

Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides

Québec



Centre de santé et de services sociaux



Centre jeunesse
des Laurentides

Cadre de référence pour l'élaboration d'ententes de collaboration

Centre jeunesse et Centres de santé et
de services sociaux des Laurentides

23 janvier 2009

Guide visant l'arrimage des services aux jeunes
en difficulté et à leur famille

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN : 978-2-89547-145-5 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89547-146-2 (PDF)

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

Document disponible sur notre site Internet : www.rrss15.gouv.qc.ca/regie.htm

Préambule

La Table régionale jeunesse, animée par l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, a été mandatée par le Comité de gestion du réseau (CGR) pour la rédaction d'un cadre de référence visant l'élaboration d'ententes entre le Centre jeunesse (CJ) et les centres de santé et de services sociaux des Laurentides (CSSS).

Aussi, parmi ses priorités de travail retenues pour 2008-2009, la Table a confié à un groupe de travail la responsabilité d'élaborer une « Entente de collaboration CJ-CSSS » en intégrant les paramètres de l'offre de service aux jeunes en difficulté¹ et de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse.

Les membres du sous-groupe de travail sont :

- Centre jeunesse :**
- ⇒ Julien Martin, directeur des services milieu;
 - ⇒ Denis Baraby, directeur de la protection de la jeunesse.
- CSSS :**
- ⇒ Monique Thérien, chef de service Enfance-Famille-Jeunesse au CSSS d'Argenteuil;
 - ⇒ Ginette Gingras, coordonnatrice clinico-administrative des programmes Famille-Enfance-Jeunesse au CSSS des Sommets;
 - ⇒ Karina Daigle, directrice des services Famille-Enfance-Jeunesse au CSSS de Saint-Jérôme.
- Agence SSS :**
- ⇒ Monique Sauriol, agente de planification, de programmation et de recherche, dossier jeunesse (2008).

Les personnes suivantes ont également collaboré à la démarche initiale :

- ⇒ Suzanne Lepage, directrice des services milieu, Centre jeunesse des Laurentides (2006-2007);
- ⇒ Jean-Philippe Vézina, coordonnateur du programme Famille-Enfance-Jeunesse, CSSS de Thérèse-De Blainville (2006-2007);
- ⇒ Marie-Christine Lamoureux, agente de planification, de programmation et de recherche, Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides (2006-2008).

¹ Programme-services Jeunes en difficulté/orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Offre de service 2007-2012 MSSS, Québec.

Table des matières

Cadre de référence pour l'élaboration d'ententes de collaboration entre le CJ et les CSSS des Laurentides

Introduction	1
1. <i>Identification des parties concernées par l'entente</i>	3
1.1 Nom des établissements.....	3
1.2 Mission des établissements.....	3
2. <i>Objectifs de l'entente</i>	5
3. <i>Principes et conditions gagnantes liés à l'entente</i>	6
3.1 Principes soutenant l'organisation des services.....	6
3.2 Principes soutenant l'intervention auprès de la clientèle.....	7
3.3 Conditions préalables pour actualiser les principes de l'entente CJ-CSSS	8
4. <i>Services visés par l'entente</i>	8
4.1 Services aux jeunes en difficulté et à leur famille	8
4.2 Description des services selon les établissements	9
4.2.1 Services sous la responsabilité des CSSS	10
4.2.2 Services sous la responsabilité du Centre jeunesse.....	11
4.2.3 Services dont la responsabilité est partagée entre les CSSS et le CJ	13
5. <i>Responsabilités et modalités de référence</i>	15
5.1 Étape de la réception et du traitement du signalement (RTS)	16
5.2 Étape de l'évaluation-orientation (E/O) :.....	16
5.2.1 Pendant l'étape d'évaluation-orientation lorsque l'enfant ou sa famille a un dossier actif au CSSS	16
5.2.2 Au cours de l'étape d'orientation et lorsque le tribunal ordonne des mesures impliquant les services du CSSS.....	19
5.2.3 En fin d'évaluation lorsqu'il n'y a pas de compromission	21
5.3 À l'application des mesures.....	23
5.3.1 Lorsque l'enfant ou sa famille est suivi à l'application des mesures et qu'un besoin de services complémentaires* psychosociaux et de réadaptation du CSSS est identifié.....	23
5.3.2 Lorsque l'enfant est suivi à l'application des mesures et qu'il fait l'objet d'une durée maximale de placement.....	26
5.3.3 En fin d'application des mesures	28
5.4 Demande de service du CSSS vers le CJ.....	30
6. <i>Règles de transmission d'informations – confidentialité des renseignements</i>	33
7. <i>Mécanismes de suivi de l'entente</i>	33
7.1 Comité de suivi	33
7.2 Comité opérationnel.....	34
7.3 Les indicateurs de résultat.....	34

8. Règlements des litiges	34
9. Durée de l'entente.....	35
Annexe 1 : Trajectoire 5.3.2 de services « Programmes-services Jeunes en difficulté »	37
Annexe 2 : Tableau de nomenclature des services aux enfants et à leur famille offerts en CJ et en CSSS.....	39
Annexe 3 : Le signalement en vertu de la LPJ	41
Annexe 4 : Règles d'accès aux renseignements personnels prévues à la LSSSS	43
Annexe 5 : Règles d'accès aux renseignements personnels prévues à la LPJ.....	45
Annexe 6A : Indicateurs de résultats.....	47
Annexe 6B : Tableau de monitoring des nouvelles dispositions de la LPJ.....	49
Annexe 7 : Fiche de référence personnalisée et guichets d'accès	55
Annexe 8 : Politique de retrait du milieu familial et formulaire de demande d'hébergement ...	59
Annexe 9 : Liste des membres du comité de suivi	69
Bibliographie	71

Introduction

En 2001, la Conférence des CLSC des Laurentides et le Centre jeunesse des Laurentides, soutenus par la Régie régionale des Laurentides, produisaient un protocole de collaboration CLSC-CJ, en lien avec le Cadre de référence provincial « *Des établissements qui s'appuient - de l'Association des CLSC et des CHSLD et l'Association des centres jeunesse du Québec* ».

Depuis ce temps, le réseau de la santé et des services sociaux a vu son organisation se modifier considérablement. Les nouveaux paramètres de la gouverne de ce réseau, ainsi que l'adoption du projet de loi 125 modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse, amènent les établissements à repréciser leur offre de service, leur organisation et les modalités pour l'atteinte d'un continuum de services de qualité.

« Une des pierres d'assise des modifications structurelles du réseau de la santé et des services sociaux est sans contredit cette nouvelle responsabilité donnée à un établissement unique (les nouvelles instances locales appelées CSSS) de voir à la bonne santé de la population de son territoire tout en s'assurant, lorsque c'est requis, que les citoyens aient accès aux services sociaux et médicaux que nécessite leur condition. Sachant que cet établissement ne peut rendre tous les services, les ententes de service et de collaboration deviennent une des clés de la réalisation de cette nouvelle mission ».

« Les ententes de service deviennent ainsi un processus de collaboration autant qu'un outil administratif visant l'accessibilité, la continuité et la qualité des services. L'accessibilité, parce qu'elles permettront de positionner les services de proximité, les délais de réalisation et les modalités d'accès. La continuité, parce qu'elles prendront en compte la hiérarchie des épisodes d'intervention (prévenir, soutenir et soigner) et les actions qui assureront les passerelles interprogrammes. Et enfin la qualité, parce qu'elles identifieront les standards et les mesures assurant la prestation adéquate et sécuritaire des services ».²

La signature de cette entente de collaboration s'inscrit dans ce contexte organisationnel. Le modèle présenté se veut le « tronc commun » des responsabilités et des arrimages essentiels entre les services du CJ et des CSSS des Laurentides concernant les enfants et leur famille. Chacun des CSSS des Laurentides aura subséquemment le devoir de compléter et de moduler, en lien avec ses particularités locales et les besoins spécifiques de sa population, sa propre entente avec le CJ.

Le document qui suit présente :

- Les principes retenus et les conditions de succès aux efforts de concertation pour mieux répondre aux besoins des enfants et de leur famille;
- Les zones de collaboration entre les CSSS et le CJ et les responsabilités qui s'y rattachent;
- Les modalités de collaboration retenues et la proposition d'outils;
- Les règles de confidentialité et de transmission d'informations;
- Les mécanismes de suivi de l'entente de collaboration;
- Les mécanismes de règlement des litiges.

² Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, Document de soutien à l'élaboration, à la mise et au suivi d'ententes de service et de collaboration entre établissements, document de travail, version du 10 janvier 2007, page 3.

1. Identification des parties concernées par l'entente

1.1 Nom des établissements

Les établissements concernés par la présente entente de collaboration sont :

Le Centre jeunesse des Laurentides

Ci-après, désigné « CJL », ayant son siège social au 500, boul. des Laurentides, bureau 241, à Saint-Jérôme, Québec.

ET

Les centres de santé et de services sociaux :

- CSSS d'Argenteuil
- CSSS de Saint-Jérôme
- CSSS d'Antoine-Labelle
- CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
- CSSS des Pays-d'en-Haut
- CSSS de Thérèse-De Blainville
- CSSS des Sommets

Ci-après, désigné « Le CSSS »

1.2 Mission des établissements

L'entente engage la collaboration et le partenariat des CSSS et du CJL.

La mission d'un CSSS est la suivante :

- 1- Assurer à la population de son territoire l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux, notamment en offrant :**
 - Dans le cadre de la mise en place et du fonctionnement du réseau local de services, le soutien et le leadership requis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour assurer l'accès, la continuité et la qualité des services offerts en première ligne par l'ensemble des partenaires du réseau;

- Dans la mission CLSC, offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion;
 - Dans la mission CH, offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés.
- 2- Garantir à la population de son territoire, par le biais d'ententes ou d'autres modalités, l'accès à des services de deuxième ligne et de troisième ligne;
 - 3- Permettre la mise en place de mécanismes de référence et de suivi des jeunes et leur famille ainsi que l'instauration d'outils et de protocoles cliniques à l'égard des services à offrir;
 - 4- Impliquer les divers groupes de professionnels du territoire et permettre l'établissement de liens entre eux;
 - 5- Favoriser la collaboration et l'implication de tous les intervenants des autres secteurs d'activité du territoire ayant un impact sur les services;
 - 6- S'assurer de la participation des ressources humaines disponibles et nécessaires à la prestation des services.

La mission du Centre jeunesse des Laurentides est la suivante :

La mission du Centre jeunesse des Laurentides vise à assurer la protection et le développement des enfants et des adolescents en grande difficulté personnelle, familiale ou sociale, ainsi qu'à responsabiliser et réintégrer socialement les adolescents.

Le Centre jeunesse dispense des services spécialisés en fonction de l'intérêt de l'enfant et de l'adolescent, notamment par l'intervention psychosociale d'aide et de contrôle, la réadaptation sociale, l'hébergement et l'adoption.

Les employés du Centre jeunesse reconnaissent et utilisent les forces des enfants, des adolescents, de leurs parents et de la famille dans toutes les évaluations, prises de décisions et actions, et ce, dans le respect des droits et responsabilités de chacun.

Le caractère exceptionnel des interventions du Centre jeunesse des Laurentides guide les actions des intervenants.

La continuité et la complémentarité (à l'interne et avec les partenaires) des interventions auprès du jeune et de sa famille s'avèrent des éléments essentiels à la réussite d'une intervention.

2. Objectifs de l'entente

Cette entente vise à créer les conditions propices à l'actualisation du partage entre la « première » et la « deuxième ligne » dans le territoire des Laurentides à l'égard de la clientèle jeunesse. Elle réaffirme notre volonté commune de faire des CSSS la porte d'entrée pour l'accès aux services aux enfants et à leur famille dans le continuum de son offre de services généraux et spécifiques.

Elle permet également de situer le rôle de chacun des partenaires concernés en lien avec le « Programme-services Jeunes en difficulté » et de déterminer les modalités de collaboration, et ce, tout en tenant compte des changements apportés par la Loi sur la protection de la jeunesse, en juillet 2007.

Aussi, elle comporte des objectifs quant aux standards d'accessibilité, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficacités. De façon générale, nous souhaitons nous rapprocher le plus possible des standards qui sont définis dans chacune des fiches du « Programme-services Jeunes en difficulté ». De façon plus particulière, nos objectifs sont les suivants :

L'accessibilité :

- Renforcer l'accès aux services de première ligne dans les CSSS;
- Développer et consolider l'offre et la gamme de services en lien avec le « Programme-services Jeunes en difficulté »;
- Déterminer des modalités d'accès aux services pour chaque établissement.

La continuité :

- Assurer la fluidité des mécanismes de liaison, de collaboration et de coordination;

- Déterminer le partage des responsabilités;
- Assurer qu'il n'y ait pas de rupture de service lorsqu'un client doit passer d'un service à l'autre ou d'un établissement à l'autre;
- Utiliser des politiques et des outils communs.

La qualité :

- Adapter les pratiques aux besoins de la clientèle;
- S'assurer d'une collaboration et d'un soutien mutuel au niveau des zones de responsabilité et d'expertises;
- Soutenir et favoriser le développement de l'expertise en première ligne;
- Élaborer un PI pour chaque client et un PSI lorsque requis;
- Utiliser des approches reconnues;
- Favoriser la participation des intervenants aux programmes de formation continue;
- Rendre la supervision clinique disponible pour tous les intervenants.

L'efficience et l'efficacité :

- L'efficience et l'efficacité seront mesurées à partir des indicateurs validés et reconnus, tels que définis dans l'offre de service du MSSS.

3. Principes et conditions gagnantes liés à l'entente

Les partenaires du Centre jeunesse et des CSSS des Laurentides font consensus sur des principes essentiels aux collaborations. Aussi, pour réaliser cette entente entre le CJ et les CSSS, des conditions préalables (conditions gagnantes) ont également été identifiées.

3.1 Principes soutenant l'organisation des services

Les services sont organisés par réseau de services intégrés (RSI) et sur la base des principes de responsabilité populationnelle et de hiérarchisation des services. Les réseaux de services intégrés font référence à un modèle de prestation qui repose sur un continuum de service coordonné à une population définie, d'un territoire circonscrit.

La responsabilité populationnelle appartient à l'instance locale soit le CSSS, lequel a la responsabilité de voir au maintien de la santé et du bien-être de tous les enfants et les familles de son territoire et d'assurer, à ceux qui en ont besoin, l'accès à des services continus. Elle oblige les intervenants qui offrent les services à la population d'un territoire local à partager collectivement la responsabilité à son endroit. Cela se traduit notamment par :

- L'accessibilité à l'ensemble des services le plus complet possible;
- La prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux;
- La convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population.

Par ailleurs, la hiérarchisation des services vise à faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de service grâce à des mécanismes de liaison entre les prestataires de service. Elle permet de définir les degrés de responsabilité et d'imputabilité. Au préalable, trois niveaux de service sont reconnus et définis par le Ministère, soit les services généraux, les services spécifiques et les services spécialisés (voir tableau Annexe 1).

3.2 Principes soutenant l'intervention auprès de la clientèle

1. La famille est le lieu privilégié pour assurer le développement de l'enfant;
2. Les parents sont les premiers responsables de la réponse aux besoins de leurs enfants;
3. La protection des enfants est une responsabilité collective;
4. La communauté à travers ses différents réseaux de services doit soutenir l'action des parents;
5. L'intervention préventive est l'approche à privilégier;
6. L'intervention doit être menée avec diligence, intensité, continuité et en étroite collaboration avec l'enfant et sa famille;
7. L'intervention doit être adaptée aux caractéristiques et aux conditions de vie des parents;

8. L'intervention doit s'effectuer dans les milieux de vie de l'enfant et de ses parents;
9. L'intervention doit se faire dans le respect des diversités personnelles, familiales et culturelles.

3.3 Conditions préalables pour actualiser les principes de l'entente CJ-CSSS

Pour réaliser cette collaboration entre le CJ et les CSSS, des conditions préalables sont nécessaires :

1. L'engagement formel des directions des établissements et des gestionnaires;
2. L'adhésion et l'appropriation de l'entente par les intervenants;
3. Le partage d'une vision globale et systémique des besoins de la clientèle par les établissements;
4. La reconnaissance de nos expertises respectives;
5. La connaissance approfondie et adéquate des services dispensés par chacun des établissements;
6. La présence de mécanismes pour supporter les changements;
7. Le recours au Plan de service individualisé (PSI) reconnu dans la région, lorsque requis;
8. Les ressources humaines et financières appropriées;
9. L'encadrement clinique.

4. Services visés par l'entente

4.1 Services aux jeunes en difficulté et à leur famille

Les services visés par cette entente sont ceux définis dans l'offre de service ministérielle (MSSS) du « Programme-services Jeunes en difficulté ».

« Le Programme-services Jeunes en difficulté 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 »³.

Les activités appartenant au « Programme-services Jeunes en difficulté » ainsi que les responsabilités des CSSS et du CJ sont précisées en annexe (Annexe 2 : Tableau de nomenclature des services aux enfants et leur famille offerts en CJ et en CSSS).

Mentionnons toutefois que la gamme des services offerts aux enfants et à leur famille par les CSSS est beaucoup plus large que celle à laquelle nous référons dans ce tableau. Ainsi, les services dont peuvent également bénéficier les enfants et leur famille peuvent relever d'autres programmes ou d'autres services du CSSS. Notamment, l'offre de service des CSSS inclut des services de santé et assure l'accès à des services médicaux.

Aussi, le CJ, en plus d'offrir des services en lien avec le « Programme-services Jeunes en difficulté », a développé une gamme de services d'hébergement pour les jeunes âgés de 6 à 17 ans présentant des troubles de comportement et des problèmes de santé mentale. Ces services sont accessibles non seulement aux jeunes desservis par le CJ, mais également aux jeunes suivis en CSSS.

4.2 Description des services selon les établissements

Voici en résumé les services dont est responsable chacun des établissements, ainsi que leurs responsabilités partagées au niveau du « Programme-services Jeunes en difficulté » :

³ Programme-services Jeunes en difficulté / orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Offre de service 2007-2012 MSSS, Québec, page 8.

4.2.1 Services sous la responsabilité des CSSS

Soutien direct aux familles : Ensemble de mesures de soutien direct aux familles sous forme de répit, de dépannage, d'aide matérielle, d'aide familiale à domicile et autres, contribuant à maintenir l'enfant dans son milieu et à éviter le placement.

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles en contexte de vulnérabilité « Soutien aux jeunes parents »: 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.

Suivi psychosocial : 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.

Équipe d'intervention jeunesse pour des jeunes présentant des problèmes multiples ou des situations complexes : Activités de liaison avec les partenaires, de médiation et d'intégration visant à assurer l'accès, la continuité et la complémentarité des services pour les jeunes qui présentent des problèmes multiples et complexes.

4.2.2 Services sous la responsabilité du Centre jeunesse

Dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse :

Réception et traitement des signalements (RTS) : Ensemble des activités de réception et de traitement des signalements (RTS) reçus par le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ). Les activités consistent à recevoir le signalement, à procéder à une analyse sommaire de la situation, à décider si le signalement doit être retenu pour évaluation et à établir le degré d'urgence de l'intervention. Elles se réalisent dans une perspective de responsabilisation de la personne qui a fait le signalement.

Évaluation et orientation : Ensemble des activités d'évaluation et d'orientation des signalements retenus par le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ). Les activités d'évaluation consistent à décider si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. Lorsqu'il y a compromission, l'orientation consiste à choisir le régime volontaire ou judiciaire et à déterminer les mesures applicables.

Application des mesures : Ensemble des activités de prise en charge, de type psychosocial et de réadaptation, de la situation d'un enfant pour qui la sécurité ou le développement a été déclaré compromis par le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) ou par le tribunal. Ces activités ont pour but de mettre fin à la situation de compromission.

Révision : Ensemble des activités de révision qui consiste à vérifier, selon les conditions prévues par le règlement, si la sécurité ou le développement d'un enfant suivi en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) est toujours compromis, à s'assurer de l'adéquation et de l'efficacité des mesures mises en place pour aider la famille, à décider du cadre légal de l'intervention pour la poursuite des services ou à mettre fin à l'intervention en protection de la jeunesse. La révision est aussi obligatoire pour la situation de tout enfant placé depuis un an en

vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, selon les conditions prévues par règlement, si le retour de l'enfant dans sa famille n'est pas envisagé.

Tutelle : Ensemble des activités visant à offrir une mesure de tutelle à certains enfants placés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et pour lesquels un retour dans le milieu familial ne peut être envisagé.

Dans le cadre de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents :

Évaluation et orientation : Ensemble des activités d'évaluation et d'orientation de la situation des adolescents contrevenants à la suite d'une référence au directeur provincial (DP) par le substitut du procureur général (SPG).

Rapports et expertises : Ensemble des activités liées à la rédaction et au dépôt des rapports demandés par le tribunal, soit les rapports prédécisionnels (RPD) ainsi que les évaluations médicales, psychologiques et psychiatriques.

Suivi de l'application des peines, réévaluation de l'entente sur la sanction extrajudiciaire, gestion des manquements et examen des peines : Ensemble des activités de mise en œuvre des sanctions imposées aux adolescents ayant commis des délits et qui font l'objet de surveillance; ensemble des activités de réévaluation de l'entente sur les sanctions extrajudiciaires, de gestion des manquements et d'examens statutaires et facultatifs des décisions prises par le directeur provincial (DP) ou le tribunal.

Dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

Interventions de soutien auprès des ressources de type familial : Activités de gestion et de soutien professionnel, d'ordre clinique et administratif dont bénéficient les ressources

de type familial (RTF) qui conviennent d'un contrat avec le Centre jeunesse.

Programme de qualification des jeunes âgés de 16 à 19 ans : Aide et soutien à l'intégration sociale et professionnelle par des activités d'apprentissage à la vie autonome et des activités d'accompagnement pour le maintien ou le retour à l'école ou pour le marché de l'emploi. Ce service est destiné à des jeunes qui, lorsqu'ils sont pris en charge par les centres jeunesse, nécessitent un suivi intensif et un accompagnement au-delà de leur majorité.

Recherche des antécédents sociobiologiques et retrouvailles : Transmission, sur demande de la personne adoptée ou de la personne pouvant être adoptée mais non adoptée, de l'information sur ses antécédents sociobiologiques et de celle qui est disponible au sujet de ses parents biologiques. La personne adoptée ou la personne pouvant être adoptée, mais non adoptée, peut également recevoir de l'aide pour la prise de contact avec ses parents biologiques. Des services similaires sont offerts aux personnes qui ont déjà confié un enfant à l'adoption et aux parents adoptifs. Ces demandes peuvent conduire à des retrouvailles.

Expertises psychosociales sur ordonnances de la Cour supérieure : Ensemble des activités d'évaluation des besoins des enfants et des capacités parentales dans des situations où existe un litige au sujet de la garde des enfants et des droits d'accès, à la suite de la séparation ou du divorce des parents.

4.2.3 Services dont la responsabilité est partagée entre les CSSS et le CJ

Programme d'intervention en négligence : 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.

Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu : Ensemble d'interventions psychosociales et de réadaptation intensive 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.

Retrait du milieu familial et placement : Ensemble des activités relatives au retrait du milieu familial et au placement dans un milieu de vie substitut, dans le but d'assurer la protection de l'enfant, de favoriser son développement ou sa réadaptation.

Supervision des droits d'accès : Visites supervisées entre un enfant et son ou ses parents, et échanges de garde de l'enfant entre les parents sous la supervision d'une personne-ressource et dans un lieu neutre, visant à préserver les liens parent-enfant. Les services sont donnés à la suite de ruptures d'unions problématiques et dans les situations où l'enfant a été retiré de son milieu familial dans le contexte de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ).

Services de réadaptation : 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.

Services d'adoption et de postadoption : Ensemble des activités relatives à l'adoption des enfants nés au Québec et considérés comme à risque ou en situation d'abandon. Les activités consistent à préparer et à accompagner l'enfant, les parents biologiques et les parents adoptifs tout au long du processus d'adoption. Le service s'adresse également aux adultes qui désirent adopter un enfant né hors du Québec.

5. Responsabilités et modalités de référence

Les contributions des établissements concernés par la présente entente s'exercent à travers différentes zones de collaboration qui dépendent d'une part, de l'expertise disponible liée à leurs mandats respectifs et, d'autre part, des besoins de services des jeunes en difficulté et de leur famille.

Le CJ et les CSSS partagent certaines responsabilités à l'égard des jeunes et de leur famille. Ainsi, à différentes étapes de l'intervention, l'un ou l'autre aura la responsabilité de collaborer, selon des modalités de référence déterminées, ceci afin d'assurer la continuité, la qualité et l'efficacité de ses services à la clientèle.

Les modalités de références auxquelles nous référons sont les suivantes :

Référence personnalisée : Une fiche de référence permettant le transfert d'informations est complétée et acheminée à l'établissement concerné (Annexe 7).

Transfert personnalisé : Processus permettant à l'intervenant impliqué auprès d'une famille de transmettre directement au nouvel intervenant et en présence du jeune et de la famille, l'information concernant les besoins de services.

Rencontre : Activité clinique permettant d'échanger l'information entre des intervenants et qui peut se faire en présence du client.

Rencontre PSI : Activité clinique au cours de laquelle les besoins du client sont présentés. Elle implique une collaboration en vue de la coordination des interventions cliniques. Le PSI vise un partage d'orientations communes et la précision des contributions attendues de chacun des intervenants, de chacune des organisations partenaires, ainsi que du client lui-même.

5.1 Étape de la réception et du traitement du signalement (RTS)

Pendant l'étape RTS, lorsque le signalement est non retenu et que le client souhaite recevoir des services :

a) Responsabilités du CJ et du CSSS :

- **Responsabilités du CJ** : Informer l'enfant et ses parents des ressources disponibles dans leur milieu ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources. Les diriger, s'ils y consentent, vers les établissements, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide et transmettre à celui qui dispense ces services l'information pertinente sur la situation;
- **Responsabilités du CSSS** : Accueillir la *référence personnalisée* et faire le « reaching out » nécessaire.

b) Modalité de référence : référence personnalisée

Avec l'accord de l'enfant et de sa famille, l'intervenant du service RTS du CJ complète une **fiche de référence personnalisée** (Annexe 7) et l'achemine au guichet d'accès du CSSS. Cette fiche comprend des données nominatives ainsi que les motifs de référence. Chaque CSSS doit avoir un guichet d'accès unique avec une adresse électronique spécifique pour y recevoir les références.

5.2 Étape de l'évaluation-orientation (E/O) :

5.2.1 Pendant l'étape d'évaluation-orientation lorsque l'enfant ou sa famille a un dossier actif au CSSS

a) Responsabilités du CJ et du CSSS :

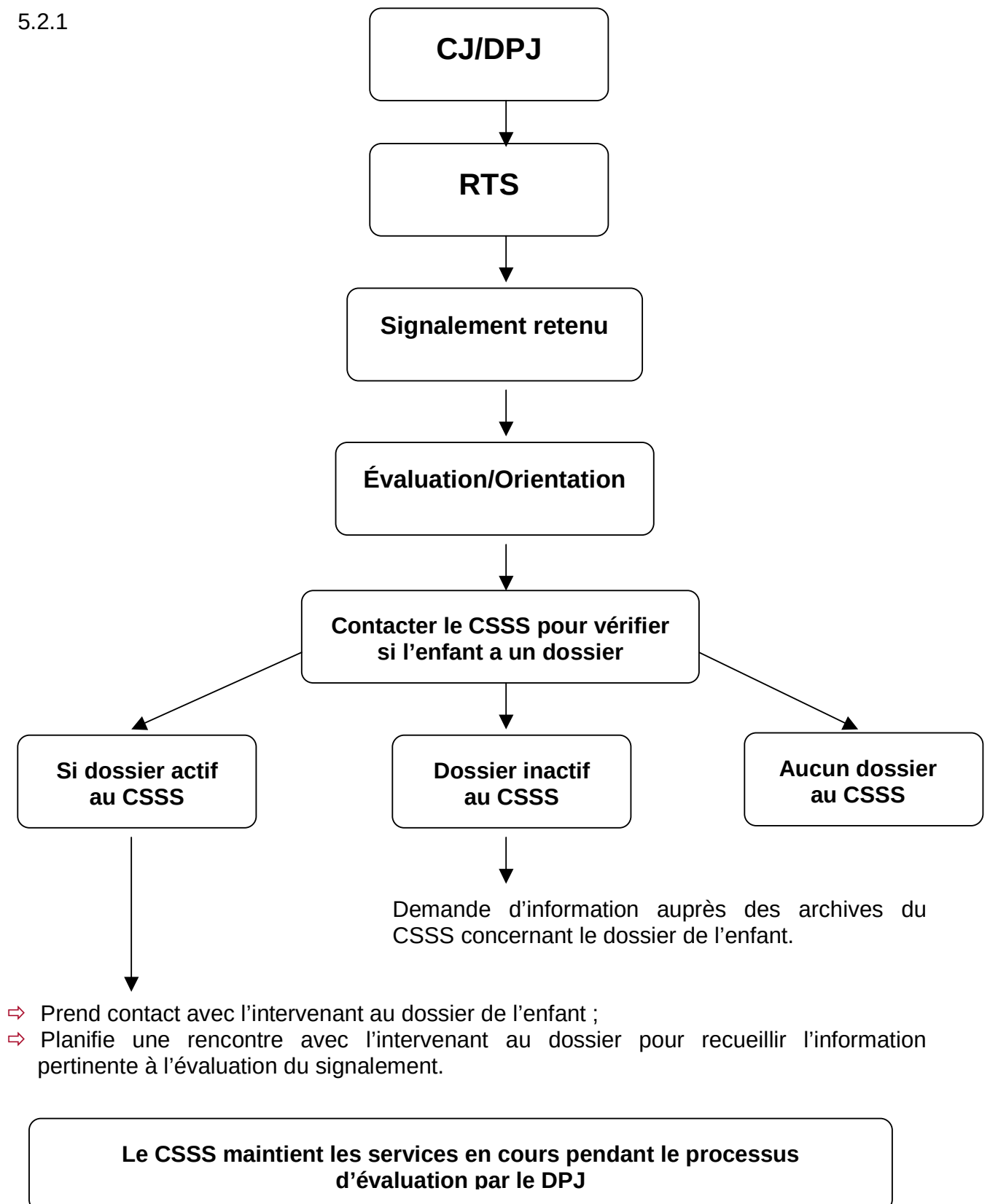
- **Responsabilités du CJ** : En cours d'évaluation et aux fins de l'évaluation, aller chercher de l'information au CSSS et prendre connaissance du dossier de l'enfant ou, sur autorisation du tribunal, celui de ses parents ou de toute autre personne en cause dans le signalement;
- **Responsabilités du CSSS** : Offrir une disponibilité rapide à l'intervenant du service E/O du CJ pour répondre

à la demande d'information et se rendre disponible pour une rencontre selon la demande du CJ. Poursuivre les services qui sont déjà en cours.

b) Modalité convenue : rencontre

Lorsque l'intervenant du service E/O du CJ constate qu'un dossier est actif au CSSS, il privilégie une rencontre avec l'intervenant responsable du dossier au CSSS afin de recueillir toute l'information pouvant être utile à l'évaluation du signalement et à la prise de décision concernant la compromission.

5.2.1



5.2.2 Au cours de l'étape d'orientation et lorsque le tribunal ordonne des mesures impliquant les services du CSSS

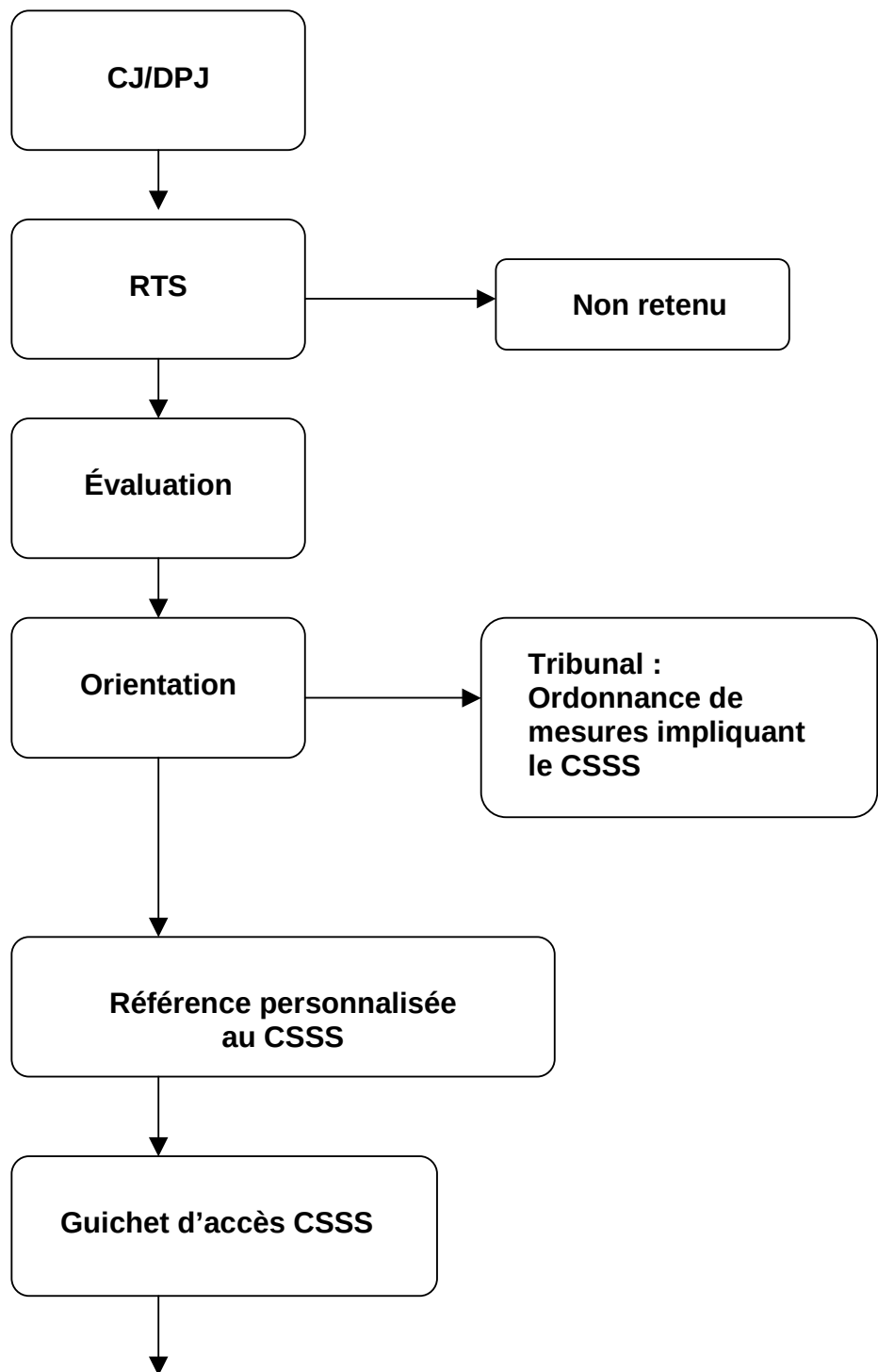
a) Responsabilités CJ et CSSS :

- **Responsabilité du CJ** : Voir à l'application de l'ordonnance.
- **Responsabilités du CSSS** : Collaborer avec le CJ et traiter la demande en priorité afin de répondre aux délais liés à l'ordonnance; mettre en place les services complémentaires selon son offre de service.

b) Modalité de référence: Référence personnalisée

Lorsque l'enfant et sa famille font l'objet d'une ordonnance du tribunal et qu'un besoin de service est identifié, l'intervenant du service E/O achemine une **fiche de référence personnalisée** vers le CSSS. Une collaboration devient alors essentielle entre le CJ et le CSSS. Cette collaboration peut exiger une rencontre, dont une rencontre **PSI**, laquelle vise un partage d'orientations communes et la précision des contributions attendues de chacun des intervenants, de chacune des organisations partenaires ainsi que du client lui-même.

5.2.2



- ⇒ Priorisation de la demande par le CSSS ;
- ⇒ Rencontre entre les intervenants CJ et CSSS pour mise en place des services demandés par le tribunal;
- ⇒ Élaboration d'un PSI.

5.2.3 En fin d'évaluation lorsqu'il n'y a pas de compromission

En fin d'évaluation, lorsque la sécurité et le développement sont non compromis et qu'il y a un besoin de services pouvant être offerts par le CSSS et une volonté du client à recevoir ces services.

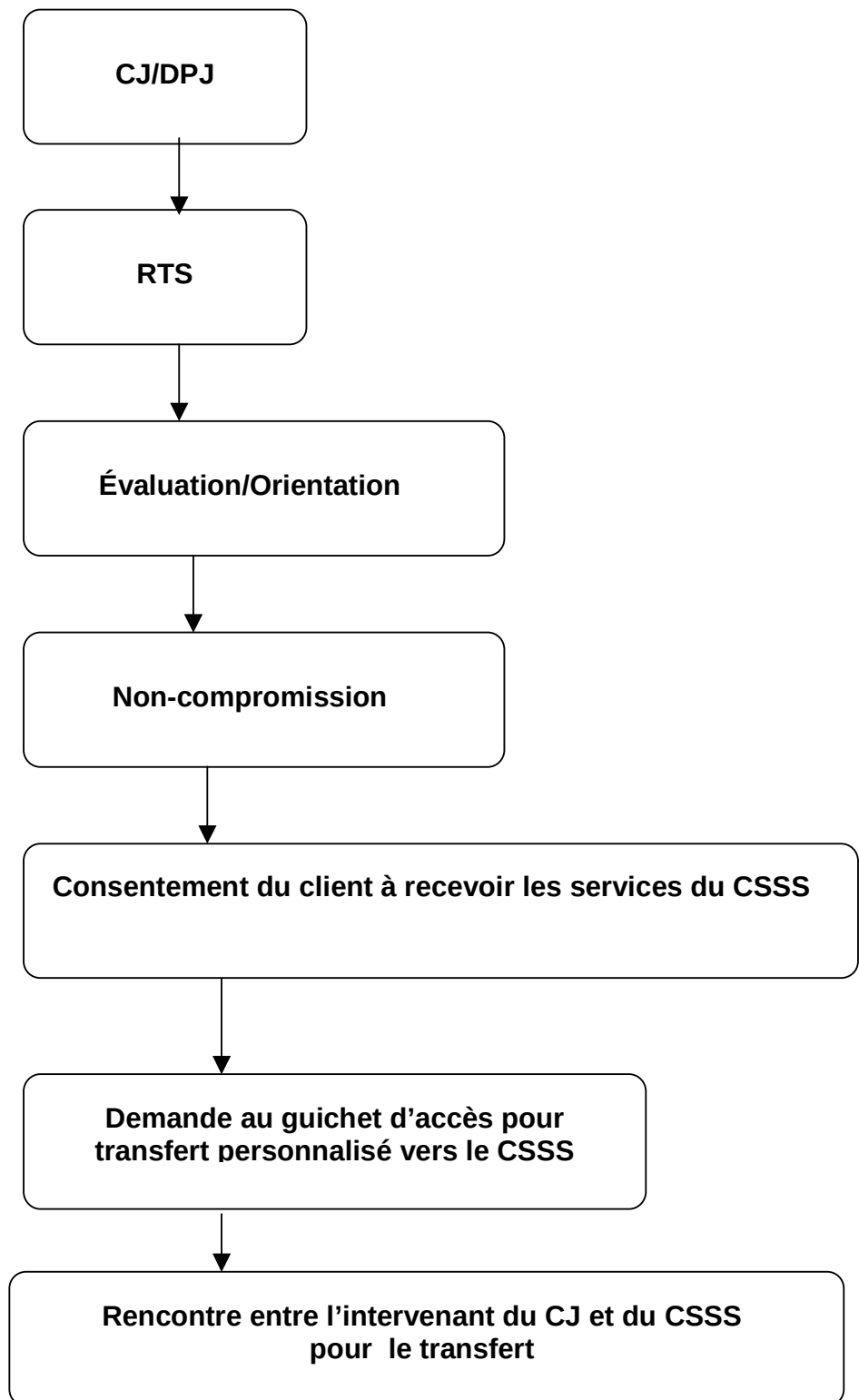
a) Responsabilités du CJ et du CSSS :

- **Responsabilités du CJ :**
 - ⇒ **Inform**er l'enfant et ses parents ainsi que la personne qui a fait le signalement que la sécurité ou le développement de l'enfant n'est pas compromis;
 - ⇒ **Inform**er l'enfant et ses parents des services et des ressources disponibles dans leur milieu ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources. S'ils y consentent, les accompagner vers les établissements, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide et transmettre à celui qui dispense ces services l'information pertinente sur la situation;
 - ⇒ **Effectuer** une demande de transfert personnalisé de l'enfant et/ou de sa famille vers le CSSS.
- **Responsabilité du CSSS :** Accueillir la demande de *transfert personnalisé* dans le cadre d'une **rencontre** planifiée par l'intervenant du CJ avec l'intervenant du CSSS.

b) Modalité de référence : transfert personnalisé

En fin d'évaluation, avec l'accord de l'enfant et de sa famille, une **rencontre** est organisée par l'intervenant du CJ afin de transférer le dossier de l'enfant et/ou de sa famille à un nouvel intervenant au CSSS. Cette démarche vise à assurer une continuité du suivi et susciter le partage d'information sur les besoins de l'enfant et de sa famille. Pour effectuer cette demande, l'intervenant du CJ communique avec le CSSS selon les modalités d'accès locales déterminées.

5.2.3



5.3 À l'application des mesures

5.3.1 Lorsque l'enfant ou sa famille est suivi à l'application des mesures et qu'un besoin de services complémentaires* psychosociaux et de réadaptation du CSSS est identifié.

***Les services complémentaires** psychosociaux et de réadaptation pouvant être offerts par le CSSS à la clientèle déjà suivie par le CJ sont :

Clientèle SIPPE (0-5 ans et leurs parents déjà suivis au CSSS):

- ⇒ PSI (CJ et CSSS);
- ⇒ Services offerts par le CJ en complémentarité avec l'équipe multidisciplinaire du CSSS pour intensification des services.

Clientèle 6-18 ans et leurs parents:

- ⇒ Les interventions psychosociales et de réadaptation sont assumées par le CJ;
- ⇒ Les services complémentaires du CSSS se traduisent par les services aux jeunes et aux parents offerts dans tous les services ou programmes du CSSS, soit les services généraux ou spécifiques autres que le « Programme-services Jeunes en difficulté ».

Activités de groupe :

- ⇒ La clientèle référée par le CJ pour des activités de groupe qui concernent le développement des habiletés parentales ou d'autres problématiques, est admise au même titre que les autres clientèles du CSSS dans ces groupes.

a) Responsabilités du CJ et du CSSS :

• Responsabilités du CJ :

- ⇒ Voir à la mise en place des services requis auprès de la famille et assurer le besoin de protection de l'enfant;
- ⇒ Compléter et acheminer une fiche de référence personnalisée au CSSS;

⇒ Réaliser les activités convenues au PSI selon son offre de service.

- **Responsabilités du CSSS :**

⇒ Accueillir la référence personnalisée;

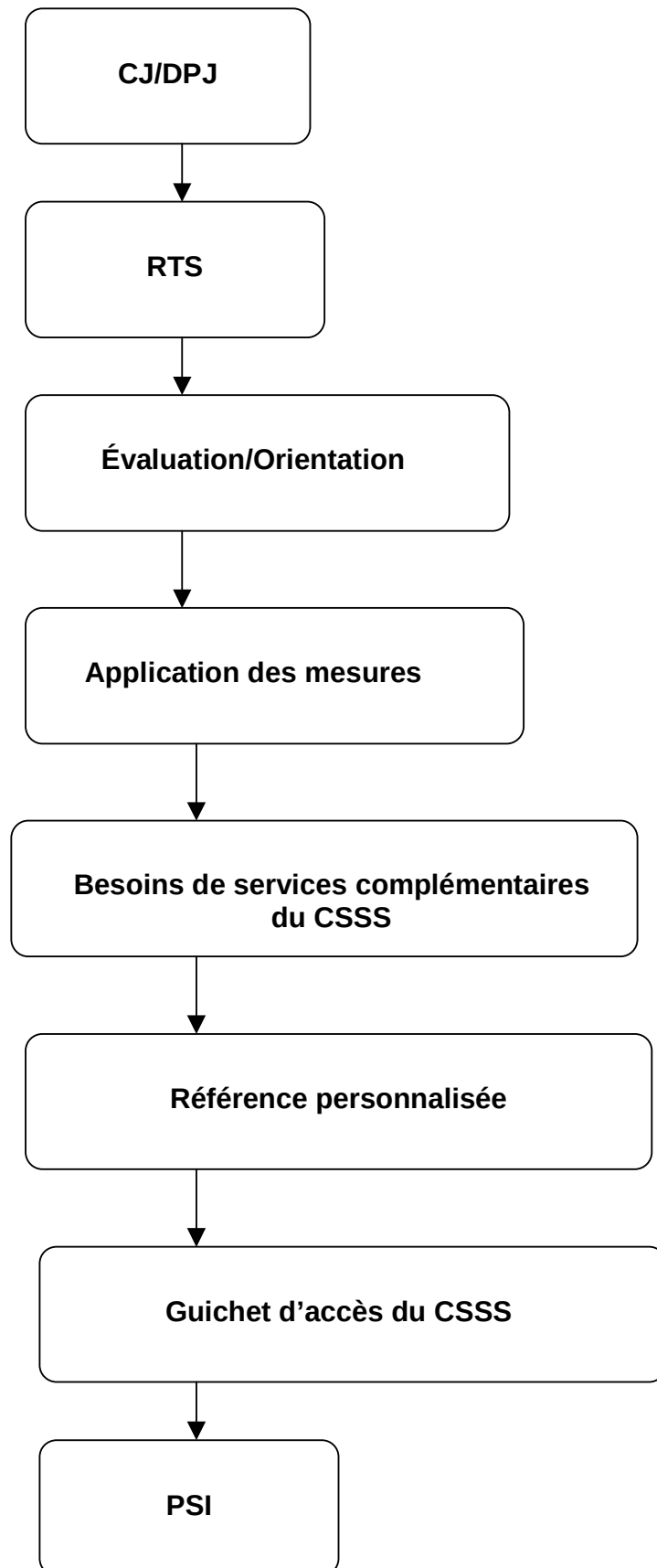
⇒ Participer à une rencontre PSI;

⇒ Réaliser les activités convenues au PSI selon son offre de service.

b) Modalité de référence : Rencontre PSI

Lorsqu'un enfant et sa famille sont suivis au CJ et qu'un besoin de service complémentaire du CSSS est identifié, l'intervenant du CJ complète une fiche de référence personnalisée qu'il achemine au CSSS. Une collaboration devient alors essentielle entre le CJ et le CSSS. Cette collaboration doit se faire à travers une rencontre visant l'élaboration d'un PSI.

5.3.1



5.3.2 Lorsque l'enfant est suivi à l'application des mesures et qu'il fait l'objet d'une durée maximale de placement.

a) Responsabilités du CJ et du CSSS

Responsabilités du CJ :

- Voir à la mise en place des services requis auprès de la famille et assurer le besoin de protection de l'enfant;
- Effectuer une demande de service au CSSS;
- Réaliser les activités convenues au PSI selon son offre de service.

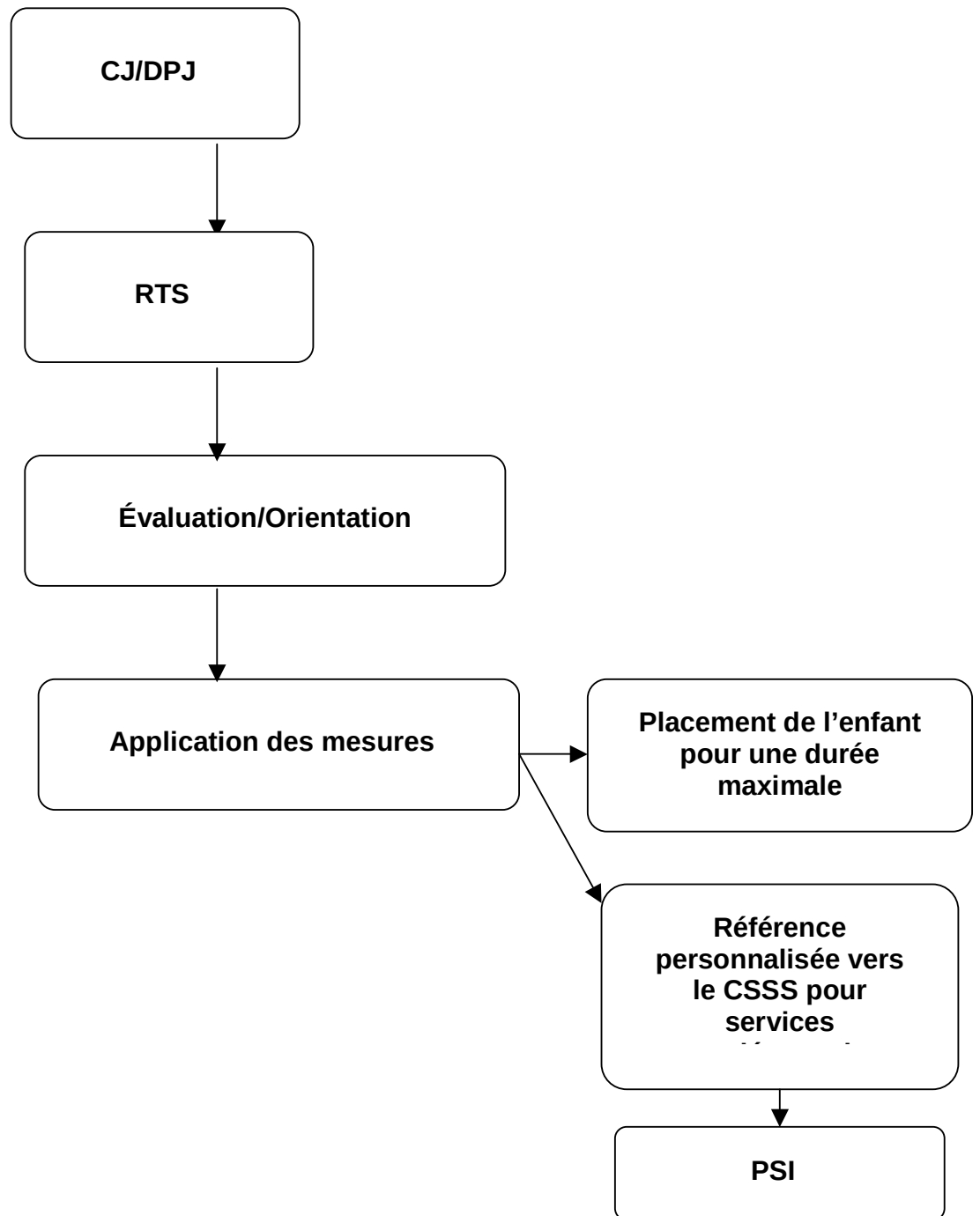
Responsabilités du CSSS

- Accueillir la demande de service et la traiter en priorité;
- Participer à une rencontre PSI;
- Réaliser les activités convenues au PSI selon son offre de service.

b) Modalités de référence : Fiche de référence personnalisée (avec rencontre PSI)

Lorsqu'un enfant est placé pour une durée maximale de placement et que le parent est référé au CSSS pour y recevoir des services complémentaires du CSSS en vue de maximiser ses capacités à reprendre la garde de son enfant dans les délais prescrits, une **référence personnalisée** doit être acheminée par l'intervenant du CJ vers le CSSS et une **rencontre PSI** doit avoir lieu afin de s'assurer d'une offre de service concertée et intensifiée auprès du parent.

5.3.2



5.3.3 En fin d'application des mesures

Lorsque le réviseur a statué sur la fin de la compromission et dès qu'une fermeture du dossier au CJ est prévue, et qu'il y a un besoin de services pouvant être offerts par le CSSS et une volonté du client de recevoir ces services :

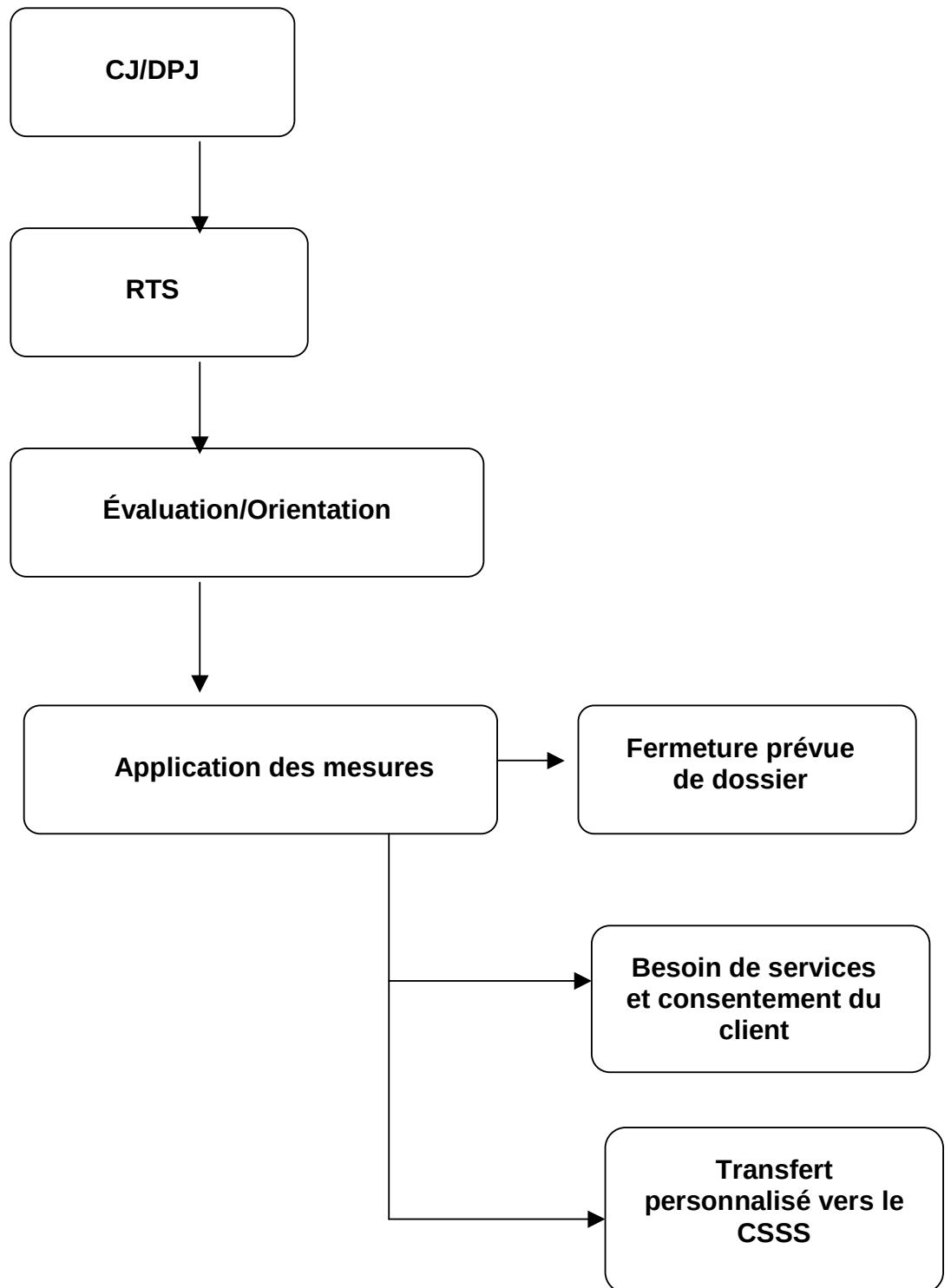
a) Responsabilités du CJ et du CSSS

- **Responsabilités du CJ** : Informer le parent et l'enfant des services offerts par le CSSS ainsi que des modalités d'accès retenues dans l'entente.
- **Responsabilités du CSSS** : Accueillir la demande de transfert personnalisé et mettre en place les services selon son offre de service habituelle.

b) Modalités de référence : Transfert personnalisé

Au moment de la révision du dossier en protection de la jeunesse, avec l'accord de l'enfant et de sa famille, une rencontre est organisée par l'intervenant du CJ afin de transférer le dossier de l'enfant et/ou de sa famille à un nouvel intervenant du CSSS. Cette démarche vise à assurer une continuité du suivi et susciter le partage d'information sur les besoins de l'enfant et de sa famille. Pour faire la demande de transfert personnalisé, l'intervenant du CJ contacte le CSSS minimalement un mois avant la fermeture définitive du dossier au CJ.

5.3.3



5.4 Demande de service du CSSS vers le CJ

Lorsqu'un enfant suivi par le CSSS présente un besoin d'hébergement «retrait du milieu familial et placement» (réf. fiche 11 du « Programme-services Jeunes en difficulté ») dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) :

a) Responsabilités du CSSS et du CJ

Responsabilités du CSSS :

- Se référer à la politique de son établissement en lien avec le retrait du milieu familial d'un enfant;
- Compléter une demande sur le formulaire du CJ et l'acheminer au guichet d'accès désigné (Annexe 8);
- Assurer l'intégration de l'enfant dans son milieu d'hébergement;
- Effectuer le suivi de l'enfant pour une période allant jusqu'à 6 mois. Au-delà de 6 mois, si l'hébergement de l'enfant se prolonge, une demande de transfert personnalisé peut être acheminée au représentant du CJ.

Responsabilités du CJ :

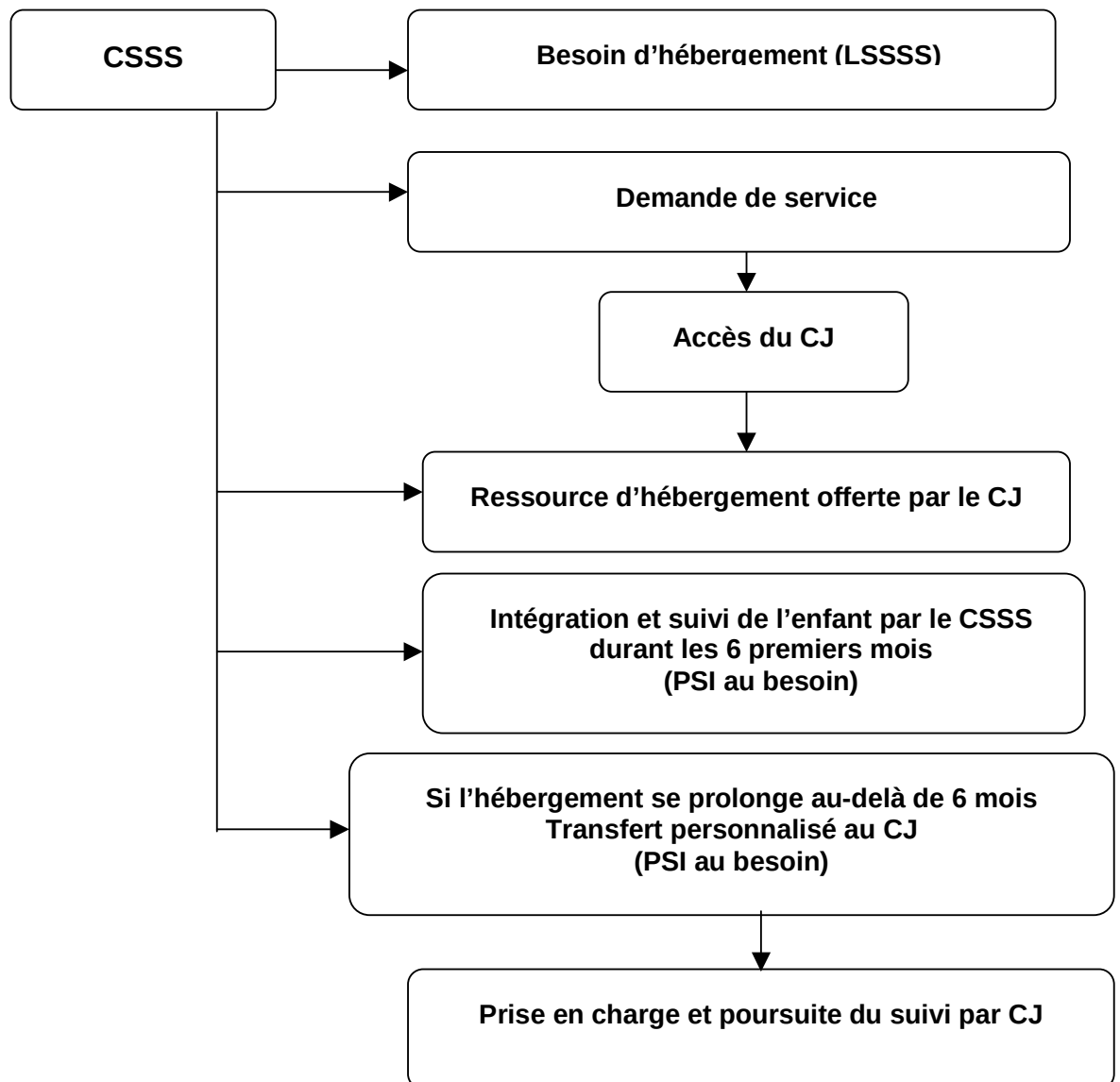
- Accueillir et traiter la demande d'hébergement en provenance du CSSS en lien avec les normes relatives à la politique de retrait du milieu familial en vigueur dans l'établissement;
- Accueillir la demande de transfert personnalisé en provenance du CSSS.

b) Modalités de référence : demande de service (avec PSI au besoin)

- Lorsque l'intervenant du CSSS identifie un besoin d'hébergement pour un enfant et que ce service peut être offert sous la LSSSS, celui-ci achemine une demande de service au guichet d'accès déterminé au CJ. Si des services spécialisés sont offerts par le CJ (autre la ressource

d'hébergement) pour le suivi de l'enfant, les intervenants des différents établissements procèdent alors à un **PSI**;

- Si l'hébergement de l'enfant se prolonge pour une période de plus de 6 mois, l'intervenant du CSSS, avec l'accord de l'enfant et de sa famille, organise une **rencontre** avec l'intervenant du CJ afin de transférer le dossier de l'enfant et/ou de sa famille. Cette démarche vise à assurer une continuité du suivi et susciter le partage d'information sur les besoins de l'enfant et de sa famille.
- Si, à la suite du transfert, le CSSS demeure impliqué pour des services complémentaires à l'enfant ou à sa famille, un **PSI** est alors requis.



6. Règles de transmission d'informations – confidentialité des renseignements⁴

La confidentialité est d'abord un droit fondamental et tire sa source dans des lois particulières : le Code civil du Québec, les lois sur l'accès (public et privé), la LSSSS et la LPJ.

Le principe général qui s'applique dans le réseau de la santé et des services sociaux est que les renseignements personnels sont confidentiels et nul ne peut avoir accès au dossier sans le consentement de la personne ou de celle pouvant donner le consentement en son nom.

Le signalement en vertu de la LPJ constitue une exception à la confidentialité des renseignements et il doit être fait selon les règles précisées par l'article 39. (Annexe 3 : Le signalement en vertu de la LPJ)

Le même principe général s'applique pour la communication d'un renseignement personnel relatif à un usager recevant des services en vertu de la LPJ ou de la LSSSS : il demeure confidentiel et nul ne peut y avoir accès sans le consentement de la personne ou de celle pouvant donner le consentement en son nom. Par contre, plusieurs règles d'exception permettent au DPJ d'avoir accès au dossier de l'enfant ou de son parent (Annexe 4 : Règles d'accès aux renseignements personnels prévues à la LSSSS et Annexe 5 : Règles d'accès aux renseignements personnels prévues à la LPJ).

7. Mécanismes de suivi de l'entente

7.1 Comité de suivi

Pour chaque CSSS, la direction générale de l'établissement nomme un cadre qui sera désigné au suivi de la présente entente.

Pour le CJ, la direction de l'établissement nomme deux cadres désignés pour le suivi de la présente entente.

⁴ Synthèse produite à partir du chapitre du manuel de référence de la LPJ portant sur la confidentialité des renseignements (fiche 2.6.1, version préliminaire du 18 mai 2007).

Un comité de suivi composé de tous les cadres désignés des CSSS, du Centre jeunesse et de l'Agence s'assurera de l'application de la présente entente. Le comité se rencontre annuellement. Aussi, à la demande d'un membre, des rencontres peuvent être organisées pour des situations particulières exigeant des ajustements entre les rencontres annuelles.

7.2 Comité opérationnel

Dans chaque territoire de CSSS, un comité opérationnel formé par un représentant du CSSS et un représentant du CJ siègera selon les modalités établies sur leur territoire respectif dans le but d'actualiser l'entente et de voir à son application.

7.3 Les indicateurs de résultat

Les indicateurs retenus pour le suivi de l'entente sont les indicateurs prévus dans les ententes de gestion pour le « Programme-services Jeunes en difficulté » (Annexe 6A) ainsi que les indicateurs du tableau de monitoring des nouvelles dispositions de la LPJ (Annexe 6B).

Parmi ceux-ci, le comité de suivi déterminera les indicateurs précis qu'il entend retenir pour assurer un suivi adéquat de la présente entente.

8. Règlements des litiges

Lorsqu'une situation litigieuse se présente, les intervenants directement impliqués auprès du jeune et de sa famille tentent de trouver, le plus rapidement possible et dans le respect des droits des usagers, une solution à cette situation afin que ces derniers puissent avoir accès aux services dont ils ont besoin. Lorsque ces situations ne peuvent être résolues à la satisfaction des parties concernées, le traitement du litige se fera selon la hiérarchisation suivante :

- ⇒ Premier niveau : Recours au supérieur immédiat (CSSS ou CJ);
- ⇒ Deuxième niveau : À convenir localement, entre les parties (référer aux ententes spécifiques entre chaque CSSS et le CJ);

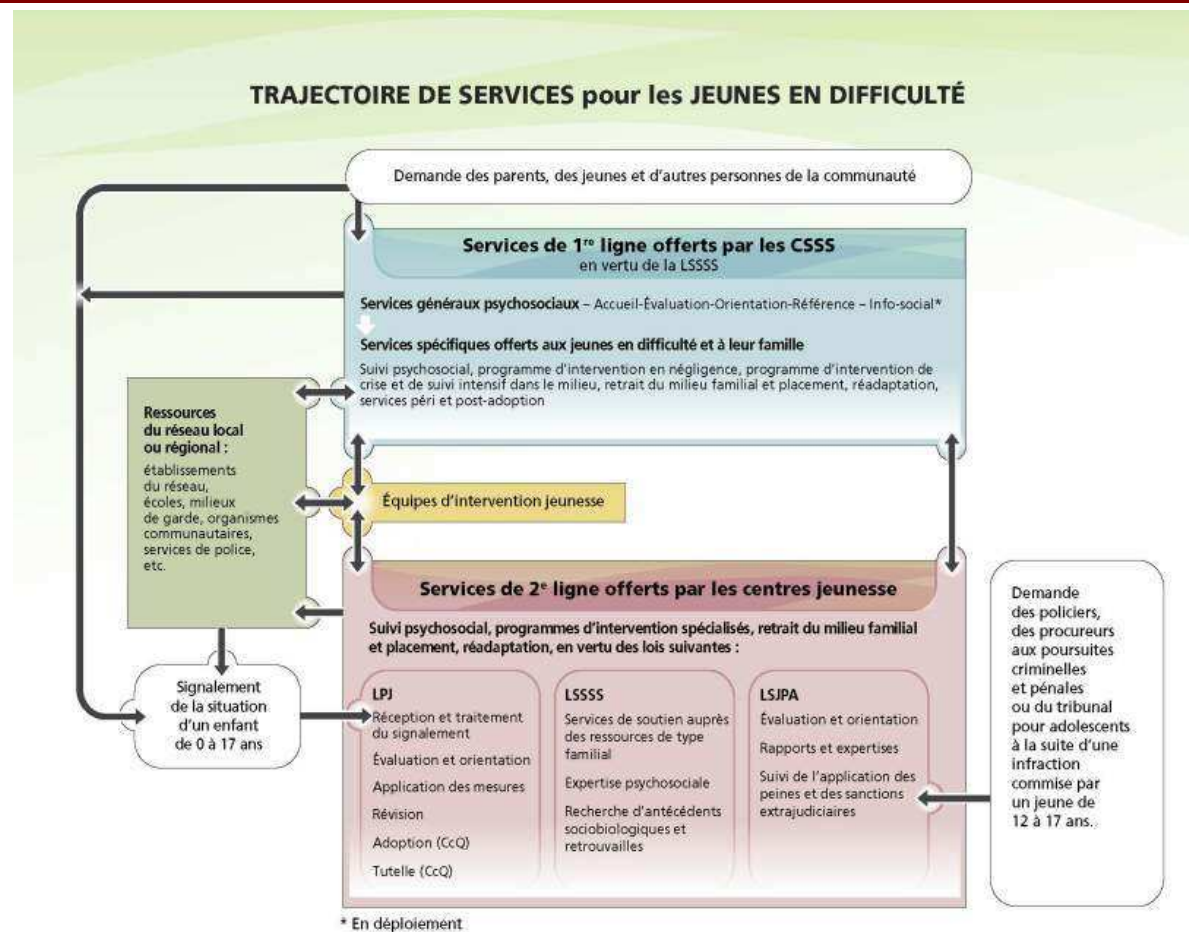
⇒ Troisième niveau : Recours à l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

9. Durée de l'entente

L'entente locale entre le CSSS et le CJ prend effet à la date de sa signature, et ce, pour une période d'un an. À son échéance, elle se renouvellera automatiquement aux mêmes conditions et ainsi de suite, d'année en année, à moins que des modifications qui ne sont pas des modalités convenues localement y soient apportées. Toute demande de modification, qui n'est pas relative à des modalités convenues localement, doit être soumise au comité de suivi de l'entente et ces modifications doivent être signées par les parties concernées et annexées à la présente entente pour en faire partie intégrante.

Annexe 1 : Trajectoire 5.3.2 de services

« Programmes-services Jeunes en difficulté »



Annexe 2 : Tableau de nomenclature des services aux enfants et à leur famille offerts en CJ et en CSSS

	<i>Services de 1^{re} ligne</i>	<i>Services de 1^{re} ligne Services spécialisés</i>	<i>Services spécialisés</i>
	<i>Pour lesquels le CSSS est le principal responsable</i>	<i>Pour lesquels le CJ et le CSSS ont des responsabilités partagées</i>	<i>Pour lesquels le CJ est le principal responsable</i>
	- 1 -	-2-	-3-
PROGRAMME-SERVICES JEUNES EN DIFFICULTÉ⁵			
Services aux jeunes en difficulté et à leur famille	• Soutien direct aux familles (allocations, auxiliaires familiales) - (fiche 1); • Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles en contexte de vulnérabilité « Soutien aux jeunes parents » - (fiche 2); • Suivi psychosocial - (fiche 3); • Équipe d'intervention jeunesse pour des jeunes présentant des problèmes multiples ou des situations complexes - (fiche 6).	• Programme d'intervention en négligence - (fiche 4); • Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu - (fiche 5); • Retrait du milieu familial et placement - (fiche 11); • Supervision des droits d'accès - (fiche 22); • Services de réadaptation - (fiche 17). • Services d'adoption et de postadoption (fiche 19).	Services rendus dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse : • Réception et traitement des signalements (RTS) - (fiche 7); • Évaluation et orientation (EO) - (fiche 8); • Application des mesures (incluant le suivi psychosocial et la réadaptation externe) - (fiche 9); • Révision - (fiche 10); • Tutelle - (fiche 12). Services rendus dans le cadre de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents : • Évaluation et orientation - (fiche 14); • Rapports et expertises - (fiche 15); • Suivi de l'application des peines, réévaluation de l'entente sur la sanction extrajudiciaire, gestion des manquements et examens des peines - (fiche 16). Services offerts en vertu de la LSSSS • Interventions de soutien auprès des ressources de type familial - (fiche 13); • Programme de qualification des jeunes de 16 à 19 ans - (fiche 18); • Recherche des antécédents sociobiologiques et retrouvailles - (fiche 20); • Expertises psychosociales (Cour supérieure) - (fiche 21).

⁵ Nomenclature des services tirée du Programme-Services Jeunes en difficulté du MSSS (2007-2012)

Annexe 3 : Le signalement en vertu de la LPJ

Le signalement de la situation d'un enfant constitue une exception à la confidentialité des renseignements. Il doit être fait selon les règles précisées dans la LPJ (art. 38 et 39, LPJ) :

Règles pour signaler la situation d'un enfant			
	Qui signale ?	Dans quelles circonstances ?	Spécifications
Obligation de signaler au DPJ	- Les professionnels et autres employés qui interviennent auprès d'un enfant (à l'exception des avocats); - Tout employé d'un établissement, enseignant, personne œuvrant dans un milieu de garde ou policier	Si, dans l'exercice de sa profession, il a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis.	Sans délai et sans égard aux moyens qui peuvent être pris par les parents pour mettre fin à la situation.
	Tous les citoyens	S'ils ont un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant pourrait être compromis en raison d'abus physiques ou sexuels.	
Pouvoir discrétionnaire de signaler	Tous les citoyens	S'ils ont un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant pourrait être compromis pour les motifs suivants : abandon, négligence, mauvais traitement psychologique, troubles de comportement sérieux, fugue, non-fréquentation scolaire, délaissement lors d'un placement.	Sans délai

Annexe 4 : Règles d'accès aux renseignements personnels prévues à la LSSSS

Règles d'accès aux renseignements personnels prévues à la LSSSS	
Applicables à <u>l'utilisateur lui-même</u> : le jeune et les détenteurs de l'autorité parentale	Applicables au personnel des établissements qui offrent des <u>services sous la LSSSS</u> : (CSSS, CH, CR, CJ...)
<u>Jeune de 14 ans et plus :</u> Malgré que tout jeune de 14 ans ou plus ait accès à son dossier, un établissement peut lui en refuser l'accès si, de l'avis de son médecin traitant ou du médecin désigné par le directeur général de l'établissement, la communication du dossier en partie ou en totalité pouvait causer un préjudice grave à sa santé (exception thérapeutique). De plus, un établissement peut refuser l'accès au dossier du jeune au détenteur de l'autorité parentale, après avoir consulté ce jeune, et s'il estime que cet accès causerait préjudice à ce dernier. <u>Jeune de moins de 14 ans :</u> En principe, le jeune de moins de 14 ans n'a pas accès aux renseignements contenus dans son dossier sauf dans deux situations : • Par l'intermédiaire de son avocat dans le cadre d'une procédure judiciaire; • Dans le cadre de communications normales entre une personne et un professionnel du réseau de la santé et des services sociaux ou un employé d'un établissement. <u>Détenteurs de l'autorité parentale :</u> Bien que l'enfant de moins de 14 ans ait un accès limité à son dossier, dans les faits, ce droit d'accès est habituellement exercé par l'intermédiaire des titulaires de l'autorité parentale (art. 21, LSSSS). Dans le cas d'enfants de moins de 14 ans suivis par le DPJ, un établissement peut refuser aux détenteurs de l'autorité parentale l'accès au dossier du jeune, après consultation du DPJ, s'il estime que cela pourrait causer préjudice à celui-ci.	Les renseignements concernant un usager demeurent confidentiels. Voici les situations où le personnel des établissements peut être appelé à divulguer des renseignements personnels sans le consentement des personnes (art. 19, LSSSS) : • Sur ordre du tribunal ou du coroner; • Pour prévenir un acte de violence; • Pour permettre l'application de la Loi sur la santé publique (maladie à déclaration obligatoire); • Pour permettre l'inspection, l'enquête ou la surveillance du Ministère et de l'Agence auprès des établissements; • Au commissaire local aux plaintes ou à la qualité des services. La communication des renseignements est également permise : • Dans le cadre d'ententes de collaboration entre des établissements, des personnes ou des organismes (ententes visant à dispenser des services pour le compte d'un établissement SSS) (art. 27.1 et 108).

Annexe 5 : Règles d'accès aux renseignements personnels prévues à la LPJ

Exceptions à la confidentialité des renseignements relevant de la LPJ et permettant la transmission d'informations entre le DPJ et ses partenaires	
Exceptions permettant au DPJ d'avoir accès à de l'information confidentielle	Exceptions permettant au DPJ de communiquer des renseignements personnels
Situations permettant au DPJ d'avoir accès à de l'information confidentielle (dossier enfant et dossier parent) auprès de particuliers, d'établissements, d'organismes privés (incluant communautaires) ou publics : • Avec le <u>consentement des personnes</u> impliquées; • Par le <u>signalement de la situation de l'enfant</u> (voir règles de signalement tableau Annexe 3); • Selon l'<u>exercice de son pouvoir d'enquête</u>; • Sur <u>ordonnance du tribunal</u> après qu'il en ait été saisi par le DPJ. Conditions d'accès Les établissements (CR, CH, CLSC et CSSS) ont l'obligation de divulguer de l'information au DPJ sans le consentement des personnes dans les situations suivantes : • Une demande d'information leur est adressée par le DPJ dans l'exercice de son pouvoir d'enquête. La demande ne doit alors <u>provenir que du RTS, de l'évaluation du signalement ou de la révision</u> (jamais de l'application des mesures)⁶; • Le DPJ procède à la <u>vérification de l'exécution sur mesures volontaires</u> dont certaines mesures concernent des services offerts par ces établissements; • Le DPJ souhaite obtenir de l'information après avoir confié à un établissement la <u>prestation d'une mesure de protection immédiate</u> (soins médicaux ou autres soins jugés nécessaires) n'excédant pas 48 heures.	Situations permettant au DPJ de divulguer de l'information confidentielle auprès de particuliers, d'établissements, d'organismes privés (incluant communautaires) ou publics: • Le <u>consentement est donné</u> au DPJ par la personne concernée; • Par l'application des <u>dispositions de la LSSSS</u> (ex. : indication du DPJ à l'établissement à l'effet que la communication du dossier du jeune par les parents pourrait causer préjudice à ce jeune); • Pour l'application de la <u>Loi sur l'accès aux documents</u> des organismes publics et sur la protection des personnes (ex. : divulgation aux partenaires d'une rectification d'un renseignement pertinent); • Dans le cadre d'un <u>litige</u> (en matière d'accès ou en responsabilité civile); • Lorsque le <u>DPJ traite un signalement</u> : référence vers une autre ressource et transmission d'information pertinente favorisant les arrimages. Cette référence se fait suite au consentement de l'enfant et de ses parents; • Lorsque le <u>DPJ constate que la sécurité ou le développement de l'enfant n'est plus compromis</u> : référence à une autre ressource et transmission d'informations pertinentes si le jeune et ses parents y consentent; • Dans le cadre d'une <u>ordonnance spécifique de divulgation</u> du tribunal; • Dans le cadre d'une <u>audition au tribunal</u>.

⁶ La communication de l'établissement au DPJ peut être verbale ou écrite. L'information doit être en lien avec le motif de compromission allégué pour lequel le DPJ doit informer l'établissement. Une demande d'information concernant un tiers ne peut être faite que si cette personne est mise en cause par le signalement.

Exceptions à la confidentialité des renseignements relevant de la LPJ et permettant la transmission d'informations entre le DPJ et ses partenaires (suite)	
Exceptions permettant au DPJ d'avoir accès à de l'information confidentielle	Exceptions permettant au DPJ de communiquer des renseignements personnels
• Le DPJ souhaite obtenir de l'information <u>dans le cadre d'un transfert entre établissements</u> (transfert du bénéficiaire d'un établissement vers un autre); • Le DPJ souhaite <u>consulter ou recevoir copie d'un dossier</u> dans le cas où le <u>signalement est retenu</u> et que cette modalité est nécessaire pour assurer la protection de l'enfant concerné par ce signalement.	• Dans le cadre de <u>l'exécution d'une ordonnance</u> de protection du tribunal ou de <u>l'application d'une entente</u> sur mesures volontaires, le DPJ peut divulguer, sans consentement, l'information nécessaire à l'établissement ou l'organisme qui se voit confier des responsabilités; • Dans le cadre d'une démarche à l'<u>IVAC</u>; • Dans le cadre d'une <u>poursuite pénale</u>; • Dans le cadre d'un <u>signalement interprovincial ou international</u>; • Dans le cadre de l'application de <u>l'entente multisectorielle</u>; • Pour prévenir un <u>acte de violence</u>; • Dans le cadre <u>du registre des enfants signalés</u>.

Annexe 6A : Indicateurs de résultats

Jeunes en difficulté

- 1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)
- 1.6.2 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)
- 1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse
- 1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures à la Protection de la jeunesse
- 1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA
- 1.6.8 Taux de nouveaux placements en Centre jeunesse
- 1.6 E Nombre moyen d'interventions à l'application des mesures
- 1.6 G Nombre d'usagers recevant des services du CSSS (mission CLSC) dont l'enfant est soumis à une durée maximale de placement
- 1.6 H Nombre d'usagers desservis par le programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu par le CSSS (mission CLSC)

Plans de services individualisés PSI

Nombre de PSI effectués au cours de l'année

Annexe 6B : Tableau de monitoring des nouvelles dispositions de la LPJ

Objectifs généraux	Objectifs spécifiques	Indicateurs
I. Assurer le caractère exceptionnel de l'intervention d'autorité de l'État dans la vie des familles	1 Favoriser l'arrimage entre les CJ et les ressources du milieu pour l'enfant (et ses parents) qui n'est pas ou n'est plus suivi par le DPJ.	1 <i>Proportion de situations pour lesquelles il y a eu une référence personnalisée de la part du CJ parmi :</i> ⇒ <i>Les signalements non retenus ;</i> ⇒ <i>Les signalements où la sécurité ou le développement n'est pas compromis ;</i> ⇒ <i>Les dossiers fermés à la suite d'une prise en charge.</i> 2 <i>Variation du nombre de références personnalisées aux CSSS par rapport à l'exercice précédent.</i> 3 <i>Proportion de références personnalisées aux CSSS pour lesquelles les services n'ont pas été offerts (selon le motif) parmi les références personnalisées aux CSSS.</i> 4 <i>Délai moyen entre la date de réception de la référence personnalisée et le début du service offert à l'utilisateur par les CSSS.</i>
	2 Améliorer l'intensité des services psychosociaux de première ligne.	5 <i>Nombre moyen d'interventions cliniques des CSSS par usager référé par les CJ.</i>
	3 Mieux cibler les situations nécessitant une intervention du DPJ.	6 Taux de signalements pour 1 000 enfants de 0 à 17 ans. 7 Taux de rétention de signalements. 8 <i>Proportion de signalements dont les faits sont fondés parmi les signalements reçus.</i> 9 Répartition des signalements retenus par problématique. 10 Proportion d'évaluations où la sécurité ou le développement est compromis parmi les évaluations réalisées. 11 Taux de prises en charge pour 1 000 enfants de 0 à 17 ans. 12 <i>Taux de résignements au cours de l'année suivant la fermeture du dossier de l'enfant.</i>

Objectifs généraux	Objectifs spécifiques	Indicateurs	
	4 Assurer l'accès aux services spécialisés dans les CJ.	13	Nombre d'enfants en attente réelle à l'évaluation.
		14	Nombre d'enfants en attente à l'application des mesures.
		15	Délai moyen d'attente à l'évaluation.
		16	Délai moyen d'attente à l'application des mesures.
II. Accroître la participation active de l'enfant et de ses parents aux décisions et au choix des mesures	5 Augmenter la participation de l'enfant et des parents aux décisions qui les concernent.	17	Proportion de situations où l'enfant et/ou ses parents ont été présents lors du choix des mesures : ⇒ À l'étape de l'orientation parmi les orientations réalisées; ⇒ À l'étape de la révision parmi les révisions réalisées.
	6 Augmenter le recours aux approches consensuelles dans l'intervention sociale et diminuer le recours à la judiciarisation.	18	Proportion d'ententes provisoires parmi les situations où des mesures ont été prises à l'étape de l'évaluation.
		19	Proportion d'interventions terminales parmi les évaluations réalisées.
		20	Proportion des orientations judiciarisées.
		21	Proportion d'ententes postordonnances parmi les prises en charge judiciarisées qui se poursuivent.
		22	Taux de prises en charge en mesures judiciaires parmi l'ensemble des prises en charge.
		23	Proportion de situations judiciarisées au cours des 3 années suivant l'évaluation parmi les enfants ayant fait l'objet d'une évaluation.
	7 Augmenter le recours aux approches consensuelles dans l'intervention judiciaire.	24	Proportion de règlements à l'amiable parmi les situations judiciarisées.
		25	Proportion de révisions accélérées parmi les révisions judiciaires.

Objectifs généraux	Objectifs spécifiques	Indicateurs
III. Assurer la continuité et la stabilité pour l'enfant	8 Réduire le placement de l'enfant. (Enfant placé = enfant hébergé dans une famille d'accueil ou un centre de réadaptation ou confié à une autre personne).	26 <i>Proportion de mesures de protection immédiate comportant une mesure de placement avant la prise en charge parmi les signalements retenus.</i>
		27 <i>Proportion d'enfants placés à l'étape de l'évaluation et qui demeurent placés à la suite de leur prise en charge parmi les enfants placés à l'étape de l'évaluation.</i>
		28 Proportion de nouvelles prises en charge comportant une mesure de placement.
		29 Proportion de prises en charge comportant une mesure de placement.
		30 Taux de placement par 1 000 enfants 0-17 ans. 31 <i>Proportion d'enfants qui ont connu au moins un placement au cours des 3 années suivant leur évaluation parmi les enfants ayant fait l'objet d'une évaluation.</i>
	9 Privilégier un placement auprès des personnes significatives (Enfant placé = enfant hébergé dans une famille d'accueil ou un centre de réadaptation ou confié à une autre personne)	32 <i>Proportion d'enfants placés chez leurs grands-parents ou une autre personne significative parmi :</i> ⇒ <i>Les enfants placés avant leur prise en charge;</i> ⇒ <i>Les enfants placés lors d'une nouvelle prise en charge ;</i> ⇒ <i>L'ensemble des enfants placés pris en charge au 31 mars ;</i> ⇒ <i>Les enfants dont le projet de vie s'est actualisé.</i>
		33 <i>Proportion d'enfants, provenant d'une communauté autochtone ou d'une communauté ethnoculturelle, placés dans une ressource où une des personnes offrant les services est de la même communauté autochtone ou ethnoculturelle parmi :</i> ⇒ <i>Les enfants placés avant leur prise en charge;</i> ⇒ <i>Les enfants placés lors d'une nouvelle prise en charge;</i> ⇒ <i>L'ensemble des enfants placés pris en charge au 31 mars;</i> ⇒ <i>Les enfants dont le projet de vie s'est actualisé.</i>

Objectifs généraux	Objectifs spécifiques		Indicateurs	
III. Assurer la continuité et la stabilité pour l'enfant	10	Assurer l'intensité des services spécialisés dans les CJ	34	Nombre moyen d'interventions cliniques à l'application des mesures.
			35	<i>Durée moyenne en heures des services offerts à l'application des mesures.</i>
	11	Soutenir les parents durant le placement afin qu'ils soient en mesure d'assurer à nouveau leurs responsabilités parentales	36	<i>Nombre moyen d'interventions cliniques en CJ auprès des parents dont l'enfant est soumis à une durée maximale de placement.</i>
			37	<i>Nombre moyen d'interventions cliniques en CSSS auprès des parents dont l'enfant est soumis à une durée maximale de placement.</i>
			38	Nombre de parents dont l'enfant est soumis à une durée maximale de placement recevant des services en CSSS.
	12	Réduire les déplacements de l'enfant placé	39	<i>Nombre moyen de déplacements vécus par l'enfant au cours d'une période de 3 ans à compter de sa prise en charge.</i>
			40	<i>Proportion d'enfants qui dépassent le nombre moyen de déplacements.</i>
	13	Actualiser un projet de vie pour l'enfant placé	41	<i>Répartition des enfants selon leur projet de vie 3 ans après leur placement à l'étape de l'application des mesures :</i> ⇒ Réinsertion dans leur milieu familial; ⇒ Adoption; ⇒ Tutelle; ⇒ Placement jusqu'à la majorité; ⇒ Sans projet de vie actualisé.
			42	<i>Taux de réussite 3 ans après l'actualisation du projet de vie, pour les enfants :</i> ⇒ Réinsérés dans leur milieu familial; ⇒ Adoptés; ⇒ Sous tutelle; ⇒ Placés jusqu'à la majorité.

Objectifs généraux	Objectifs spécifiques		Indicateurs	
	14	Limitier la durée de placement temporaire pour actualiser un projet de vie permanent pour l'enfant, en fonction de son âge	43	<i>Durée moyenne de placement jusqu'à la décision du tribunal quant au projet de vie, pour les enfants :</i> ⇒ Réinsérés dans leur milieu familial; ⇒ Adoptés; ⇒ Sous tutelle; ⇒ Placés jusqu'à la majorité.
			44	<i>Proportion d'enfants placés pour lesquels un projet de vie n'a pas été actualisé à l'intérieur des durées fixées par la LPJ (selon le motif) 2 ans après leur placement.</i>
IV. Veiller à ce que le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif soit exceptionnel	15	Assurer un recours plus judicieux à l'hébergement en unité d'encadrement intensif	45	<i>Proportion d'enfants hébergés en unité d'encadrement intensif à la suite d'une mesure de protection immédiate.</i>
			46	<i>Proportion d'enfants hébergés en unité d'encadrement intensif parmi les enfants hébergés en centre de réadaptation.</i>
			47	<i>Répartition des enfants hébergés en unité d'encadrement intensif selon l'âge.</i>
			48	<i>Durée moyenne de l'hébergement en unité d'encadrement intensif.</i>
			49	<i>Fréquence de l'hébergement en unité d'encadrement intensif.</i>
			50	<i>Proportion d'enfants ayant des troubles mentaux diagnostiqués parmi les enfants hébergés en unité d'encadrement intensif.</i>
			51	<i>Proportion d'enfants qui fuguent parmi les enfants hébergés en centre de réadaptation.</i>
Indicateurs en gras - indicateurs existants et/ou en expérimentation				
<i>Indicateurs en italiques - indicateurs à développer</i>				

Annexe 7 : Fiche de référence personnalisée et guichets d'accès

- Chaque CSSS identifie un seul guichet d'accès pour recevoir les demandes relatives aux jeunes et leur famille, et ce, peu importe le nombre d'installations.
- Une fiche de référence personnalisée est complétée pour chaque référence du CJ vers le CSSS.
- Chaque guichet d'accès est muni d'une adresse électronique générique pour recevoir la fiche de référence personnalisée (« boîte de courrier en arrivée » avec accès partagé entre des intervenants désignés pour y accéder).
- La fiche de référence est transmise électroniquement via Lotus Notes à l'adresse électronique du guichet d'accès désigné par le CSSS (ou, au besoin, par télécopieur au numéro désigné pour le guichet d'accès du CSSS).
- Le CJ identifie un guichet d'accès pour chacun des CSSS.
- Les guichets d'accès relatifs à chaque CSSS et points de services du CJ sont inscrits dans les ententes locales.

Fiche de référence personnalisée / Centre jeunesse vers CSSS

CSSS :

URGENCE :

IDENTIFICATION DE L'USAGER					
Nom:		Prénom:			
Date de naissance:	____/____/____	Sexe:		Tél. :	
Adresse :					
NAM :		Expiration :			

IDENTIFICATION DES PARENTS			
	Nom	Prénom	Téléphone / Date naissance
Père :			
Adresse :			____/____/____
Mère :			
Adresse :			____/____/____
Conj. mère :			
Adresse :			____/____/____
Conj. père :			
Adresse :			____/____/____

1. CONTEXTE DE LA RÉFÉRENCE					
CPE/école/autre :		Niveau :		Tél. :	
Collaboration/services attendus du CSSS					
PSI prévu					

2. MOTIF DE LA RÉFÉRENCE

3. ATTENTES DE L'ENFANT ET DES PARENTS:

4. FORCES ET MOTIVATION DE L'ENFANT ET DE PARENTS:

5. RENSEIGNEMENTS SUR LA FRATRIE ET LA FAMILLE :

6. AUTRES INTERVENANTS IMPLIQUÉS AUPRÈS DE L'ENFANT ET DES PARENTS :

Renseignements concernant le(s) placements(s), s'il y a lieu :

7. CONSENTEMENT :

☐ Je consens à ce que le Centre jeunesse transmette au CSSS les informations nécessaires à cette référence.

Consentement : ☐ verbal ou ☐ écrit

Signature des parents : _____

Signature de l'enfant de 14 ans et plus : _____ Date : _____

Référent : Nom _____ Prénom _____

Service _____ No. de téléphone _____

Annexe 8 : Politique de retrait du milieu familial et formulaire de demande d'hébergement

Tous les établissements appelés à effectuer des retraits du milieu familial doivent adopter une politique formelle en matière de retrait du milieu familial tel qu'énoncé dans les normes de pratique du Ministère.⁷

Le CJ a élaboré son propre cadre de référence en matière de retrait du milieu familial.

Chaque CSSS devra élaborer sa politique formelle pour le 31 mars 2009 et, en l'absence de celle-ci, il pourra entre-temps se référer au cadre de référence élaboré par le CJ.⁸

⁷ 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.

⁸ Centre jeunesse des Laurentides «Cadre de référence en matière de retrait du milieu familial, Section 1» adopté le 4 septembre 2007.



DEMANDE À L'ACCÈS RAPPORT SOMMAIRE RTF / RI / CR

Date de la demande :

- ☐ Hébergement ☐ Placement ☐ Déplacement
☐ Urgent (délai) : ☐ Planifié (date) :

TYPE DE RESSOURCE DEMANDÉ :

- ☐ Famille d'accueil (RTF)
☐ Ressource intermédiaire (RI)
☐ Centre de réadaptation (CR)
☐ Autre (préciser):

IDENTIFICATION DE L'ENFANT :

Nom/Prénom :		# dossier :		
Sexe : ☐ F ☐ M	Date de naissance :			
		J	M	A

IDENTIFICATION DE L'INTERVENANT :

Nom / Prénom :		# d'employé :	
Équipe/service :		Téléphone :	

MILIEU DE VIE ACTUEL :

Provenance de l'enfant :

CADRE LÉGAL :

☐ LSSSS	☐ LSJPA	LPJ : ☐ Volontaires	☐ Ordonnées
Mesures :	Début :	Fin :	
Précisions :			

IDENTIFICATION DES PARTENAIRES IMPLIQUÉS (s'il y a lieu) :

Internes	Externes
☐ PRIMM ☐ Éducateur	☐ CSSS ☐ Centre André-Boudreau
☐ CERIS ☐ Psychologue DDPQ	☐ Autres :
Intervenant :	Téléphone :

LE RETRAIT/PLACEMENT :

Motif(s):
Objectifs visés :
Réaction de l'enfant :
Réaction des parents :
Durée prévue :

DONNÉES CLINIQUES :

Problématique familiale :

Dynamique de l'enfant :

Placements antérieurs :

Services rendus, alternatives envisagées/tentées :

Autres informations pertinentes :

RAPPORT SOMMAIRE

IDENTIFICATION DE L'ENFANT :

Nom/Prénom :		# dossier :		
Sexe : ☐ F ☐ M	Date de naissance :			
		J	M	A

IDENTIFICATION DE L'INTERVENANT :

Nom/Prénom :		# d'employé :
Point de service :	Téléphone :	

IDENTIFICATION DES PARENTS :

	MÈRE	PÈRE	AUTRE
Nom/Prénom :			
Adresse :			
Code postal :			
Téléphones :			
Responsable légal :	☐	☐	☐
Si autre, lien avec le jeune :			

MODALITÉS DE CONTACT :

Contacts à favoriser : MÈRE ☐ Oui ☐ Non PÈRE ☐ Oui ☐ Non
Autres (spécifiez):
Modalités de contact :
Interdit de contact : ☐ Oui ☐ Non Spécifiez :

CARACTÉRISTIQUES PHYSIQUES :

--

DONNÉES SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DU JEUNE :

No assurance maladie :	Date d'expiration :
Enfant inscrit à l'assurance médicament : ☐ Oui ☐ Non	
Si non, les parents ont-ils une assurance? ☐ Oui ☐ Non	
Si oui, laquelle?	

	Oui	Non	Spécifiez :
État de santé physique, particularités :	☐	☐	
État de santé mentale, particularités :	☐	☐	
Services dispensés par autres organismes :	☐	☐	
Médicaments à prendre :	☐	☐	
Diète spéciale :	☐	☐	

MÉDECIN

Nom/Prénom :	
Adresse :	
	Code postal :
Téléphones :	

HÔPITAL – CLINIQUE – CLSC (ayant dossier médical de l'enfant)

Nom/Prénom :	
Adresse :	
	Code postal :
Téléphones :	

DONNÉES SUR LES HABITUDES ET ROUTINES DE VIE :

PARTICULARITÉS :	Oui	Non	Spécifiez :
Sommeil	☐	☐	
Hygiène	☐	☐	
Habitudes alimentaires	☐	☐	
Peurs – traumatismes	☐	☐	
Goûts particuliers	☐	☐	
Autres intérêts et loisirs	☐	☐	
Autres remarques :			

HABITUDES DE CONSOMMATION :

Cigarette : ☐ Oui ☐ Non Autorisation parentale : ☐ Oui ☐ Non
☐ Alcool ☐ Drogues Spécifiez (substances, fréquence, services offerts, etc.) :

QUALITÉS, FORCES, ASPECTS POSITIFS CHEZ L'ENFANT :

--

COMPORTEMENTS DE L'ENFANT :

Respect des règles :
Agressivité verbale :
Violence physique :
Fugue/évasion :
Comportements sexuels :
Délits (nature, fréquence) :
Automutilation :

RELATIONS INTERPERSONNELLES ET SOCIABILITÉ :

Relations avec ses parents :
Relations avec la fratrie :
Relations avec les adultes :
Relations avec ses pairs :
Groupe d'identification :

IDÉES / AGIRS SUICIDAIRES :

Est-ce que ce jeune a déjà fait des verbalisations ou des menaces de suicide? À quel moment?
Est-ce que ce jeune a déjà fait une tentative de suicide? À quel moment?
Si c'était dans les 3 derniers mois (verbalisation, menaces ou tentatives) : Par quel moyen?
La dernière évaluation du niveau de risque suicidaire en date du était au niveau (1 à 7).
Est-ce que ce jeune a fait l'objet d'une application du Protocole suicide dans les 3 derniers mois? : Si c'est le cas, entrer en communication avec le 2^e niveau Protocole suicide s'il y a placement ou déplacement afin de prévoir des mesures spécifiques.

MILIEU SCOLAIRE

IMPORTANT DE FOURNIR LE CERTIFICAT DE NAISSANCE ET LE DERNIER BULLETIN SCOLAIRE, ESSENTIELS À TOUTE INTÉGRATION SCOLAIRE.									
École fréquentée :									
Adresse :	Téléphone :								
Degré actuel atteint : ☐ Maternelle ☐ Primaire ☐ Secondaire ☐ Autre (préciser) :									
Niveau : ☐ Régulier ☐ Spécial ☐ Abandon (date) :									
Fonctionnement – comportement : <table><tr><td>☐ Difficultés d'apprentissage :</td><td>☐ Agressivité :</td></tr><tr><td>☐ Absentéisme :</td><td>☐ Violence :</td></tr><tr><td>☐ Conflits avec les professeurs :</td><td>☐ Suspension / renvoi : (date)</td></tr><tr><td>☐ Conflits avec les pairs :</td><td></td></tr></table> Précisions :		☐ Difficultés d'apprentissage :	☐ Agressivité :	☐ Absentéisme :	☐ Violence :	☐ Conflits avec les professeurs :	☐ Suspension / renvoi : (date)	☐ Conflits avec les pairs :	
☐ Difficultés d'apprentissage :	☐ Agressivité :								
☐ Absentéisme :	☐ Violence :								
☐ Conflits avec les professeurs :	☐ Suspension / renvoi : (date)								
☐ Conflits avec les pairs :									

Annexe 9 : Liste des membres du comité de suivi

Pour le Centre jeunesse des Laurentides, les deux cadres désignés pour le suivi de la présente entente sont :

- M. Denis Baraby
- M. Julien Martin

Pour chaque CSSS, le cadre désigné pour le suivi de la présente entente est :

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| ➤ Mme Michelle Meilleur | CSSS d'Antoine-Labelle |
| ➤ Mme Marie Larouche | CSSS d'Argenteuil |
| ➤ Mme Sylvie Fortin | CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes |
| ➤ Mme Ginette Gingras | CSSS des Sommets |
| ➤ Mme Lyse Cloutier Vallée | CSSS de Thérèse-De Blainville |
| ➤ M. Édouard Courte | CSSS des Pays-d'en-Haut |
| ➤ Mme Karina Daigle | CSSS de Saint-Jérôme |

Bibliographie

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.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes. Normes relatives à la pratique à l'intention des établissements et des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, Québec, 2005.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, Québec, 2004.

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU LOISIR ET DU SPORT le plan de services individualisé et intersectoriel. Rapport déposé au Comité national de concertation de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation., Québec, 2005.

Loi sur la protection de la jeunesse. L.R.Q., c. p-34.1

Projet de loi no 125 : Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q.c.S-4.2

Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, L.C.,2002, c.1

Documents de travail

«Protocole de collaboration CLSC et Centre jeunesse des Laurentides : guide visant l'arrimage des services aux jeunes en difficulté et à leur famille», 2001.

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, «Document de soutien à l'élaboration, à la mise en place et au suivi d'ententes de service et de collaboration entre établissements», janvier 2007.

Centre jeunesse des Laurentides «Cadre de référence en matière de retrait du milieu familial, section 1», adopté le 4 septembre 2007.