre principalement sur l'accompagnement soutenu du jeune ou du jeune parent en difficulté d'adaptation dans sa démarche pour combler ses déficits, mettre en valeur ses forces, développer ses habiletés sociales et modifier certains comportements. L'intervenant assure également un soutien pour le passage à la vie autonome et l'insertion professionnelle par l'intermédiaire de différentes activités, notamment des mesures de développement de l'employabilité.

Pour le jeune, l'intervenant met à contribution les éléments de sa vie quotidienne, ses parents et la vie familiale, ses pairs et les adultes de son milieu de vie ainsi que le groupe de pairs et l'équipe d'intervenants lorsque le jeune est en internat (centre de réadaptation et foyer de groupe). Il intervient auprès des parents, pour leur fournir les moyens nécessaires à l'exercice de leur rôle parental, ou auprès des personnes qui assument temporairement la garde physique du jeune.

Pour le jeune parent en difficulté d'adaptation, les interventions consistent en des activités d'apprentissage de l'autonomie, de développement des habiletés à prendre soin de son enfant, d'intégration sociale, de soutien à la poursuite des études, etc. Des collaborations peuvent être établies avec le CSSS à l'intérieur des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, offerts à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.

L'intervention de réadaptation se situe en complémentarité de l'intervention psychosociale, qui, elle, met davantage l'accent sur le fonctionnement du système familial.

Tout au cours du processus d'aide, une attention particulière est portée sur la présence de problèmes sous-jacents à ceux qui sont manifestés par les jeunes ou par les jeunes parents en difficulté d'adaptation.

À titre d'exemple, on peut penser à des situations où le développement ou la sécurité du jeune sont considérés comme à risque de compromission, à des idéations suicidaires ou à la présence d'une dépression.

Les interventions de réadaptation s'inscrivent à l'intérieur d'une démarche planifiée, visant à modifier la situation, et reposant sur un plan d'intervention (PI) élaboré avec le jeune et ses parents. Un plan de services individualisé (PSI) est élaboré, dans les situations qui l'exigent, lorsque la participation de plusieurs établissements est nécessaire.

Objectifs

- ✓ Développer ou restaurer les compétences personnelles et sociales des enfants dans le but de réadaptation et de réinsertion sociale.
- ✓ Développer ou consolider les habiletés et les compétences liées à l'exercice du rôle parental.
- ✓ Soutenir les personnes qui interagissent avec le jeune dans les autres milieux de vie qu'il fréquente.
- ✓ Prévenir l'aggravation et la récurrence des problèmes pouvant mener à un signalement.
- ✓ Protéger le public en exerçant un contrôle sur le comportement des jeunes contrevenants pour prévenir la récidive.
- ✓ Responsabiliser les jeunes contrevenants par rapport à leur comportement délictueux et à ses conséquences.

Clientèle visée

Les enfants qui présentent des problèmes d'ordre relationnel, comportemental et d'adaptation sociale ainsi que leurs parents.

Les femmes enceintes et les jeunes parents en difficulté d'adaptation.

Les jeunes accusés de délits commis alors qu'ils étaient âgés de 12 à 17 ans inclusivement.

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

Accessibilité

Le service de réadaptation débute dans un délai n'excédant pas 30 jours suivants la demande de service.

Toute situation urgente est traitée au plus tard dans les 24 heures.

Le placement est effectué immédiatement après qu'une décision soit prise à cet égard.

Le jeune est hébergé dans une unité de réadaptation en tenant compte de ses besoins et du degré de restriction de liberté fixé par l'ordonnance.

Qualité

Un PI est disponible dans le dossier de chaque jeune ou parent et pour chaque mère en difficulté d'adaptation

Les intervenants utilisent des approches ou des programmes de réadaptation reconnus efficaces.

Au cours des deux premières années de leur embauche, les intervenants participent au programme d'accueil et d'intégration et, par la suite, reçoivent une formation continue en lien avec le Plan de formation du Ministère.

Les intervenants bénéficient d'encadrement et de supervision professionnels dans l'établissement.

Continuité

Un PSI est élaboré, dans les situations qui l'exigent, lorsque la participation de plusieurs établissements est nécessaire.

Des ententes de service sont établies entre le CSSS et le centre jeunesse, de même qu'avec les autres établissements qui offrent des services spécialisés (centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes, services de pédopsychiatrie, etc.) pour satisfaire aux besoins de l'enfant ou de ses parents.

Des ententes de collaboration sont conclues avec les écoles, les organismes communautaires, les organismes exerçant leurs activités dans le domaine de l'intégration au travail, les services de garde, etc.

Annexe 2 – Mandats et responsabilités du comité de coordination PAPFC²

Le comité de coordination assure l'encadrement général de l'implantation du programme PAPFC². Il est principalement responsable des éléments organisationnels du programme et des interfaces entre celui-ci et ses usagers. La coordination de ce comité est sous la responsabilité des CSSS, en partenariat avec le CJ. L'autorité fonctionnelle du comité de coordination revient au CSSS de chacun des territoires.

- ✓ Assurer la liaison avec les instances décisionnelles des établissements et organismes partenaires locaux.
- ✓ Proposer ou participer aux ententes de services et de partenariat incluant les ressources humaines et financières relatives à la mise en œuvre du programme.
- ✓ Élaborer un plan d'organisation des services, c'est-à-dire insérer le PAPFC² à l'intérieur des structures et logiques institutionnelles locales et s'assurer que l'esprit du programme soit conservé dans cette démarche d'opérationnalisation.
- ✓ Planifier et organiser les activités de formation et de supervision des intervenants.
- ✓ Assurer le suivi de la cueillette de donnée dans I-CLSC et PIJ.
- ✓ Faire un bilan annuel de l'implantation du programme.
- ✓ Définir une structure de supervision clinique conjointe aux animatrices.

Composition du comité de coordination

- ✓ Un cadre de chaque établissement et organisme partenaire.
- ✓ Le ou les responsables de l'encadrement des paraprofessionnels.
- ✓ Le ou les responsables des activités collectives auprès des familles.
- ✓ Les animateurs de groupe de parent.
- ✓ Peut aussi inclure :
 - Des intervenants responsables du suivi psychosocial des familles.
 - Cadres ou intervenants d'autres établissements ou organismes.
 - Des paraprofessionnels.
 - Toute autre personne jugée pertinente.

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec

