

PROJET



Clinique

JEUNES
en difficulté

PROJET



Clinique

JEUNES en difficulté

GRILLE
de travail

PROJET




Clinique

JEUNES en difficulté

GRILLE
de travail

**Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux**

Québec 
Chaudière-
Appalaches





Merci à tous ceux qui ont contribué à l'élaboration et l'écriture de ce document, particulièrement à Yves Dufresne. Merci également à Louise Paré et Alain Desranleau pour leur précieuse collaboration dans la réalisation de la partie Santé publique. Merci à Lucie Pelchat, France Dion, Louise Fortin et Chantal Simard pour leur participation à la relecture.



© Agence de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches, 2005.

Réalisation : France Boivin

Dactylographie, mise en page : Nathalie Jouanneau

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

ISBN :  2-89548-254-3 (version imprimée)
 2-89548-253-5 (version PDF)

Dépôt légal :  Bibliothèque nationale du Canada, 2005
 Bibliothèque nationale du Québec, 2005

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

Selon l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), le genre féminin infirmière est utilisé pour désigner le genre masculin infirmier.

Le contexte

Au fil des ans, des lois et des réformes, les services offerts aux enfants et aux jeunes se sont organisés en réseaux, sur la base de services de plus en plus définis, comportant à la fois des modes de coordination régionale et suprarégionale, ainsi que divers arrimages sur les plans intersectoriels et associatifs. De multiples rapports¹ sur l'organisation et le fonctionnement des services pour les jeunes ont été publiés, cependant presque essentiellement en fonction de problématiques données plutôt que dans une perspective de services intégrés et harmonisés. Malgré cet état de fait, les services offerts aux enfants et aux jeunes peuvent compter sur des progrès significatifs réalisés au cours des dernières années, notamment en rapport à l'intervention professionnelle, aux liens entre les organisations, aux pratiques de formation et d'encadrement et au développement des connaissances. Cependant, l'ensemble des progrès réalisés ne doit pas occulter les nombreuses difficultés qui subsistent encore. On observe toujours des difficultés reliées à l'accès, on déplore des « trous » de services, on cherche souvent, mais en vain, des mécanismes permettant d'établir rapidement des liens entre les différents partenaires et on constate encore fréquemment des failles dans la continuité des services. Certaines pratiques professionnelles sont également remises en question notamment la judiciarisation excessive en protection de la jeunesse et l'absence fréquente d'outils cliniques appropriés. Pour favoriser le développement intégral des enfants, le continuum de services nécessite des arrimages intersectoriels qu'il est nécessaire de revoir et de consolider.

La stratégie d'action pour les jeunes en difficulté² présente une vision de l'organisation des services selon trois grands axes d'action. Le premier axe est de prévenir les difficultés d'adaptation, d'intégration sociale et de développement global des enfants issus de familles en situation de vulnérabilité. À cet effet, les programmes de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance, ainsi que l'approche globale et concertée pour les enfants d'âge scolaire intitulée *École en santé* constituent les deux portes d'entrée pour rejoindre la clientèle vulnérable (voir mesures DAIS 04-05, 06-07 et 08 du *programme-services santé publique*). Un des objectifs de cet axe est de consolider les services de base comme le PSIF. Le deuxième axe regroupe les mesures visant à définir et à consolider l'offre de service spécialisé. Trois objectifs y sont identifiés soit la diminution de la liste d'attente à la DPJ par la consolidation des interventions en amont, la mise en application des orientations à privilégier en matière de retrait familial et l'augmentation de la disponibilité des services de santé mentale, afin de supporter les équipes FEJ. Finalement, le troisième axe est d'assurer au jeune et à sa famille l'accès à des services de qualité sans interruption. Dans cet axe, trois objectifs ressortent plus particulièrement, soit l'amélioration de l'accès, l'utilisation plus systématique du PSI par les intervenants et la consolidation des équipes intervention jeunesse (EIJ).

La réforme fédérale du système de justice pénale pour les adolescents a été adoptée par le Parlement canadien et est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2003. Même si la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) n'a pas pour effet de créer de nouveaux délits pour les jeunes, elle entraîne des effets significatifs sur la pratique québécoise à l'égard des jeunes contrevenants. Le réseau social québécois entend malgré tout préserver les acquis de la Loi sur les jeunes contrevenants (LJC) dans le contexte de la mise en vigueur de la nouvelle loi. Ces principaux acquis concernent le maintien d'une approche réadaptative centrée sur le jeune, le maintien des jeunes contrevenants dans le réseau jeunesse lorsque cela est cliniquement indiqué et la possibilité que soient pris en compte, dans le processus de détermination de la peine, tant les besoins de l'adolescent que la gravité du délit.³

La révision de la Loi de la protection de la jeunesse est prévue en 2005 et des actions devront être prises pour prendre en considération les modifications à venir. Le document *Orientations à privilégier en matière de retrait du milieu familial*⁴ balise les actions en matière de retrait familial. Ces nouvelles pratiques restent cependant à être implantées dans le réseau.

¹ Notamment les rapports Charbonneau, Harvey, Bouchard, Jasmin, Cliche, Le bon ou du Vérificateur général

² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille. Québec, 2002, 48 p.

³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille. Québec, 2002, 48 p.

⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Orientations à privilégier en matière de retrait du milieu familial. Document de travail. Québec, avril 2004, 18 p.

Le portrait de la population

En Chaudière-Appalaches

- Entre 1996 et 2001, le groupe des jeunes de 0-17 ans a connu une décroissance passant de 28,4 % à 20,9 %.
 - En 2003-2004, 8 934 jeunes et leur famille ont consulté un intervenant au CLSC pour des services offerts aux jeunes en difficulté ou à leurs parents avec une moyenne de 4,7 interventions par client.
- En 2001, il y avait 69 245 familles. 14 320 familles étaient monoparentales dont 76 % avaient un parent féminin. En Chaudière-Appalaches, 16,9 % des familles ayant un enfant de moins de 18 ans sont des familles monoparentales.
- Entre 1999 et 2003, il y a eu une constance dans les signalements reçus et des signalements retenus.
 - Durant l'année 2003-2004, il y eu une augmentation de 10 % des signalements reçus et de 35 % des signalements retenus.
 - 84 % des signalements retenus sont en lien avec des problématiques de négligence et de troubles de comportement.
 - Près de 78 % des signalements reçus ne sont pas retenus ou sont jugés « sécurité et développement non compromis ».
 - 20 % des signalements proviennent du milieu scolaire, 19 % des parents eux-mêmes, 19 % des CSSS, près de 40 % regroupent les policiers, témoins et autres.
- En 2003-2004, 6 356 jeunes ont fait l'objet d'une intervention des *Centres jeunesse de Chaudière-Appalaches* dont 27 % étaient sous la loi des LSSSS, 58 % sous la LPJ et 15 % sous la LSJPA (MSSS, rapport statistique annuel des Centres jeunesse (AS-480), Tableau 2003-2004).
- Le nombre de prises en charge selon la LPJ pour négligence chez les jeunes de moins de 18 ans en 2001 se répartissait comme suit : Montmagny-L'Islet 5,5 (6,4 ‰), Grand Littoral 179 (3,6 ‰), Beauce 126 (8,1 ‰), Etchemins 26 (6,9 ‰) et Thetford 44 (5,4 ‰)⁵.
- Pour l'année 2002-2003, le taux de décrochage scolaire varie d'une commission scolaire à l'autre : Côte-du-Sud : 22,8 %, Amiante : 17,4 %, Beauce-Etchemins : 17,7 %, Navigateurs : 15,9 % (taux moyen pour Chaudière-Appalaches 18,2 % et pour le Québec 28,1 %).
 - Prévalence des problèmes d'adaptation sociale en milieu scolaire (problèmes d'apprentissage, problèmes de comportement).

⁵ Source : CJCA, données inédites, 1996 à 2001
ISQ, Perspectives de population, juin 2000

Au Québec

- De façon générale, 80 % des jeunes ont un bon développement, 15 % sont à risque et 5 % sont des jeunes en difficulté.
- 80 % des usagers recevraient actuellement des services assez bien adaptés à leurs besoins, sans arrimage particulier (...). 19 % présenteraient des problèmes mixtes ou plus complexes, nécessitant une mise en commun d'expertise (...). 1 % représentent les enfants ou les jeunes ayant de multiples problèmes qui éprouvent le plus de difficultés à recevoir des services adaptés à leurs besoins, en raison de contraintes cliniques, financières ou en raison de l'absence d'expertise, contraintes liées en bonne partie au manque d'intégration des services et au manque d'harmonisation du réseau (modèle avec valeurs illustratives).⁶
- Depuis les cinq dernières années, il y a une augmentation constante des signalements reçus de l'ordre de 21 % et des signalements retenus de 12 %.
 - 80 % des signalements retenus et des prises en charge pour négligence concernent des enfants de moins de 12 ans (Tourigny et al. 2002).⁷
 - 85 % des signalements retenus et des prises en charge pour troubles de comportement sérieux impliquent des jeunes de 12 à 17 ans (Tourigny et al. 2002).⁷
 - Le tiers des signalements retenus en protection de la jeunesse (34 %) se sont conclus par un placement en cours d'évaluation (Tourigny et al. 2002).⁷
 - Depuis 1993, 50 % des enfants pris en charge en vertu de la LPJ se retrouvent placés en famille d'accueil ou en centre de réadaptation (Centres jeunesse).
 - 61 à 82 % des enfants et des parents dont la situation n'a pas été prise par la DPJ reconnaissent avoir besoin de services (Tourigny et al. 2002).⁷
 - Après 10 ans de suivi, 50 % des familles négligentes présentent toujours des conduites négligentes et abusives à l'endroit de l'enfant.
 - 70 % des jeunes ayant reçu des services des *Centres jeunesse* sont prestataires de la sécurité du revenu, 10 ans après leur départ du centre de réadaptation (MSSS, 1999).

⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *De la complicité à la responsabilité*. Rapport du Comité sur le continuum de services spécialisés destinés aux enfants, aux jeunes et à leur famille. Québec, 2004. 95 p.

⁷ M. TOURIGNY, M. Mayer, J. Wright, C. Laverigne, N. Trocmé, S Hélie, C. Bouchard, C. Chamberland, R. Cloutier, M. Jacob, J. Boucher et M.-C. Larrivée, *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (EIQ)*. Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP). 2002.

Le programme *JEUNES EN DIFFICULTÉ*

(Le point en italique est une cible régionale)

POPULATION CIBLE

Enfants et jeunes de 0-18 ans qui présentent des troubles de développement et de comportement, des problèmes d'adaptation sociale et ceux en besoin de protection de même que leur famille.

CLIENTÈLES PRIORITAIRES

- Enfants 0-5 ans, nés d'une jeune mère de moins de 20 ans ou d'une mère de 20 ans et plus sous-scolarisée et vivant sous le seuil du faible revenu et leur famille ;
- Enfants et jeunes qui présentent des problèmes de développement, d'adaptation et de comportement et leur famille ;
- Enfants et jeunes qui font l'objet de signalements non retenus à la protection de la jeunesse et leur famille ;
- Enfants et jeunes qui sortent d'un régime de protection et qui sont en besoin de services ainsi que leur famille.

CLIENTÈLES ÉMERGENTES

- Jeunes qui éprouvent des problèmes multiples (20 % de la clientèle, dont 1 % nécessite un arrimage entre différentes ressources) ;
- Jeunes décrocheurs ;
- Jeunes de 16-17 ans avec problèmes de comportement ;
- Jeunes sans projet de vie qui arrivent atteignant l'âge de 18 ans et qui sortent d'un régime de protection.

CIBLES CLINIQUES PRIORITAIRES

- Répondre à 60 % des femmes enceintes et mères âgées de 20 ans et plus, sous scolarisées et vivant sous le seuil du faible revenu ;
- Assurer le nombre d'interventions requises en période pré et postnatale auprès des femmes rejointes ;
- Offrir un suivi intensif pour 80 % des jeunes femmes enceintes et des mères de moins de 20 ans dans le Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) des services intégrés en périnatalité et en petite enfance pour les familles en contexte de vulnérabilité ;
- Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services en jeunesse ;
- Développer et implanter, en partenariat avec le réseau de l'éducation et des autres partenaires de la communauté, une intervention globale et concertée de promotion et de prévention intitulée *École en santé* à partir de l'école ;
- Réduire la liste d'attente à l'évaluation des signalements à la DPJ par des interventions en amont (cible régionale).

Indicateurs de résultats

SERVICES DE 1^e LIGNE

Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux :

- nombre d'utilisateurs (jeunes et leur famille) rejoins en CSSS ;
- nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille).

Dans le cadre du PSJP, offrir un suivi intensif et intégré en périnatalité aux familles vivant en contexte de vulnérabilité, pour 80 % des jeunes femmes enceintes et des mères de moins de 20 ans, et ce, en partenariat avec les centres de la petite enfance :

- proportion de la clientèle ayant un suivi intensif ;
- nombre d'interventions réalisées pour les services prénataux et postnataux.

Implanter le programme d'intervention globale et concertée à partir de l'école intitulée « École en santé » :

- nombre d'écoles ayant adhéré au réseau « École en santé » ;
- nombre de projets de type « École en santé » ;
- taux de décrochage scolaire dans les écoles ayant adhéré au réseau « École en santé ».

SERVICES SPÉCIALISÉS (CENTRE JEUNESSE)

Réduire la liste d'attente à l'évaluation de la DPJ :

- nombre de signalements reçus et retenus ;
- délai moyen d'attente à l'évaluation ;
- délai moyen d'attente à l'application des mesures ;
- nombre de semaines où le taux d'engorgement dans les unités régulières excède 8 %.

Réduire le nombre de jeunes décrocheurs :

- nombre de décrocheurs ;
- nombre de jeunes desservis par les ressources de préparation au travail ou au projet de vie.

L'organisation actuelle des services

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				

ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE - NE SONT PRÉSENTÉS ICI QUE LES ACTIVITÉS ET PROGRAMMES CIBLANT LES CLIENTÈLES DITES À RISQUE QUI SERONT RÉALISÉS DANS LE CADRE DU PAR. LES ACTIVITÉS S'ADRESSANT À TOUTE LA POPULATION SERONT IDENTIFIÉES DANS LE PROGRAMME DE SANTÉ PUBLIQUE ET REPRODUITES EN PRÉAMBULE DU PROGRAMME *JEUNES EN DIFFICULTÉ*.

Promotion de la santé physique et psychosociale

Allaitement maternel	X	X	X	X		DSP	X	X			<p>Les avantages de l'allaitement au sein sont très nombreux et dépassent largement les effets bénéfiques sur la santé physique de la mère et de son enfant (développement général de l'enfant et de son cerveau, relation d'attachement, socialisation de l'enfant, etc.). Il est essentiel de refaire de l'allaitement maternel une norme culturelle par la mise en œuvre du <i>programme Initiative des amis des bébés (IAB)</i>. L'IAB favorise principalement l'allaitement maternel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre le plan d'action régional en allaitement maternel ; • S'approprier et mettre en œuvre le programme IAB dans les établissement de santé du réseau ; • Dispenser la formation requise par les normes mondiales de l'IAB aux intervenants du réseau ; • Maintenir et développer des liens entre les différents partenaires concernés par l'IAB (établissements, organismes communautaires, GMF, Info-Santé, etc.).
----------------------	---	---	---	---	--	-----	---	---	--	--	--	--

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
Rencontres prénatales de groupe	X	X	X	X		DSP	X	X			<p>Les rencontres prénatales (RPN) devraient préparer les parents pour l'accouchement, améliorer les habiletés parentales, favoriser la promotion de l'allaitement maternel et soutenir les parents pour leur retour à la maison après la naissance. Il est temps d'amorcer une réflexion sur le contenu des RPN, afin de s'assurer qu'il répond aux besoins de la clientèle. La Politique provinciale de périnatalité attendue en 2005, nous guidera dans cette réflexion.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Définir clairement la clientèle visée ; ○ Connaître les besoins de la clientèle et des différents partenaires ; ○ Ajuster les contenus et proposer un curriculum ; ○ S'assurer que la clientèle vulnérable reçoit une préparation prénatale adaptée à ses besoins.
<p>Services intégrés en périnatalité et petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.</p> <p>Inclus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Volet soutien aux jeunes parents âgés de moins de 20 ans à la naissance de l'enfant ; ○ Volet soutien aux familles en 	X	X	X	X		DSP		X			<p>Les enfants provenant des familles vivant en contexte de vulnérabilité sont plus à risque de problèmes de santé physique et psychosociale tels que l'abus et la négligence, la naissance de bébés de petit poids, les retards de croissance intra-utérins, la consommation d'alcool et de drogues, etc.</p> <p>Les services intégrés en périnatalité et petite enfance à l'intention de ces familles contribuent à diminuer la</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consolider le suivi intensif en prénatal et en postnatal jusqu'à ce que l'enfant entre à l'école par des visites à domicile, de l'accompagnement dans le milieu et des interventions de groupe ; ○ Soutenir la création d'environnements favorables aux familles par l'action intersectorielle ; ○ Poursuivre la nutrition périnatale par l'évaluation et le suivi nutritionnel pendant la grossesse par une diététiste, la distribution d'aliments OLO

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne			
<p>situation d'extrême pauvreté, mères âgées de 20 et plus ;</p> <ul style="list-style-type: none"> Programmes de nutrition périnatale (OLO/PCNP, suppléments multivitamines et minéraux, consultation en diététique) ; Intervention en milieu de garde (entente CLSC-CPE et programme Brindami) ; Programme de soutien éducatif précoce comprenant le soutien aux habiletés parentales et la stimulation précoce (PACE et Y'APP). 										<p>mortalité et la morbidité chez les bébés à naître, les enfants et les mères.</p> <p>Ces services favorisent le développement physique et psychosocial optimal des bébés à naître et des enfants et à améliorer les conditions de vie des familles. Certaines interventions contribuent aussi au développement sain du lien d'attachement parent/enfant et à la protection de la santé mentale du parent.</p>	<p>et la supplémentation en vitamines et minéraux ;</p> <ul style="list-style-type: none"> Intensifier la nutrition en postnatal par une évaluation et un suivi nutritionnel par une diététiste auprès de la famille, afin d'assurer un état nutritionnel optimal pour la mère et son enfant ; Déployer le programme Brindami en milieu de garde, afin de développer les habiletés sociales de base des enfants âgés de 2-4 ans, des habiletés de communication et d'autocontrôle ; Analyser la situation régionale sur le soutien éducatif précoce en fonction des orientations nationales et élaborer un plan d'action régional ; Réviser les projets PACE en fonction des orientations nationales attendues ; Réseauter et mettre à niveau la formation des animateurs du programme Y'APP ; Soutenir les cliniciens et autres professionnels de la santé en matière de pratiques cliniques visant la promotion et la prévention.

Accès aux services	Dispensateurs				Ententes requises		Constats	Pistes d'action
--------------------	---------------	--	--	--	-------------------	--	----------	-----------------

Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne		

Promotion de la santé physique et psychosociale

<p><i>École en santé</i></p> <p>Inclus :</p> <ul style="list-style-type: none"> Programme Fluppy ; Toxicomanie et jeux pathologiques ; Santé mentale et prévention du suicide ; Campagnes de communication sociétales. 	X		X	X		DSP					<p>L'ampleur des problématiques psychosociales touchant les jeunes de notre région (suicide, abus, violence, négligence, consommation d'alcool et de drogues, trouble de comportement, détresse psychologique, violence, etc.) incite fortement à développer une approche intégrée de prévention auprès des jeunes.</p> <p>Dans cette optique <i>École en santé</i> a été retenue comme la principale priorité d'intervention dans l'entente de complémentarité MSSS-MEQ parce qu'elle agit en amont de ces problèmes. Par cette approche, les écoles s'approprient les problèmes de santé physique et psychosociale des élèves et mettent en place des interventions efficaces impliquant les partenaires et la communauté.</p> <p><i>École en santé</i> s'inspire de principes reconnus et de</p>	<ul style="list-style-type: none"> Déployer l'approche <i>École en santé</i> dans les établissements scolaires et particulièrement pour les plus vulnérables ; Revoir le cadre de gestion des orientations PP en jeunesse-famille pour intégrer cette démarche avec l'approche <i>École en santé</i> dans le milieu scolaire et le <i>Programme de services intégrés en périnatalité et petite enfance</i> ; Mise en place de comités locaux MSSS-MEQ.
--	---	--	---	---	--	-----	--	--	--	--	---	---

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne			
											<p>résultats de recherche qui ont démontré que cette approche est plus efficace que les interventions sporadiques, morcelées et sans liens entre elles et qui ont peu d'impact sur la réussite scolaire, la santé et le bien-être des jeunes.</p>

Accès aux services	Dispensateurs				Ententes requises		Constats	Pistes d'action
--------------------	---------------	--	--	--	-------------------	--	----------	-----------------

Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne		

Prévention

Consultation en matière de sexualité et contraception			X	X		DSP					<p>Les cliniques jeunesse offrent différents services aux jeunes âgés entre 12 et 18 ans : sexualité-planning-ITS, santé mentale, problèmes généraux de santé, cessation tabagique, diététique et toxicomanie. La thématique sexualité-planning-ITS est abordée d'une façon particulière dans le cadre des services intégrés auprès des jeunes parents de moins de 20 ans. L'enjeu est également de revoir les perspectives d'interventions plus en amont en matière de prévention des grossesses à la lumière de la démarche MSSS/MEQ « <i>L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation</i> » et de l'implantation d'<i>École en santé</i> dans les écoles de la région.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Maintenir les services offerts en sexualité, planning et ITS (infections transmissibles sexuellement) ; ○ Réviser l'offre de service et l'accessibilité des cliniques jeunesse en fonction de la restructuration du réseau ; ○ Tenir compte de l'évolution de la démarche « L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation » et de l'implantation d'<i>École en santé</i>.
---	--	--	---	---	--	-----	--	--	--	--	---	--

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
Programme de prévention des abus	X			X		DSP					Le programme de prévention des abus habilite les enfants à adopter des comportements sécuritaires face aux abus psychologique, verbal, physique et/ou sexuel. Il suscite également l'identification de cas et le dévoilement d'abus permettant ainsi d'en diminuer les conséquences.	<ul style="list-style-type: none"> o Réévaluer l'application du programme en fonction des résultats de l'<i>Évaluation des effets du programme</i> et de l'évolution de l'implantation d'<i>École en santé</i> dans les écoles de la région.
Enfants témoins de violence conjugale	X		X	X		DSP					Les enfants témoins de violence conjugale sont plus à risque de problèmes de santé physique et psychosociale tels que retard de croissance, difficulté d'apprentissage, etc. Il est très important que les enfants témoins de violence conjugale bénéficient d'un programme d'intervention de groupe avec les groupes d'enfants des maisons d'hébergement (<i>programmes RESEN</i> et <i>L'ADOLESCENT</i>) afin de minimiser l'impact sur la santé de ces enfants.	<ul style="list-style-type: none"> o Offrir les programmes <i>RESEN</i> et <i>L'ADOLESCENT</i> aux enfants des mères ayant consulté au CSSS pour violence conjugale, conjointement avec les maisons d'aide et d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale.

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
Enfants témoins de violence conjugale	X		X	X		DSP					<p>Les enfants témoins de violence conjugale sont plus à risque de problèmes de santé physique et psychosociale tels que retard de croissance, difficulté d'apprentissage, etc.</p> <p>Il est très important que les enfants témoins de violence conjugale bénéficient d'un programme d'intervention de groupe avec les groupes d'enfants des maisons d'hébergement (<i>programmes RESEN et L'ADOLESCENT</i>) afin de minimiser l'impact sur la santé de ces enfants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Offrir les <i>programmes RESEN et L'ADOLESCENT</i> aux enfants des mères ayant consulté au CSSS pour violence conjugale, conjointement avec les maisons d'aide et d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale.

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
--------------------	--	---------------	--	--	--	-------------------	--	----------	--	-----------------	--

Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				

SERVICES SPÉCIALISÉS

ÉVALUATION-SOUTIEN-TRAITEMENT

Accueil :											Il existe plusieurs portes d'entrée dans le système et l'articulation entre les différents services n'est pas claire. Des difficultés d'accès aux services psychosociaux courants persistent et peu de services de psychologie sont disponibles dans les services d'accueil.	<ul style="list-style-type: none"> Consolider les services d'accueil en 1^e ligne et les « spécialiser » de façon à y réaliser une évaluation plus complète qui permette de déterminer la nature et le niveau de services requis par le jeune et de faire la référence vers le service approprié ; Adapter les plages horaires en fonction des besoins de la clientèle ; S'assurer que le CSSS devienne la porte d'entrée dans le système à l'exception des jeunes référés dans le cadre des lois (LPJ, LSJPA) ; Prévoir des mécanismes clairs et formels de référence s'il doit y avoir une prise en charge en 2^e ligne (système de répondant) ; Faire connaître les mécanismes d'accès aux usagers, aux intervenants, médecins, etc.
<ul style="list-style-type: none"> information évaluation orientation référence 			CSSS									
			CSSS	X						X		
			CSSS	X						X		
Intervention de crise											Faciliter l'accès et offrir des services intensifs, lorsque requis, pour les interventions de crise.	<ul style="list-style-type: none"> Consolider les mesures existantes.
<ul style="list-style-type: none"> urgence/détresse hébergement soutien téléphonique 			CSSS		CJ					X		
	OC		CSSS		CJ	X						
	X		CSSS		CJ							

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
Suivi intensif auprès des jeunes en difficulté et leur famille (PSIF)				CSSS	X					X	L'intensité des services dispensés doit être rehaussée afin de rencontrer les objectifs identifiés comme prioritaires.	<ul style="list-style-type: none"> Offrir, en partenariat avec les CPE, un suivi intensif et intégré en périnatalité aux familles vivant en contexte de vulnérabilité pour 80 % des femmes enceintes et des mères de moins de 20 ans.
Services psychosociaux			X	CSSS	CJ	X		X			<p>Peu de soutien clinique est disponible pour les intervenants de façon formelle.</p> <p>Il persiste des ambiguïtés dans les rôles et responsabilités de la 1^e ligne et 2^e ligne en matière de services psychosociaux.</p> <p>Consolider les rapports de la 1^e ligne avec les commissions scolaires et les écoles.</p> <p>Les équipes de 1^e ligne doivent être consolidées par l'ajout d'éducateurs, d'intervenants sociaux et par des psychologues, lorsque requis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Définir les services courants et les services spécifiques ; Consolider les services courants ; Consolider l'offre de service spécifique, l'intensifier et tendre vers une standardisation de l'offre de service auprès de la clientèle vulnérable ; Systematiser l'utilisation du PSI ; S'assurer de la disponibilité d'un médecin par équipe jeunesse (AMP) ; Utilisation systématique des mesures disponibles (ex. : équipes EIJ, PSIF) ; Établir des liens de collaboration et de soutien entre la 1^e ligne et la 2^e (Entente CLSC/CJ, Pédopsychiatrie, CRDI, CRDP, CRATCA) ; Mise en application de l'entente MEQ-MSSS.

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
Services de soutien dans le milieu de vie et de développement des compétences parentales	X			CSSS	X	CJ CRAT CRDI CRDP		Pé do		X	La clientèle ciblée ne reçoit pas les services selon l'intensité requise particulièrement dans les cas de négligence. Partage non clair des responsabilités entre 1 ^e ligne et CJ.	<ul style="list-style-type: none"> Consolider les modalités de l'entente CPE/CSSS ; Clarifier les rôles de la 1^e et 2^e ligne ; Développer et consolider le travail multidisciplinaire et multisectoriel ; Mettre en application l'entente MEQ-MSSS.
Répit-dépannage				CSSS							Offre de service parcellaire, d'accessibilité limitée.	<ul style="list-style-type: none"> Revoir et consolider l'offre de service de répit sur tous les territoires de CSSS.
Interventions auprès des suicidaires : <ul style="list-style-type: none"> jeunes ; proches. 	X	X	X	CSSS	X	CJ	X	X		X	Le projet REMI est déployé sur l'ensemble du territoire. Le dépistage systématique, selon un protocole établi, n'est pas actualisé tant pour la clientèle suivi par les équipes jeunesse qu'en CJ. L'entente CJ-CLSC n'est pas ratifiée malgré les besoins persistants, principalement en CJ. Le soutien aux proches est assuré par le CSSS.	<ul style="list-style-type: none"> Compléter le déploiement du projet REMI ; Développer le travail en réseau : écoles, CSSS, médecins ; Consolider la présence médicale en CJ par entente de services avec le CSSS ou par le biais d'AMP ; Établir des protocoles clairs en cas de crise suicidaire en CJ ; Établir des trajectoires de services avec la 2e ligne et un accès simplifié aux services de pédopsychiatrie.

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne			
Intervention et soutien aux jeunes avec problèmes multiples	X	X		CSSS	X	CJ CRAT CRDI CRDP		X		X	<p>Le partage des rôles entre les différents partenaires est flou et ambigu. Il n'existe pas de ressource adaptée aux besoins de cette clientèle, ce qui oblige le CJ à suppléer.</p> <ul style="list-style-type: none"> Actualiser le principe de coresponsabilité qui fait en sorte que chaque dispensateur est responsable d'offrir le service relevant de son champ d'intervention propre en interaction avec un autre dispensateur, et ce, peu importe qui est l'intervenant pivot et le milieu de vie du jeune (substitut, temporaire, permanent) ; Inclure d'autres partenaires (ex. : écoles) ; Utilisation des mesures disponibles (ex. : EIJ, PSIF) ; Mise en place des PSI ; Mise en place de l'entente MEQ-MSSS.
Identification de la clientèle vulnérable par les médecins (omnipraticiens et pédiatres)		MD					X	X			<p>Peu de liens ont été mis en place entre les médecins de cabinets privés et les intervenants de 1^e ligne. Ces liens sont non formalisés entre médecins pédiatres et services de 1^e ou de 2^e ligne.</p> <ul style="list-style-type: none"> Exercer une sensibilisation aux pratiques cliniques préventives auprès des médecins des cliniques privées et des pédiatres ; Mettre en place des mécanismes clairs de référence et établir des trajectoires de services.

Accès aux services		Dispensateurs						Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire			
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne					
MDJ	OC			X						X	Les MDJ de Chaudière-Appalaches, tout en partageant une mission commune de participation sociale, de prévention et de promotion de la santé, ont une diversité de moyens d'intervention qui peuvent être adaptés aux besoins particuliers de la clientèle qu'elles desservent.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Impliquer les MDJ dans la définition de l'offre de service offert aux jeunes et s'assurer que les modalités d'intervention, tout en respectant la mission qui leur est consentie, correspondent aux besoins des jeunes. 	
Maison de la famille	OC			X						X	Le concept de maison de la famille n'est pas développé uniformément sur tout le territoire.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Convenir de l'offre de service dispensé par les maisons de la famille et établir des modalités de partenariat ; ○ Ratifier des ententes formelles de collaboration, lorsque requis. 	
Équipes intervention jeunesse				CSSS	X	X					Les services offerts par les Équipes intervention jeunesse sont sous-utilisés et leur intégration dans le continuum de services n'est pas complétée.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Préciser le rattachement des coordonnateurs EIJ. Redéfinir les territoires et consolider les Équipes EIJ dans toute la région ; ○ Revoir les modalités de collaboration avec les CSSS, les CJ et les autres partenaires sectoriels et intersectoriels. 	
EES pour en ressources périnatalité	X	X	X	X			EES				Les EES peuvent répondre à certains des jeunes parents. Elles sont disponibles dans tous les territoires.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Faire connaître ces services auprès des jeunes parents. 	

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action	
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne			
Hébergement pour jeunes présentant une multiproblématique	X			CSSS	CJ CRDI CRDP CRAT	X					<ul style="list-style-type: none"> ○ Développer des ressources adaptées, souples avec le soutien des ressources spécialisées ; ○ Définir les rôles et mandat des principaux partenaires.
Réadaptation pour jeunes ayant une multiproblématique	X		X	CSSS	CJ CRDI CRDP CRAT	X		X			<ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en place des liens de collaboration entre la 1^e et la 2^e ligne en fonction des besoins identifiés de la clientèle ; ○ Définir et implanter le principe de coresponsabilité entre dispensateurs et un modèle d'intervention adapté aux besoins.
Mécanismes d'accès en hébergement communautaire	X	X		CSSS	X						<ul style="list-style-type: none"> ○ Préciser les rôles et mandat des CSSS et des CJ pour les jeunes en LSSSS.
Mécanismes d'accès en hébergement RTF		X		X	CJ	X			X		<ul style="list-style-type: none"> ○ Des travaux devront être réalisés afin de préciser les responsabilités et les rôles attendus des CJ et des CSSS face aux jeunes référés par la LSSSS ; ○ Des précisions devront être apportées en rapport au
<ul style="list-style-type: none"> ○ Gestion du parc RI/RTF 					CJ				Entente cadre CJ-CLSC		

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
Services professionnels pour les jeunes hébergés en RI/RTF				X	CJ				X		relèvent de sa responsabilité. Pour ces ressources reliées à la 2 ^e ligne, le mécanisme d'accès continuera de relever du CJ. Les intervenants de 1 ^e ligne identifient des difficultés pour les jeunes à réintégrer leur milieu de vie (maison, école) après un séjour en internat Le partage des rôles et responsabilités entre les CJ et les CSSS devra être revu et précisé.	mandat d'hébergement pour les jeunes qui ne sont pas sous la protection d'une loi. Des travaux devront être conduits régionalement avec les différents partenaires impliqués ; Des mécanismes de références devront être établis avec le CSSS et les principaux partenaires lors du retour du jeune dans son milieu naturel.
Soutien aux propriétaires de ressources RI/RTF					CJ							
Services de réadaptation en internat					CJ CR CRDI CRDP CRAT			Pédo			Les services sont disponibles et offerts en concertation avec les partenaires impliqués. Il persiste des difficultés de collaboration pour la clientèle multiproblématique.	La région a adopté un modèle de fonctionnement avec le CRATCA lequel modèle pourrait être étendu, après analyse, aux autres établissements offrant des services spécialisés ; Développer et implanter une offre de service en coresponsabilité entre différents partenaires.
Mécanismes d'accès en internat					CJ				Entente cadre CJ-CLSC		Sous la responsabilité du CJ, le défi réside dans le suivi nécessaire avec la 1 ^e ligne pour préparer le retour dans le milieu naturel.	Établir ou consolider des mécanismes formels de référence et de collaboration pour le suivi et la prise en charge du jeune après une période d'internat.
Activités d'intégration sociale pour jeunes de + de	X			CSSS	X CRDI CRDP					X	Le CJ supporte l'intégration du jeune qui a atteint l'âge de 18 ans et qui doit quitter le CJ.	Optimiser l'utilisation des programmes d'intégration sociale et professionnelle

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
18 ans					CRAT						C'est lui qui fait la référence vers les OC pouvant lui venir en aide.	pour les jeunes de 18 ans ayant été hébergés en centre jeunesse ; <ul style="list-style-type: none"> Identifier et formaliser la trajectoire de services en collaboration avec les différents partenaires.

Accès aux services	Dispensateurs				Ententes requises		Constats	Pistes d'action
--------------------	---------------	--	--	--	-------------------	--	----------	-----------------

Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				

SERVICES SPÉCIALISÉS

Services psychosociaux dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse					CJ CRAT			X		X	Un comité d'experts, mis en place sur le sujet, a déposé des recommandations qui devront être adoptées par les CJ.	<ul style="list-style-type: none"> Adapter les interventions en fonction des recommandations du rapport d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse.
Réception et traitement des signalements en vue de statuer sur la compromission					CJ						Les délais actuels pour le CJ sont supérieurs à la moyenne provinciale.	<ul style="list-style-type: none"> Le CJ devra documenter la situation et mettre en place les correctifs si requis.
Service intensif de réadaptation dans la communauté				X	CJ						Les mesures actuelles de soutien intensif ne peuvent répondre à l'ensemble de la clientèle vulnérable.	<ul style="list-style-type: none"> Afin de tenir compte des cibles ministérielles, il y aura lieu d'intensifier les mesures de soutien intensif.
Service de médiation familiale					CJ	X			X		Services sous la responsabilité du CJ, actuellement offerts par contrat de service avec le privé.	
Services communautaires dans le cadre de la LSJPA	X			X	CJ	X			X		La réintégration du jeune dans son milieu naturel nécessite de la concertation avec différents partenaires.	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration de protocoles d'ententes et de collaboration avec différents partenaires (OJA).
Service d'expertise psychosociale en Cour supérieure					CJ	X			X		Services sous la responsabilité du CJ et offerts par ententes de services avec le privé.	

Accès aux services		Dispensateurs				Ententes requises		Constats		Pistes d'action		
Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire		
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne				
Services d'adoption, de recherche d'antécédents et de retrouvailles			X		CJ					X	Fait par le CJ pour les jeunes qui ont un projet de vie et en partenariat avec les CSSS pour les autres.	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Sous la responsabilité des Centres jeunesse, en partenariat avec les CSSS.
Traitement à la suite d'une agression sexuelle, un abus physique grave ou une négligence sévère	X	X	X		CJ		X	X	X		Accessibilité à des services médicaux pour la clientèle des jeunes enfants victimes d'agression sexuelle ou d'abus physique grave. Ces services sont actuellement offerts par Québec.	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Évaluer la possibilité de mettre en place, par CSSS ou par entente entre CSSS, le service approprié pour répondre aux besoins des jeunes.
Services de pédopsychiatrie				CSSS			X	CH		X	L'accès demeure difficile dans le secteur de la Beauce.	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Fera l'objet de travaux dans le cadre du projet clinique santé mentale.

Accès aux services	Dispensateurs				Ententes requises		Constats	Pistes d'action
--------------------	---------------	--	--	--	-------------------	--	----------	-----------------

Gamme de services	Org. comm.	MD	CSSS		Partenaires		CH		Actualisées	À faire	
			Services généraux	Services spécifiques	CJ CR	Autres	1 ^e ligne	2 ^e ligne			

SERVICES SURSPÉCIALISÉS

Expertise médico-légale			CSSS		X						Le service est disponible dans la région de Québec pour les jeunes enfants.	<ul style="list-style-type: none"> Consolider l'expertise dans la région et le maillage avec les partenaires. Évaluer la possibilité de rendre accessible le service dans tous les territoires.
Traitement pour ado agresseurs sexuels					CJ						Services dispensés par les <i>CJ</i> . Dans les cas complexes, les jeunes sont orientés vers <i>Pinel</i> , par entente.	

AUTRES

Services spécifiques pour jeunes en situation de mésadaptation sociale et scolaire.	X		CSSS	CJ							Services dispensés par les <i>CJ</i> . Dans les cas complexes, les jeunes sont orientés vers <i>Pinel</i> , par entente. Des initiatives de travail de rue et de travail de corridor sont disponibles pour cette clientèle dans quelques milieux en Chaudière-Appalaches.	<ul style="list-style-type: none"> Rendre accessibles aux jeunes présentant certains troubles d'adaptation sociale des services de support, d'aide et de référence là où, historiquement, les ressources dites officielles ne se rendent pas en terme de lieu et de temps (« reaching out »).
---	---	--	------	----	--	--	--	--	--	--	---	--

Les principaux enjeux et pistes d'action

Depuis l'année 2003-2004, dans la région de la Chaudière-Appalaches, nous avons une hausse importante des signalements et de l'attente à l'évaluation. Cette situation est inquiétante à plusieurs égards car elle nous questionne sur l'état de santé de la population et sur les moyens du réseau pour répondre aux problématiques liées à cette hausse, soit le trouble de comportement, mais plus particulièrement la négligence. Un chantier jeunesse composé de représentants du CJ, des CSSS, de la pédopsychiatrie, du CRDP, CRDI et de l'Agence est en cours pour analyser la situation et proposer des solutions. Une des premières constatations du chantier est que la clientèle des 6-11 ans a peu de services comparativement aux autres tranches d'âge et que les demandes d'aide sont à la hausse.

Étant donné la nouvelle structure mise en place dans le réseau de la santé, une réflexion devra être effectuée au sujet des mécanismes de concertation régionale, entre autres les Équipes MRC Jeunesse – Famille et la table des coordonnateurs FEJ. Cette réflexion devrait permettre de consolider ou de redéfinir les objectifs, la représentativité des membres et les liens avec les autres mécanismes de concertation.

L'implantation de la nouvelle structure sera l'occasion de réviser les pratiques d'intervention et d'harmoniser les pratiques à l'intérieur des CSSS et entre les CSSS. La supervision clinique et le programme national de formation sont des mesures qui aideront à effectuer ces changements.

L'entente MEQ-MSSS⁸ vise à obtenir une vision commune et globale des besoins des jeunes et leur famille, ainsi qu'à préciser les responsabilités spécifiques et communes des partenaires, et ce, dans une perspective de continuité et de coordination des interventions. Les partenaires des deux réseaux doivent donc déployer ensemble les moyens nécessaires pour que tous les jeunes aient accès, au moment requis, aux services dont ils ont besoin, évitant ainsi que certains soient laissés sans réponse adaptée à leurs besoins. Au niveau régional, la prochaine étape est la mise en place des comités locaux dans la prochaine année.

Afin d'ordonner les enjeux dans le *programme-services jeunes en difficulté*, nous avons retenu les critères suivants :

- Enjeux à court terme : jeunes en situation de vulnérabilité, nécessité d'agir durant la prochaine année sur les dossiers problématiques, échéance ministérielle, etc.
- Enjeux à moyen terme : jeunes à risque de vulnérabilité, dossier courant à consolider, etc.
- Enjeux à long terme : mettre en place des programmes, développer le travail en amont, changement à long terme, etc.

ENJEUX À COURT TERME

- Réduction du nombre de signalements et de la liste d'attente à l'évaluation des signalements ;
- Répondre aux besoins d'aide des enfants et leur famille qui sont signalés à la DPJ, mais qui ne répondent pas aux critères de celle-ci ;
- Consolidation des services psychosociaux de la 1^e ligne et les autres services de soutien à la famille ;
- Arrimer les programmes de santé mentale, déficience intellectuelle et de déficience physique avec ceux de la 1^e ligne ;
- Consolider l'offre de service afin de contrer la négligence ;
- Consolider les mesures de concertation clinique (PSI, équipe EIJ).

ENJEUX À MOYEN TERME

- Consolider l'accueil des CSSS comme la porte d'entrée des services psychosociaux du réseau ;
- Consolider le travail de partenariat entre tous les intervenants, les acteurs du réseau et les acteurs intersectoriels.

ENJEUX À LONG TERME

- Créer un réel partenariat formel avec les organismes communautaires.

⁸ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes*. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Québec, 2003. 34 p.