



CADRE DE RELATION CSSS – CENTRE JEUNESSE

Région de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles
CSSS de la Baie-des-Chaleurs
CSSS de La Côte-de-Gaspé
CSSS de La Haute-Gaspésie
CSSS des Îles
CSSS du Rocher-Percé

Adopté au conseil d'administration
du 12 février 2015

Cette publication est une production de l’Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Note

Dans ce texte, le masculin est utilisé dans son sens générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes

Direction

M^{me} Connie Jacques, directrice de la planification et de l’organisation des services (DPOS)

Rédaction et recherche

M^{me} Patricia Rioux, agente de planification, programme Jeunes en difficulté, DPOS

Mise en page et révisio des textes

Angélie Dugas, agente administrative

Format : PDF

ISBN : 978-2-550-72472-8

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2015

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE 4

INTRODUCTION 5

1. IDENTIFICATION DES PARTIES IDENTIFIÉES PAR L’ENTENTE..... 7

2. CONTEXTE DE L’ENTENTE 7

3. OBJECTIFS DE L’ENTENTE 9

4. PRINCIPES DE COLLABORATION ET ENGAGEMENT DES PARTIES..... 9

5. RÈGLES ENTOURANT LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS 10

6. RESPONSABILITÉS DES ÉTABLISSEMENTS DANS LE CONTEXTE DE CERTAINS SERVICES OU PROGRAMMES OFFERTS AUX JEUNES EN DIFFICULTÉ ET À LEUR FAMILLE 11

6.1 PROGRAMME D’INTERVENTION EN NÉGLIGENCE 11

6.2 PROGRAMME D’INTERVENTION DE CRISE ET DE SUIVI INTENSIF 13

6.3 RETRAIT DU MILIEU FAMILIAL ET PLACEMENT 15

6.4 SERVICES DE RÉADAPTATION 18

6.5 CONTINUITÉ DES SERVICES À L’ATTEINTE DE LA MAJORITÉ 20

7. RESPONSABILITÉS DES ÉTABLISSEMENTS À DIFFÉRENTES ÉTAPES D’APPLICATION DE LA LPJ ET DE LA LOI SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE POUR LES ADOLESCENTS (LSJPA). 22

7.1 RÉCEPTION ET TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS 22

7.2 ÉVALUATION DE LA SITUATION DE L’ENFANT 26

7.3 ORIENTATION DE L’ENFANT 29

7.4 APPLICATION DES MESURES DE PROTECTION..... 31

7.5 RÉVISION DE LA SITUATION DE L’ENFANT 33

7.6 TUTELLE EN VERTU DE LA LPJ..... 35

7.7 APPLICATION DE LA LOI SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE POUR ADOLESCENTS (LSJPA) 37

7.8 PROCÉDURES JUDICIAIRES À LA COUR DU QUÉBEC, CHAMBRE DE LA JEUNESSE 39

8. MÉCANISMES DE SUIVI 41

8.1 RESPONSABILITÉS ASSUMÉES DANS CHACUN DES ÉTABLISSEMENTS..... 41

8.2 MÉCANISME RÉGIONAL ASSURANT LE SUIVI DE L’ENTENTE..... 41

8.3 MÉCANISMES DE RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS 41

8.4 DURÉE ET RÉVISION DE L’ENTENTE 41

8.5 DIFFUSION ET APPROPRIATION DE L’ENTENTE 42

8.6 REDDITION DE COMPTES AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) 42

BIBLIOGRAPHIE 43

ANNEXES..... 46

PRÉAMBULE

Les travaux pour l'entente de collaboration CSSS-Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles adaptée du *Cadre de référence pour les ententes de collaboration CSSS-Centres jeunesse* ont été réalisés par un comité mandaté du comité régional de coordination et de concertation Jeunes en difficulté (CRCC JED). Il est composé des membres suivants :

- M. Steve Huntington, CSSS du Rocher-Percé
- M^{me} Linda Keating, Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles
- M^{me} Lucie Ouellet, CSSS des Îles
- M^{me} Chantal Paradis, Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles
- M^{me} Patricia Rioux, Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

INTRODUCTION

L'entente de collaboration entre les CLSC et les centres jeunesse (CJ), CLSC et centres jeunesse – Des établissements qui s'appuient au service des enfants, des jeunes et des familles, a été élaborée en 1998 par l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec et l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ). Il s'agissait d'un cadre de référence commun qui précisait les responsabilités de chacun ainsi que les zones de collaboration obligatoire afin d'en assurer une meilleure continuité des services aux jeunes et aux familles en difficulté.

Dans la foulée de cette entente, notre région a poursuivi des travaux d'implantation du cadre de référence CJ-CLSC via un comité régional. Des plans d'action ont été élaborés dans chaque territoire de MRC afin de déployer des mesures visant à améliorer la prestation, l'accessibilité et la continuité des services aux jeunes en difficulté et à leur famille ainsi que les collaborations à établir entre le centre jeunesse et les CLSC. À ce titre, le modèle d'équipe d'intervention jeunesse, déployé partout dans notre région, est issu des travaux de ce comité. Il est cependant à noter que notre région ne s'est pas dotée d'entente globale pour régulariser l'ensemble des collaborations CJ-CLSC établies.

Depuis ce premier cadre de référence CJ-CLSC, le réseau de santé et des services sociaux a vu son organisation se modifier considérablement. Tout d'abord, l'adoption de la loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux a conduit à la création d'un modèle d'organisation de services sur une base de territoire locale. Également, la diffusion des Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, programme-services Jeunes en difficulté et, plus récemment, les dernières modifications apportées à la Loi sur la protection de la jeunesse ont entraîné des changements importants aux responsabilités des établissements.

En raison de ces modifications ayant un impact sur l'organisation des services, pour permettre l'actualisation et l'harmonisation des ententes de collaboration entre les CSSS et les CJ, le MSSS a confié à un comité de travail, selon certaines modalités, le mandat de produire un cadre de référence pour soutenir de telles ententes.

Dans la région de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine (GIM) des ententes de collaboration CSSS-CJ sont déjà convenues pour certains éléments de l'offre de service JED. À la lumière des travaux nationaux, le comité régional sur les ententes de collaboration CSSS-CJ en GIM a été formé afin de proposer un modèle d'entente-cadre régionale conforme aux attentes ministérielles. Les ententes déjà existantes devront donc être révisées et harmonisées selon le cadre du MSSS pour être intégrées au modèle d'entente-cadre. Cette entente adaptée régionalement devra faire l'objet d'une signature entre chacun des CSSS et le CJ. Le présent document est donc le fruit des travaux du comité soit l'adaptation régionale du « *Cadre de référence pour les ententes de collaboration CSSS-Centre jeunesse* » élaboré par MSSS.

1. IDENTIFICATION DES PARTIES IDENTIFIÉES PAR L'ENTENTE

Les établissements concernés par la présente entente de collaboration sont :

Le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles

Ci-après, désigné « CJGI »

ET

Les centres de santé et de services sociaux suivants :

- CSSS de la Baie-des-Chaleurs
- CSSS de La Côte-de-Gaspé
- CSSS de La Haute-Gaspésie
- CSSS des Îles
- CSSS du Rocher-Percé

Ci-après, désigné « Le CSSS »

2. CONTEXTE DE L'ENTENTE

D'entrée de jeu, les changements organisationnels reliés à la mise en place des réseaux locaux de services (RLS) en 2003 et aux nouvelles responsabilités confiées aux centres de santé et de services sociaux (CSSS) en matière de coordination des services de santé et les services sociaux pour la population de leur territoire sont venus réaffirmer l'importance du travail en partenariat. Deux principes guident cette réorganisation : l'approche populationnelle et la hiérarchisation des services. D'une part, par l'approche populationnelle, les CSSS et leurs partenaires locaux s'assurent que leurs efforts convergent en rendant accessibles les services requis et en assumant prise en charge et accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux. D'autre part, par la hiérarchisation des services, les CSSS s'assurent que le bon service est offert à la bonne personne, au bon endroit, au bon moment et par le bon dispensateur de services.

Ensuite, les orientations relatives à l'offre de service JED 2007-2012 prolongée jusqu'en 2015 qui décrivent toute la trajectoire de services pouvant s'adresser à un jeune et sa famille viennent également renforcer la primauté accordée aux ententes de collaboration notamment dans la poursuite de l'atteinte des standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience.

Puis, les modifications apportées à la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) en 2007 viennent réitérer la nécessité pour les CJ et les CSSS de travailler en partenariat. Ce dernier se situe alors à deux niveaux, soit par des références et transferts personnalisés alors que le DPJ se retire de la situation ou encore, lorsque l'enfant et sa famille sont pris en charge par le DPJ et nécessitent le soutien des CSSS et d'autres organismes afin de leur apporter tous les services que requièrent leurs situations. Il va sans dire qu'il est essentiel, lorsque les intervenants des CJ et CSSS travaillent ensemble afin d'offrir en complémentarité les services requis pour un jeune et sa famille, que l'utilisation du plan de services individualisé devienne un outil indispensable afin de bien cibler les rôles et les responsabilités de chacun.

Pour la région de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, les balises du partenariat CSSS-CJ s'actualisent en partie au sein du comité régional de coordination et de concertation Jeunes en difficulté (CRCC JED). Ce comité a comme mandat principal d'actualiser le continuum de services selon les orientations ministérielles et d'assurer l'accès aux services pour les jeunes et leur famille. Les partenariats et ententes présents dans notre région en JED sont d'ailleurs issus en partie des travaux de ce comité dont notamment :

- *Mécanisme d'accès aux services sociaux pour l'enfance et la jeunesse* élaboré afin de permettre l'accès aux ressources de placement de même que l'accès aux services sociaux pour les jeunes âgés de 0 à 17 ans ainsi que leur famille;
- *Mécanisme d'accès à la ressource intermédiaire de type maison d'accueil clientèle jeunesse ayant des troubles complexes;*
- *Mécanisme de référence pour les jeunes référés du CJ aux CSSS;*
- *Entente de partenariat Équipe d'intervention jeunesse CSSS/CJ/CRG/CS.*

Dans ce contexte, le mandat de réaliser une entente-cadre régionale CJ-CSSS a été confié au CRCC JED.

3. OBJECTIFS DE L'ENTENTE

Cette entente vise à favoriser l'établissement d'une continuité de services pour les jeunes et leur famille entre les CSSS et le CJ pour le territoire de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine. Elle réaffirme notre volonté commune de faire des CSSS la porte d'entrée pour l'accès aux services aux jeunes et à leur famille. La réponse aux besoins du jeune et de sa famille est placée au cœur des actions des partenaires.

En cohérence avec l'offre de service du programme Jeunes en difficulté 2007-2012 prolongé jusqu'en 2015, elle confirme et précise les rôles des CSSS et du CJ en visant l'atteinte des standards définis dans cette dernière. Les objectifs poursuivis par notre région à l'égard de ces standards sont les suivants :

L'accessibilité

- Renforcer l'accès aux services de première ligne dans les CSSS
- Terminer le déploiement de l'offre de service JED
- Consolider l'offre de service JED

La continuité

- Assurer la fluidité des mécanismes de liaison, de collaboration et de coordination
- Déterminer les zones de collaboration et le partage des responsabilités
- Utiliser un mécanisme de référence pour éviter les ruptures de service
- 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'expertise
- Soutenir et favoriser le développement de l'expertise en première ligne
- Élaborer un PI pour chaque client et un PSI lorsque requis
- S'assurer que les pratiques professionnelles sont conformes aux cadres, normes et ententes en vigueur
- Utiliser des approches reconnues
- Favoriser la participation des intervenants CJ-CSSS à des formations communes
- Rendre la supervision clinique disponible pour tous les intervenants

L'efficacité et l'efficacités

- Assurer l'efficacité et l'efficacités dans les services auprès des enfants et des familles qui seront mesurées à partir des indicateurs validés et reconnus, tels que définis dans l'offre de service JED du MSSS
- Optimiser les différents services offerts pour les établissements (CSSS/CJ) en vue d'éviter les doublages et de réinvestir les économies potentielles dans les services aux jeunes et à leur famille.

4. PRINCIPES DE COLLABORATION ET ENGAGEMENT DES PARTIES

Afin d'actualiser l'entente-cadre de collaboration CSSS-CJ région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, les CSSS et le CJGI conviennent du principe central soutenant la collaboration et des conditions gagnantes pour la réussite du partenariat. Celui-ci viendra assurer une réponse aux besoins des jeunes de notre région et de leur famille, le tout en continuité des services. Il convient également d'identifier les balises cliniques soutenant l'intervention auprès de la clientèle.

Principe et conditions pour l'actualisation de l'entente-cadre de collaboration CJ-CSSS

Principe central

- Le jeune et sa famille sont au cœur des actions des partenaires

Conditions gagnantes

- Adhésion et engagement des directions et des gestionnaires des établissements
- Ouverture et confiance mutuelle
- Adhésion et appropriation de l'entente par les tous les acteurs concernés
- Développement d'une vision et compréhension communes des besoins des JED
- Reconnaissance du mandat et des expertises respectives
- Respect des mécanismes de concertation établis
- Utilisation du PSI lorsque la situation l'exige
- Partage et complémentarité des rôles et responsabilités

Balises cliniques soutenant l'intervention auprès de la clientèle

- Primauté de l'intérêt du jeune dans toutes les décisions des établissements
- La famille est le lieu privilégié pour assurer le développement du jeune

- Les parents sont les premiers responsables de la réponse aux besoins de leur enfant
- La protection et le développement du jeune sont une responsabilité collective
- La communauté à travers ses différents réseaux de services (CSSS, CJ, CR, éducation, organismes communautaires, emploi, municipalité...) doit soutenir l'action des parents
- L'intervention préventive est l'approche à privilégier
- L'intervention doit être menée avec diligence, intensité, continuité et avec la participation active du jeune et de sa famille
- L'intervention doit être adaptée aux caractéristiques et aux conditions de vie des jeunes et de leur famille

Le comité sur l'entente-cadre de collaboration CSSS-CJ GIM souhaite également souligner l'importance de répondre avec diligence à la clientèle référée par le CJ étant donné leur grande vulnérabilité. Il est donc fortement suggéré d'inclure des paramètres, tenant compte de cette clientèle, lors de l'établissement de critères de priorisation à accorder à ces situations en CSSS.

D'ailleurs, la LPJ prévoit un travail de concertation et de partenariat, dans les situations où l'enfant se trouve, après évaluation, en besoin de protection, et qu'il reçoit des services en vertu d'une entente sur mesures volontaires (art. 55 LPJ) ou d'une ordonnance du tribunal (art. 92). La LPJ vient ainsi renforcer l'obligation des établissements de santé et des services sociaux et les établissements scolaires à fournir, selon leurs ressources, les services d'aide nécessaires pour assurer l'exécution des mesures volontaires ou judiciaires. L'arrimage entre les CSSS et les CJ est aussi prévu à la LPJ au terme de l'intervention du DPJ où ce dernier doit assurer une liaison personnalisée avec les ressources d'aide appropriées, dont notamment le CSSS (art. 45.1, 50, 57.2 et 70.2 LPJ).

5. RÈGLES ENTOURANT LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS

Les partenaires conviennent l'importance de rappeler dans l'entente les principes et règles entourant la communication des renseignements confidentiels. Une bonne connaissance de ces règles est essentielle pour le respect de la vie privée et du secret professionnel tout en permettant la transmission de l'information primordiale afin de répondre adéquatement et rapidement à une situation d'un jeune et de sa famille.

Plusieurs lois contiennent des dispositions relatives à la confidentialité des renseignements détenus par les établissements, notamment les CSSS et les CJ, lesquels déterminent à qui les renseignements peuvent être communiqués, quand et selon quelles modalités. Les lois utilisées couramment par les CSSS et les CJ sont la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), la LPJ et la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA).

L'annexe 2 résume les règles entourant la communication de renseignements confidentiels en vertu des différentes lois.

6. RESPONSABILITÉS DES ÉTABLISSEMENTS DANS LE CONTEXTE DE CERTAINS SERVICES OU PROGRAMMES OFFERTS AUX JEUNES EN DIFFICULTÉ ET À LEUR FAMILLE

6.1 Programme d'intervention en négligence

Le programme d'intervention en négligence vise à assurer à l'enfant une réponse à l'ensemble de ses besoins en intervenant de façon à ce que les parents bénéficient de conditions optimales à l'exercice de leur rôle parental, dans un environnement familial et social favorable.

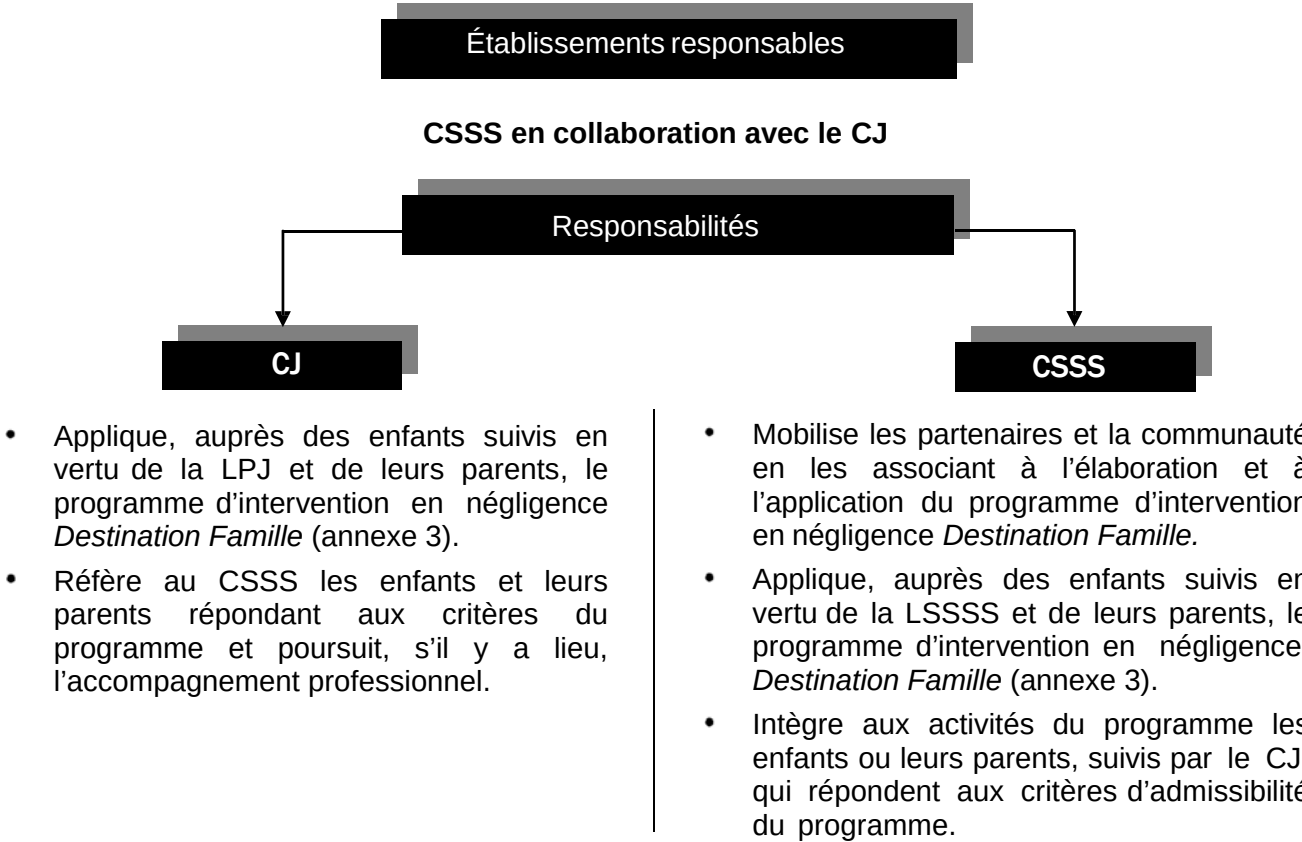
Le programme mis en application doit être reconnu efficace ou doit être basé sur des pratiques éprouvées et prometteuses.

L'application du programme nécessite un travail de collaboration qui prend appui sur une vision commune de la négligence et des interventions à privilégier, sur un cadre de référence partagé et sur une structure de coordination qui en assure le maintien dans le contexte d'application de la LSSSS et de la LPJ.

Le modèle de collaboration retenu doit être centré sur le bien-être et la protection de l'enfant tout en se situant dans un objectif de continuité et de non-rupture de services.

Définition

Ensemble des interventions multidimensionnelles, diversifiées, constantes et de longue durée auprès d'enfants âgés de 0 à 12 ans vivant dans un contexte de négligence ou à risque de négligence, et auprès de leurs parents. Ces interventions visent à assurer une réponse aux besoins développementaux de l'enfant. Elles visent également le maintien ou le retour de l'enfant dans son milieu familial et dans sa communauté.



Zone de collaboration

- Le programme d'intervention en négligence utilisé en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine est le programme *Destination Famille (PAPFC2)*.
- Application conjointe des composantes du programme auprès des enfants suivis en vertu de la LSSSS ou de la LPJ et de leurs parents.
- Détermination des critères pour l'accès au programme.
- Détermination de passerelles assurant la poursuite de la participation au programme au moment des fins de mandat ou des transitions d'un établissement à un autre (annexe 4).
- Implication des parents et de l'enfant, dès leur inscription au programme, notamment dans la détermination des objectifs poursuivis, des moyens mis en œuvre et de l'information à partager par les partenaires offrant des services à la famille.
- Offre de formations conjointes pour assurer la connaissance du programme (valeurs, vision, objectifs, approches, outils, etc.) et mise en place de mécanismes de suivi et de supervision pour favoriser l'appropriation et l'utilisation des connaissances acquises.
- Mise en commun d'outils cliniques reconnus et partage des résultats au moment de leur utilisation, avec le consentement de l'enfant et de ses parents, particulièrement à l'occasion des transitions d'un établissement à un autre.
- Détermination des modalités de relance auprès des parents au terme de l'application du programme afin de s'assurer de la stabilité de la situation.

Pratiques facilitantes

- Se doter d'une structure de coordination et de suivi au moment de l'élaboration et de l'implantation du programme ainsi que pendant toute son application afin d'assurer le respect des balises établies et de déterminer conjointement les modifications nécessaires.
- Associer les intervenants, leurs gestionnaires et les directions d'établissement à l'implantation du programme afin d'assurer une vision commune des objectifs poursuivis et des conditions nécessaires à l'atteinte des résultats attendus.
- À l'occasion d'interventions conjointes à l'intérieur du programme, intégrer au PSI, des balises concernant l'intensité et la durée des interventions prévues au programme.
- Prévoir les éléments devant faire l'objet d'une évaluation (efficacité du programme, évolution de la situation familiale, etc.) et les instruments de mesure appropriés.
- Convenir d'ententes d'accès aux services avec les autres partenaires (services de santé, milieu scolaire, services de garde, organismes communautaires, etc.).

Particularités

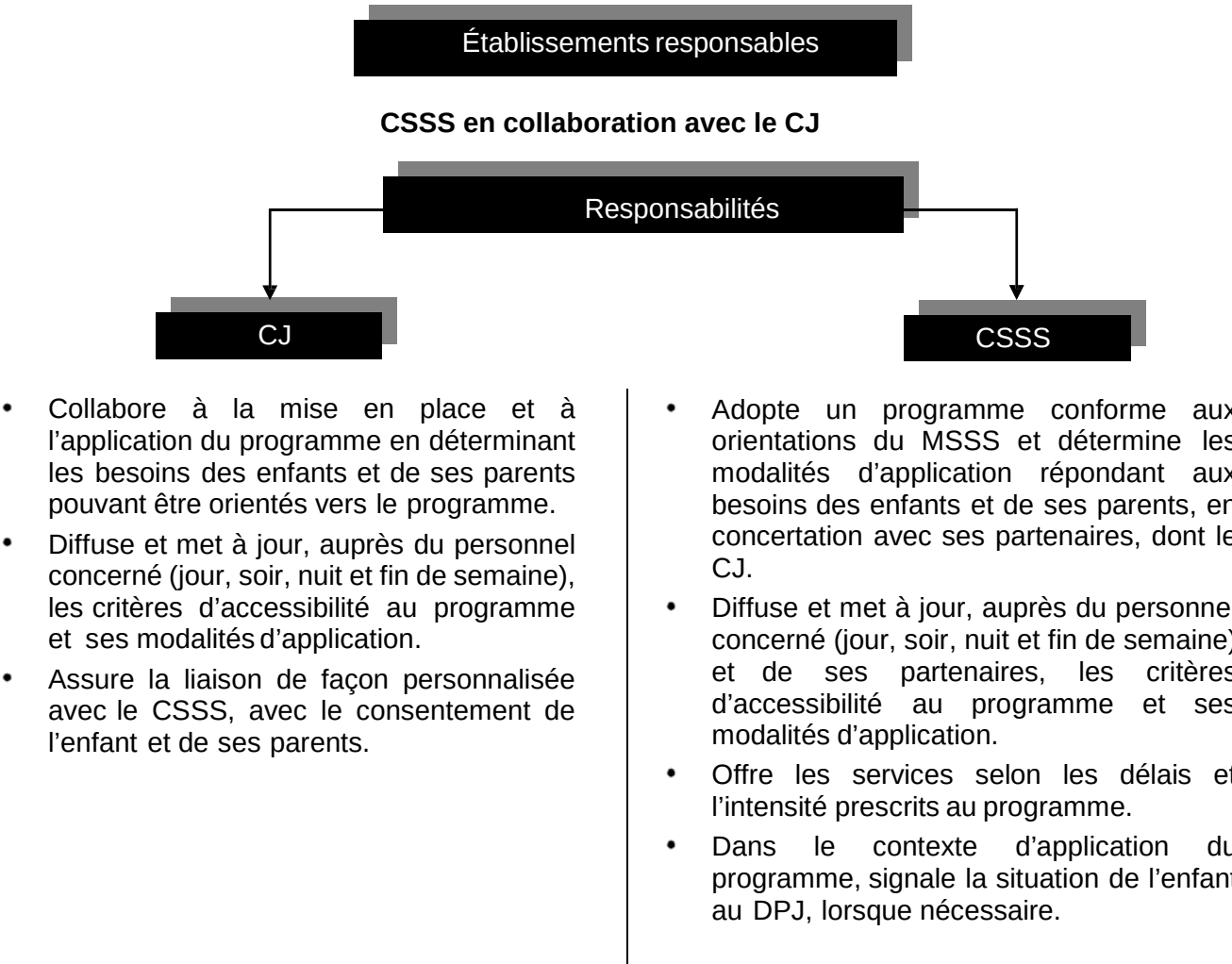
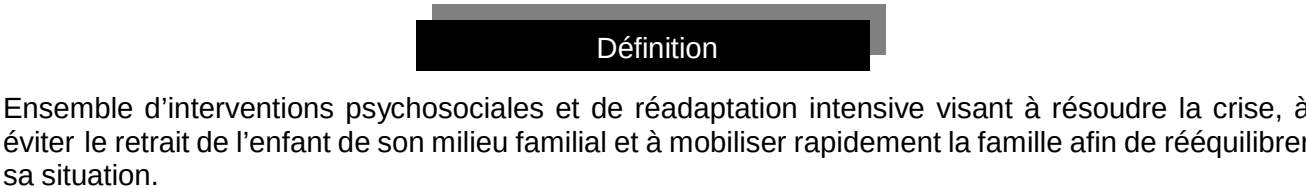
En raison des composantes reconnues comme nécessaires à l'application du programme de négligence, les organismes communautaires doivent être étroitement associés à toutes les étapes d'élaboration et de mise en œuvre du programme.

6.2 Programme d'intervention de crise et de suivi intensif

Le programme d'intervention de crise et de suivi intensif s'applique généralement dans un contexte d'impasses relationnelles et de conflits dans les relations parents-adolescents, lorsque le retrait du jeune de son milieu familial est imminent. Généralement, le programme s'adresse à des adolescents (12-17 ans) et à leurs parents. Il peut parfois viser des enfants plus jeunes (5-11 ans).

Les interventions sont rapidement mises en place, généralement dans un délai de deux heures, là où se vit la crise, le plus souvent dans le milieu familial. Elles s'inscrivent à l'intérieur d'un programme particulier, reconnu efficace, qui se caractérise par son intensité d'intervention.

Le programme est offert à court terme de 8 à 12 semaines, pour une durée limitée, jusqu'à ce que la crise soit résorbée ou que l'intensité des interventions requises soit moindre et que les services courants prennent le relais, si nécessaire, entre autres pour consolider les acquis.



Zone de collaboration

- Concertation entre les services concernés afin de déterminer les modalités d'accès au programme et les collaborations à maintenir pour assurer la continuité des services.
- Avec le consentement de l'enfant et de ses parents, partage de l'information relative aux interventions et aux progrès réalisés ayant une incidence sur le traitement de la situation de crise ou sur les services à offrir par la suite.
- Concertation entre les services concernés sur les modalités d'accompagnement de l'enfant et de ses parents, à la suite d'un signalement, d'une référence ou au cours d'interventions conjointes CSSS-CJ.

Pratiques facilitantes

- Mettre en place des mécanismes :
 - pour favoriser l'échange de renseignements entre les gestionnaires du programme et du CJ concerné;
 - pour assurer la coordination régionale du programme afin de faciliter les arrimages entre les établissements.

Particularités

Il y a lieu de convenir de modalités de collaboration avec les autres partenaires concernés (services de santé, milieu scolaire, services de garde, organismes communautaires, etc.) afin d'assurer la continuité des services pendant la période de crise, alors que le jeune vit souvent une plus grande instabilité (fugues, brèves périodes de retrait du milieu familial, hospitalisations, etc.)

6.3 Retrait du milieu familial et placement

Les interventions en matière de retrait et de placement sont centrées sur l'intérêt de l'enfant. La priorité est accordée au maintien de l'enfant dans son milieu familial ou à son retour dans les meilleurs délais, lorsque les conditions le permettent.

Le retrait et le placement sont des mesures ultimes, envisagées après examen des autres possibilités (ex. : programmes de crise et de suivi intensif). Ces mesures prennent appui sur l'évaluation des besoins de l'enfant et de sa situation familiale (capacités de ses parents et ressources disponibles).

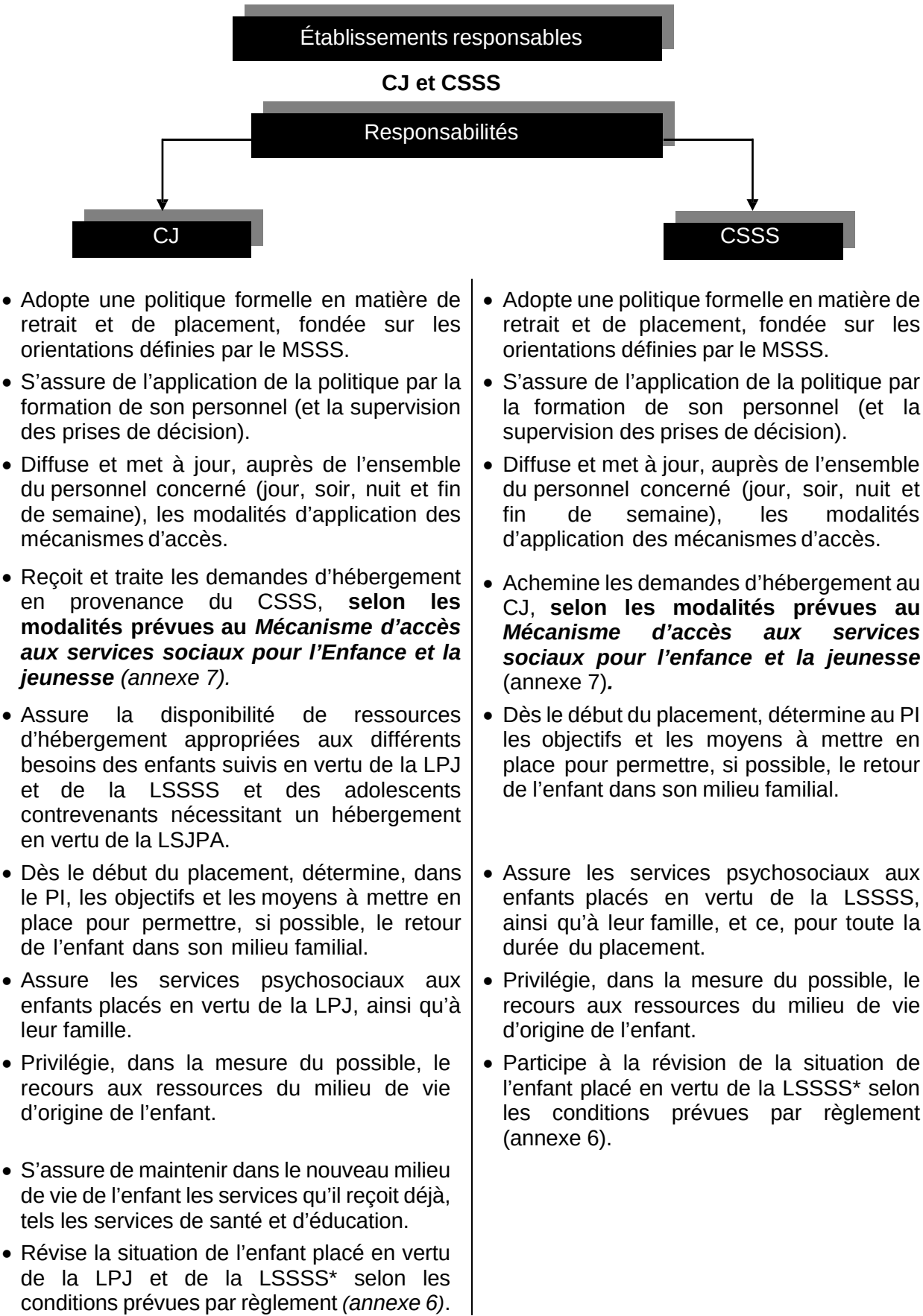
Les parents et l'enfant sont sensibilisés aux enjeux et participent aux décisions de retrait et de placement ainsi qu'à la recherche de moyens pour réduire les conséquences de la séparation pour l'enfant. L'intervention est réalisée avec transparence, en rappelant aux parents et l'enfant leurs droits et responsabilités, mais aussi en tenant compte de l'importance d'intervenir rapidement à l'égard de la situation ayant entraîné le retrait de l'enfant de son milieu familial.

Les parents demeurent les premiers responsables de l'enfant, même lorsque l'exercice de certaines responsabilités est confié à d'autres personnes, à moins que le tribunal en décide autrement.

Les mesures visant à assurer à l'enfant la continuité des soins ainsi que la stabilité des liens et des conditions de vie constituent des impératifs. Lorsque le retrait du milieu familial s'avère nécessaire, le placement auprès d'une personne significative pour l'enfant est privilégié. Lorsque le retour de l'enfant dans son milieu familial n'est pas possible, la nécessité de lui assurer un projet de vie alternatif s'impose et les parents doivent y participer dès le début de la démarche.

Définition

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



* Révision de la situation d'un enfant placé en vertu de la LSSSS

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Révise, tel que le prévoit la LPJ, la situation de l'enfant placé en vertu de la LSSSS, avec la participation de l'enfant et de ses parents.• Décide si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis au sens de la LPJ.• Détermine le maintien de la situation actuelle de l'enfant ou propose d'autres mesures d'aide et les modalités de leur application. | <ul style="list-style-type: none">• Avise le DPJ (réviseur) lorsqu'une situation de placement en vertu de la LSSSS nécessite une révision.• Fait participer l'enfant et ses parents dans la démarche de révision et produit, à l'intention du réviseur, un rapport écrit faisant état de la situation de l'enfant, selon les modalités prévues dans le règlement (annexe 6). |
|---|---|

Zone de collaboration

- Détermination de critères communs en matière de retrait et de placement, à inclure dans la politique de chacun des établissements.
- Concertation sur les mécanismes d'accès locaux et régionaux permettant d'orienter les demandes d'hébergement dans le respect des normes relatives au retrait du milieu familial et au placement.
- En concertation avec l'enfant et ses parents, partage de l'information nécessaire et pertinente sur les besoins de l'enfant et sur son évolution dans son nouveau milieu de vie, dans le cadre d'un PSI, lorsque nécessaire.
- Détermination des responsabilités de chacun des établissements afin d'assurer à l'enfant la continuité des services qu'il reçoit déjà (santé, éducation, etc.) et le maintien des liens avec sa famille.

Pratiques facilitantes

- Offrir des formations conjointes sur l'intervention en matière de retrait et de placement, afin de favoriser une vision commune des critères de décision quant au retrait, au placement et au retour de l'enfant dans son milieu familial.
- Mettre en commun des outils d'évaluation.
- Assurer une supervision clinique continue lorsqu'un retrait du milieu familial et un placement en milieu de vie substitut sont envisagés.
- Accompagner l'enfant et ses parents au moment du retrait, du placement et du retour de l'enfant dans son milieu familial.
- Déterminer les modalités à mettre en place pour s'assurer de la révision systématique de la situation des enfants placés en vertu de la LSSSS.

Particularités

Il y a lieu de convenir de modalités de collaboration avec les autres partenaires concernés (services de santé, milieu scolaire, services de garde, organismes communautaires, etc.) afin d'assurer la continuité des services au moment d'un placement ou du retour de l'enfant dans son milieu familial.

6.4 Services de réadaptation

L'offre de service Jeunes en difficulté 2007-2015 indique que les CJ et les CSSS sont responsables d'offrir des services de réadaptation externes, c'est-à-dire dans la communauté, à leurs usagers respectifs. Généralement, il n'y a donc pas de réelle collaboration entre les deux types d'établissement pour ces services. La présente fiche décrit les responsabilités du CSSS et du CJ exclusivement pour les services en ressource d'hébergement de réadaptation pour les enfants suivis en vertu de la LSSSS.

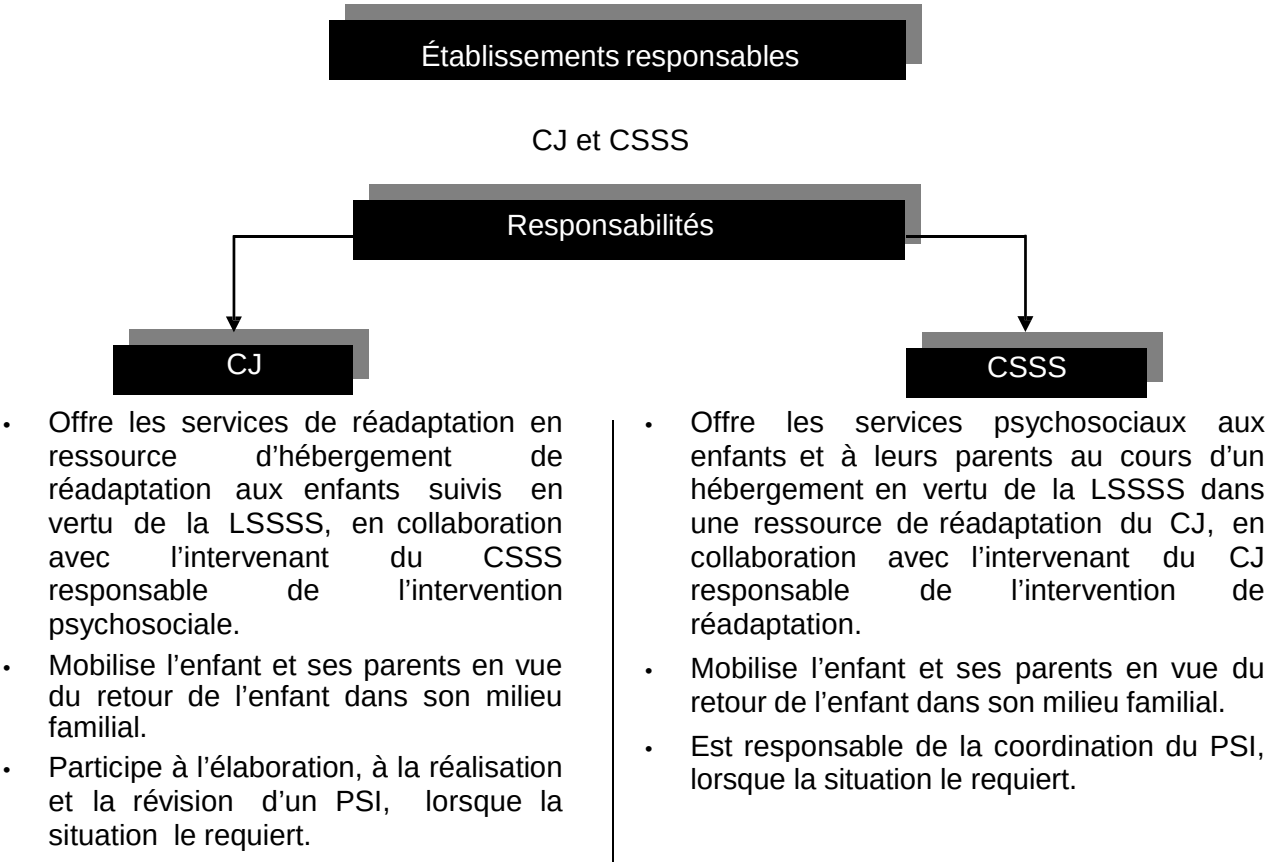
Ces services de réadaptation concernent la situation d'enfants dont le développement est entravé par des problèmes d'ordre relationnel, comportemental ou d'adaptation sociale. Au cours d'un séjour en ressource d'hébergement de réadaptation, les services de réadaptation s'inscrivent d'emblée dans la programmation quotidienne propre à chacune des ressources.

L'intervention de réadaptation met principalement l'accent sur l'accompagnement soutenu de l'enfant en difficulté d'adaptation dans sa démarche pour combler ses déficits, mettre en valeur ses forces, développer ses habiletés sociales et modifier certains comportements. Chez les parents, elle se concentre sur l'établissement d'un cadre de vie compatible avec l'âge et les caractéristiques de l'enfant, sur l'utilisation de méthodes éducatives appropriées ainsi que sur une réponse adaptée aux besoins de ceux-ci. Elle s'exerce généralement en complémentarité avec l'intervention psychosociale et en lien avec les ressources du milieu, dans le cadre d'un PI, et d'un PSI le cas échéant, élaborés avec l'enfant et ses parents.

Pour le jeune à l'approche de la majorité, l'intervention de réadaptation vise de façon particulière le passage à la vie autonome, en lien avec son intégration sociale et son insertion professionnelle, notamment en ayant recours à des mesures de développement des habiletés sociales et de l'employabilité. Les contacts ainsi établis avec les ressources du milieu favorisent l'établissement d'un réseau de soutien et d'aide auquel le jeune apprend à recourir pour résoudre ses difficultés.

Définition

Processus d'aide qui, en se fondant sur la capacité d'adaptation des personnes, vise la reprise ou la poursuite du développement de l'enfant en travaillant à recréer des liens positifs entre celui-ci, sa famille et sa communauté.



Zone de collaboration

- Dès le début d'un hébergement en ressource de réadaptation en vertu de la LSSSS, partage de l'information nécessaire et pertinente relative au suivi réalisé auprès de l'enfant et de ses parents, avec leur consentement.
- Concertation au moment des prises de décision.
- Partage de l'information nécessaire et pertinente concernant les services particuliers dont bénéficient l'enfant ou ses parents (santé mentale, toxicomanie et autres dépendances, etc.).

Pratiques facilitantes

Préciser, à l'enfant et à ses parents, les rôles et les responsabilités des intervenants de chacun des établissements, afin de favoriser la création de liens significatifs avec chacun d'eux.

Particularités

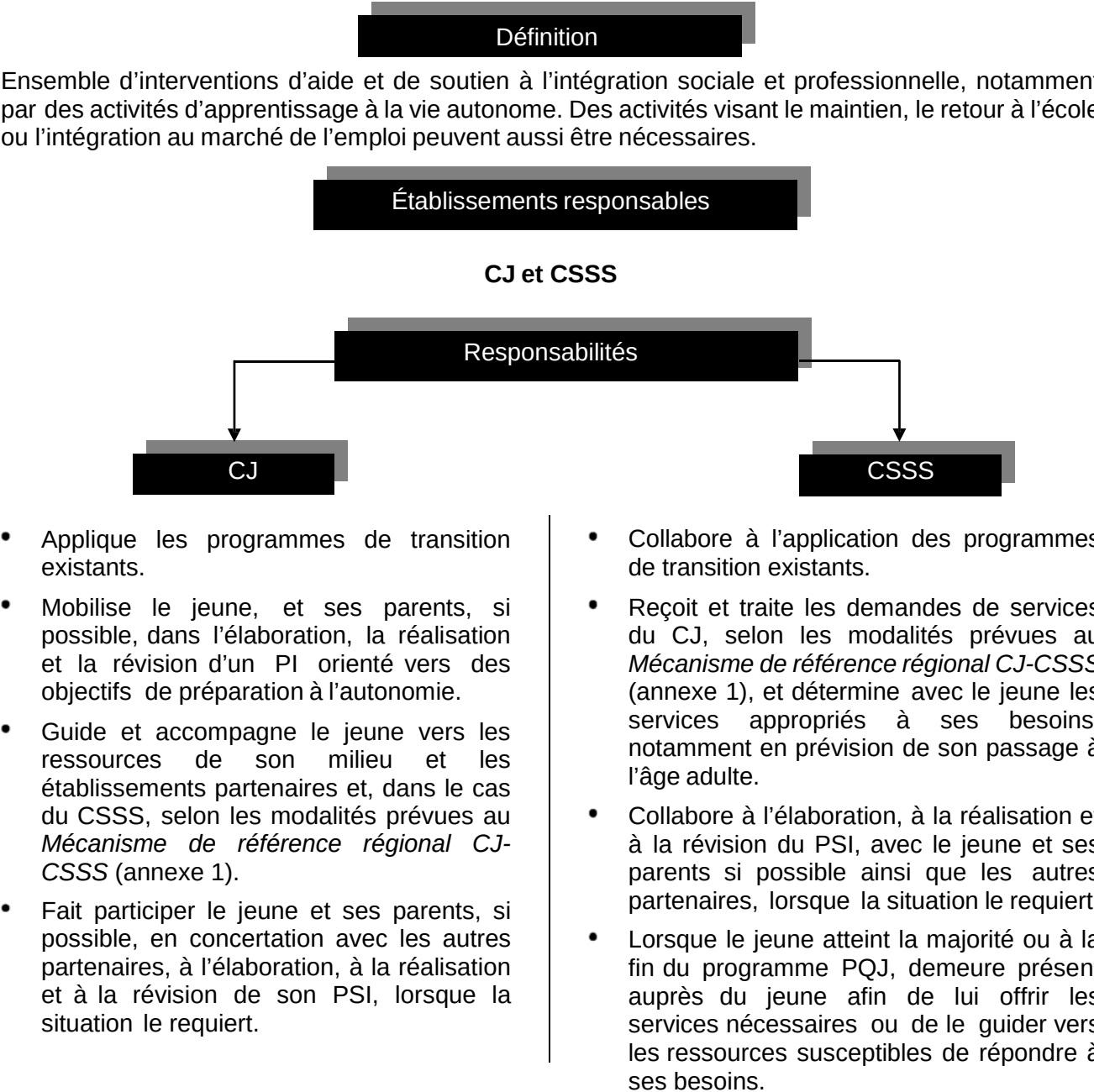
Pour répondre aux besoins de l'enfant ou de ses parents, il y a lieu de convenir des ententes de service ou de collaboration avec les autres programmes-services du CSSS, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, le milieu scolaire, les services de garde, les organismes communautaires, etc.

6.5 Continuité des services à l'atteinte de la majorité

Certains jeunes dont la situation est prise en charge par le DPJ sont particulièrement vulnérables et auront besoin d'un accompagnement au-delà de leur majorité. Ils présentent souvent des problèmes complexes et concomitants, qui entravent leur capacité à devenir pleinement autonomes.

Il s'agit de jeunes qui sont généralement en situation de placement, de retard scolaire, sans réseau de soutien et pour qui le retour dans le milieu familial est peu probable. Ces caractéristiques risquent de nuire à leur insertion socioprofessionnelle s'ils ne bénéficient pas d'un suivi particulier (ex. : Programme de qualification des jeunes âgés de 16 à 19 ans [PQJ*]). À l'atteinte de leur majorité, ils auront besoin d'accompagnement soutenu pour bien s'orienter dans l'ensemble des ressources existantes.

Afin d'éviter une rupture des services, des ententes de collaboration sont conclues entre les établissements et avec les ressources du milieu avant que le jeune n'atteigne la majorité.



Zone de collaboration

- Avec le consentement du jeune, partage de l'information nécessaire et pertinente relative aux interventions et aux progrès réalisés ayant une incidence sur les objectifs du PSI (apprentissage à la vie autonome, insertion scolaire et professionnelle, etc.).
- Concertation pour adapter les mécanismes d'accueil et de référence des jeunes présentant un profil de vulnérabilité, notamment ceux suivis dans le PQJ, et ayant besoin d'un accompagnement afin d'éviter la rupture de services à l'atteinte de la majorité.
- Utilisation des tables consultatives jeunes locales pour soutenir la transition à l'âge adulte.

Pratiques facilitantes

- Mettre en place une table régionale de concertation « transition à l'âge adulte » pour les jeunes de 17 à 19 ans.
- Déterminer des trajectoires de services claires entre les services aux jeunes et les services aux adultes dans les différents programmes-services du CSSS.
- Désigner un service du CSSS (accueil, Jeunes en difficulté, clinique jeunesse, services généraux, etc.) responsable d'accompagner le jeune dans la période de transition à l'âge adulte.
- Se concerter avec les ressources du milieu :
 - pour la mise en place et l'utilisation de ressources d'hébergement adaptées aux besoins des jeunes en transition vers l'âge adulte;
 - offrant des mesures de soutien au logement.
- Utiliser le *Plan de Cheminement vers l'Autonomie (PCA)* comme outil en amont de la transition à la vie adulte, soit à l'aube du 16^e anniversaire d'un jeune, dans l'objectif de faciliter son passage à la vie adulte.
- Initiative qui propose d'agir en amont de la transition à la vie adulte, soit à l'aube du 16^e anniversaire du jeune.

Particularités

- Le succès des programmes (ex. : PQJ*) visant à faciliter le passage à l'âge adulte repose sur une collaboration entre les partenaires caractérisée par la souplesse et l'innovation.
- Le recours aux réseaux de services, avant et après l'atteinte de la majorité, pose un défi particulier au moment de la transition à l'âge adulte en raison des structures (d'accueil, de fonctionnement, etc.) de ces réseaux qui sont parfois très différentes pour les jeunes et pour les adultes.

*** Programme de qualification des jeunes âgés de 16 à 19 ans (PQJ)**

Le PQJ s'adresse aux jeunes âgés de 16 à 19 ans, dont la situation est prise en charge par le DPJ, qui ont besoin d'un suivi intensif et d'un accompagnement au-delà de leur majorité.

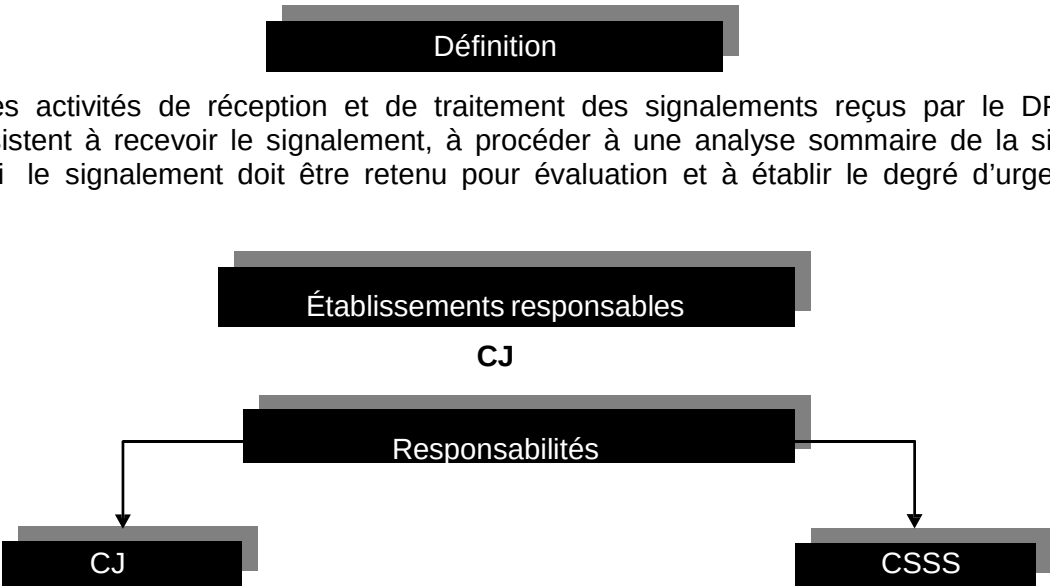
Le programme vise l'acquisition d'habiletés et de connaissances, mais surtout le réflexe, chez le jeune, de recourir aux réseaux de services et à son réseau personnel de soutien pour répondre à ses besoins et résoudre ses difficultés.

Les interventions sont réalisées sous la forme d'un accompagnement personnalisé et intensif, par des intervenants du CJ spécialement affectés au programme. Lorsque le jeune intègre le programme, il bénéficie des services jusqu'à l'atteinte de ses 19 ans. Il peut donc compter sur la présence d'un intervenant significatif au moment de son passage à la vie adulte.

7. RESPONSABILITÉS DES ÉTABLISSEMENTS À DIFFÉRENTES ÉTAPES D'APPLICATION DE LA LPJ ET DE LA LOI SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE POUR LES ADOLESCENTS (LSJPA)

7.1 Réception et traitement des signalements

L'étape de la réception et du traitement des signalements (RTS) constitue la première étape du processus d'intervention en protection de la jeunesse. Seul un signalement au DPJ permet d'enclencher le processus d'application de la LPJ et de recourir, le cas échéant, aux moyens particuliers de cette loi dans le but d'assurer la protection d'un enfant.



Au moment d'une infoconsultation*

*Toute communication faite au DPJ pour une information, une clarification, une consultation ou une prestation d'aide lorsque le requérant **ne présume pas d'emblée** que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis. **Une infoconsultation n'est pas un signalement.**

- Distingue l'infoconsultation du signalement dès le début de la communication.
 - Recueille l'information sur la situation.
 - Peut décider de retenir un signalement au regard de la situation présentée.
- Communique avec l'intervenant du service RTS pour faire part de son questionnement par rapport à la situation d'un enfant.

Zone de collaboration

- Analyse conjointe des facteurs de risque et des facteurs de protection que présente la situation.
- Concertation sur les suites à donner à la collaboration.

Au moment de la réception ou pendant l'analyse du signalement*

*Toute situation d'un enfant de 0 à 17 ans rapportée au DPJ par une personne qui a un **motif raisonnable de croire** que la sécurité ou le développement de cet enfant est ou peut être considéré comme compromis.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Reçoit le signalement et procède à son analyse sommaire en se fondant sur les facteurs énoncés dans la LPJ (faits, vulnérabilité de l'enfant, volonté et capacité des parents, capacité du milieu). • Décide de retenir ou non le signalement, en faisant participer l'enfant et ses parents dans la décision, le cas échéant. • Si le signalement est retenu, détermine le degré de priorité à accorder à la situation et transmet le signalement pour évaluation. • Lorsque le signalement est effectué par une autre personne qu'un intervenant du CSSS : <ul style="list-style-type: none"> - Communique avec le CSSS pour vérifier si l'enfant et ses parents y sont connus, sauf dans certaines situations (ex. : situations nécessitant une intervention immédiate, signalements sans fondement, etc.); - Informe, le cas échéant, le CSSS du motif de compromission allégué et vérifie l'existence de renseignements en lien avec ce motif. | <ul style="list-style-type: none"> • Signale sans délai la situation d'un enfant s'il a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement de cet enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de la LPJ. • Poursuit son intervention, à moins qu'il en soit convenu autrement. • Lorsque le signalement est effectué par une autre personne qu'un intervenant du CSSS : <ul style="list-style-type: none"> - Communique les renseignements nécessaires et pertinents en lien avec le motif de compromission allégué, et ce, que le dossier de l'enfant soit actif ou non. |
|---|--|

Lorsque le signalement est effectué par un intervenant du CSSS ou que l'enfant est connu du CSSS :

- Partage de l'information nécessaire et pertinente (faits, vulnérabilité de l'enfant, volonté et capacité des parents, capacité du milieu);
- Appréciation conjointe des facteurs de risque et des facteurs de protection que présente la situation et de la priorité à lui accorder par le CJ;
- Analyse conjointe des stratégies d'intervention possibles pendant le traitement du signalement;
- Concertation sur la poursuite des échanges en conformité avec les règles de confidentialité précisées dans la LPJ, qui prévoit notamment que seul le signalant est informé de la décision de ne pas retenir le signalement, le cas échéant.

À la suite de la décision rendue, lorsque le signalement n'est pas retenu

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Lorsque la situation le requiert : <ul style="list-style-type: none"> - Informe l'enfant et ses parents des ressources d'aide disponibles et des modalités pour y avoir accès; - Assure la liaison de façon personnalisée (au moyen d'un formulaire électronique, d'une communication téléphonique ou d'une rencontre) avec les ressources d'aide appropriées, avec le consentement de l'enfant et de ses parents, selon les modalités prévues au <i>Mécanisme de référence régional CJ-CSSS</i> (annexe 1); - Transmet l'information pertinente, avec le consentement de l'enfant et de ses parents. • Informe le signalant de la décision de ne pas retenir le signalement dans les plus brefs délais suivant la décision. | <ul style="list-style-type: none"> • Reçoit et traite la demande de services du CJ et fait les relances nécessaires auprès de la famille. • Lorsqu'il intervient déjà auprès de la famille, poursuit son intervention. • Statue sur la priorité d'intervention à accorder à la situation à partir de l'information reçue et des critères du CSSS. |
|---|--|

Zone de collaboration

- Partage de l'information nécessaire et pertinente, avec le consentement de l'enfant et de ses parents.
- Appréciation conjointe des facteurs de risque et des facteurs de protection que présente la situation et de la priorité à lui accorder par le CSSS.
- Analyse conjointe des stratégies d'intervention possibles et des suites à donner à la collaboration.

Pratiques facilitantes

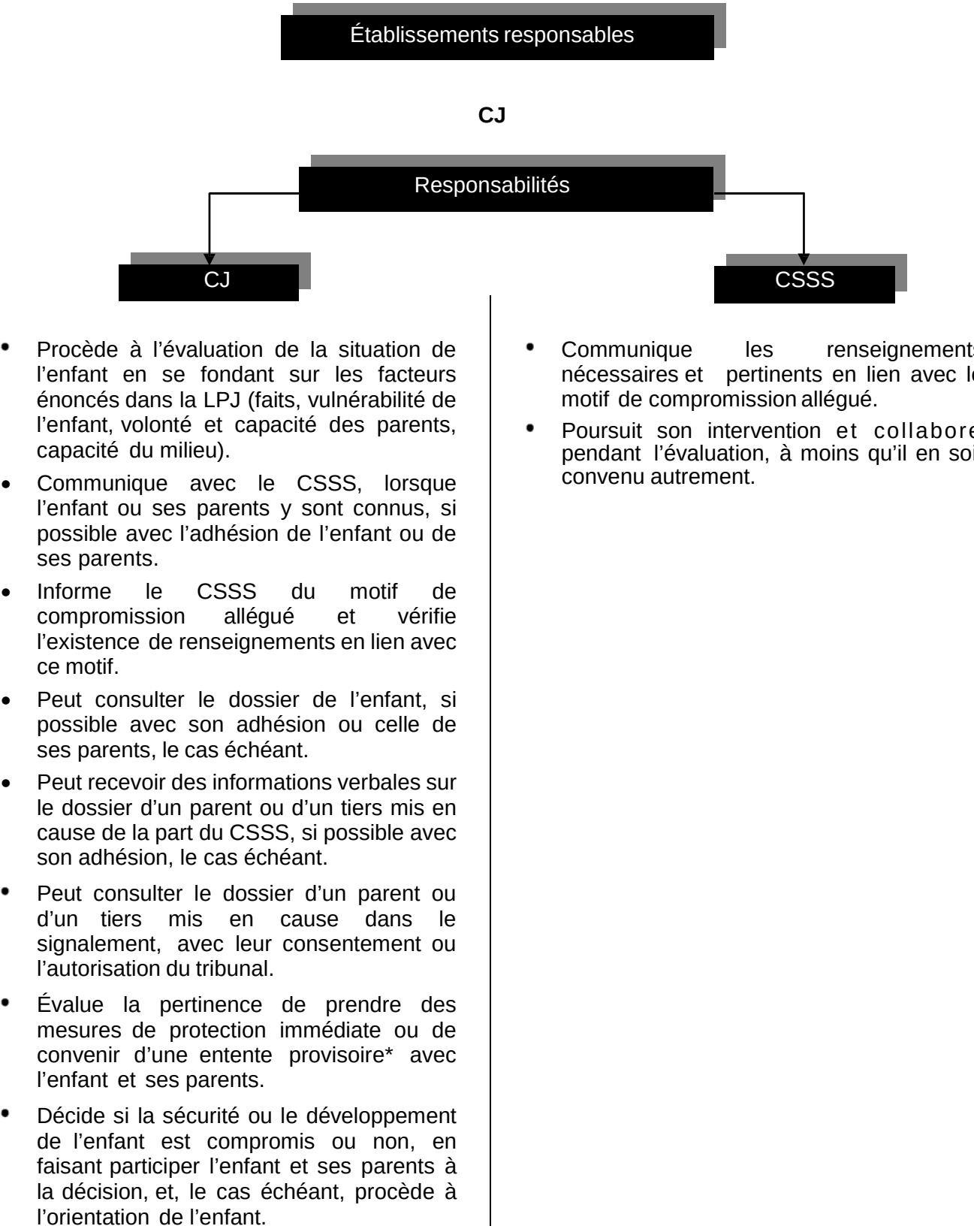
- Le service RTS au CJ s'assure de répondre aux demandes d'infoconsultation du CSSS.
- Lorsque l'enfant ou ses parents sont rencontrés par le CJ dans le cadre d'une vérification complémentaire et que des services du CSSS sont requis, accompagner, si requis, l'enfant et ses parents au CSSS.
- L'intervenant du service RTS communique lorsqu'il doit obtenir de l'information sur un enfant ou sa famille avec le service d'accueil présent dans chacun des CSSS. Ce service doit être en mesure de répondre à des demandes d'information concernant les différents services offerts au CSSS, si l'enfant ou ses parents le requièrent.
- Convenir de mécanismes de concertation CSSS-CJ dans les situations à risque concernant les enfants à naître.
- Utiliser une grille commune d'évaluation du risque.
- Offrir une formation conjointe en gestion du risque aux intervenants des CSSS et des CJ.
- Prévoir des rencontres régulières entre les intervenants des CSSS et des CJ sur le concept de protection et sur les critères de priorité des demandes de services en CSSS.

Particularités

Dans certaines situations (abus sexuels, abus physiques et négligence sur le plan de la santé), le signalement d'un enfant peut mener à l'application de l'*Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique* (MSSS, 2001). Cette entente exige une concertation entre le DPJ et les acteurs concernés. Certains signalements peuvent ainsi donner lieu au dépôt d'une plainte policière.

7.2 Évaluation de la situation de l'enfant

L'évaluation s'amorce à la suite de l'étape RTS, lorsque le signalement a été retenu.



Dans le cadre d'une entente provisoire*

*Entente temporaire et transitoire (durée maximale de 30 jours) entre le DPJ, les parents et l'enfant, qui peut être convenue avant que le DPJ détermine que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis et, le cas échéant, avant qu'il décide de l'orientation de l'enfant (art. 47.1 LPJ). Elle a pour but de mettre en place des mesures pour protéger l'enfant et pour soutenir ses parents. Elle vise aussi à favoriser leur mobilisation et à formaliser leur engagement pendant l'évaluation de la situation et l'orientation.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Convient avec l'enfant et ses parents de moyens pour assurer la protection de l'enfant durant l'évaluation de la situation.• Lorsque la situation le requiert, communique avec le CSSS, selon les modalités prévues au <i>Mécanisme de référence régional CJ-CSSS</i> (annexe 1), afin de convenir de la poursuite des services offerts ou de la mise en place de nouveaux services.• Précise au CSSS les facteurs de risque justifiant la mise en place de mesures de protection temporaires et l'informe de l'évolution de la situation, particulièrement de tout élément préoccupant au regard de la sécurité de l'enfant. | <ul style="list-style-type: none">• Clarifie la nature de la collaboration attendue et précise les services qu'il est en mesure d'offrir pendant la durée de l'entente provisoire.• Lorsque nécessaire, met en place les services rapidement, compte tenu de la durée très courte de cette entente (30 jours).• Lorsque des services sont rendus, informe l'intervenant du CJ responsable de l'évaluation de l'évolution de la situation, particulièrement de tout élément préoccupant au regard de la sécurité de l'enfant. |
|---|--|

Zone de collaboration

- Partage de l'information nécessaire et pertinente à l'évaluation de la situation (faits, vulnérabilité de l'enfant, volonté et capacité des parents, capacité du milieu).
- Analyse conjointe des facteurs de risque et des facteurs de protection que présente la situation.
- Analyse conjointe des stratégies d'intervention possibles pendant l'évaluation de la situation.
- Dans le cadre d'une entente provisoire :
 - mobilisation de l'enfant et de ses parents afin d'assurer la protection de l'enfant, en accordant une attention particulière à sa vulnérabilité,
 - concertation quant aux interventions à privilégier (fréquence et séquence), dans un contexte où subsistent des zones d'incertitude et des risques potentiellement élevés.

À la suite de la décision rendue, lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant n'est pas compromis

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Lorsque la situation le requiert :<ul style="list-style-type: none">- Informe l'enfant et ses parents des ressources d'aide disponibles et des modalités pour y avoir accès;- Assure la liaison de façon personnalisée avec les ressources d'aide appropriées, si possible au cours d'une rencontre, avec le consentement de l'enfant et de ses parents, selon les modalités prévues au <i>Mécanisme de référence régional CJ-CSSS</i> (annexe 1);- Transmet l'information pertinente, avec le consentement de l'enfant et de ses parents.• Informe l'enfant, ses parents et le signalant que la sécurité ou le développement de l'enfant n'est pas compromis. | <ul style="list-style-type: none">• Reçoit et traite la demande de services du CJ, selon les modalités prévues au Mécanisme de référence régional CJ-CSSS (annexe 1).• Lorsqu'il intervient déjà auprès de la famille, poursuit son intervention.• Statue sur la priorité d'intervention à accorder à la situation à partir de l'information reçue et des critères du CSSS. |
|---|---|

Zone de collaboration

- Partage de l'information nécessaire et pertinente, avec le consentement de l'enfant et de ses parents.
- Appréciation conjointe des facteurs de risque et des facteurs de protection que présente la situation et de la priorité à lui accorder par le CSSS.
- Analyse conjointe, avec l'enfant et ses parents, des objectifs et des moyens d'intervention possibles afin de mettre tout en œuvre pour corriger la situation familiale et éviter un autre signalement.

Pratiques facilitantes

- Pendant l'évaluation, prévoir une rencontre entre les intervenants du CJ et du CSSS, si possible en présence de l'enfant et de ses parents.
- Utiliser une grille commune d'évaluation du risque.
- Offrir une formation conjointe en gestion du risque aux intervenants des CSSS et des CJ.
- Prévoir des rencontres régulières entre les intervenants des CSSS et des CJ sur le concept de protection et sur les critères de priorité des demandes de services en CSSS.

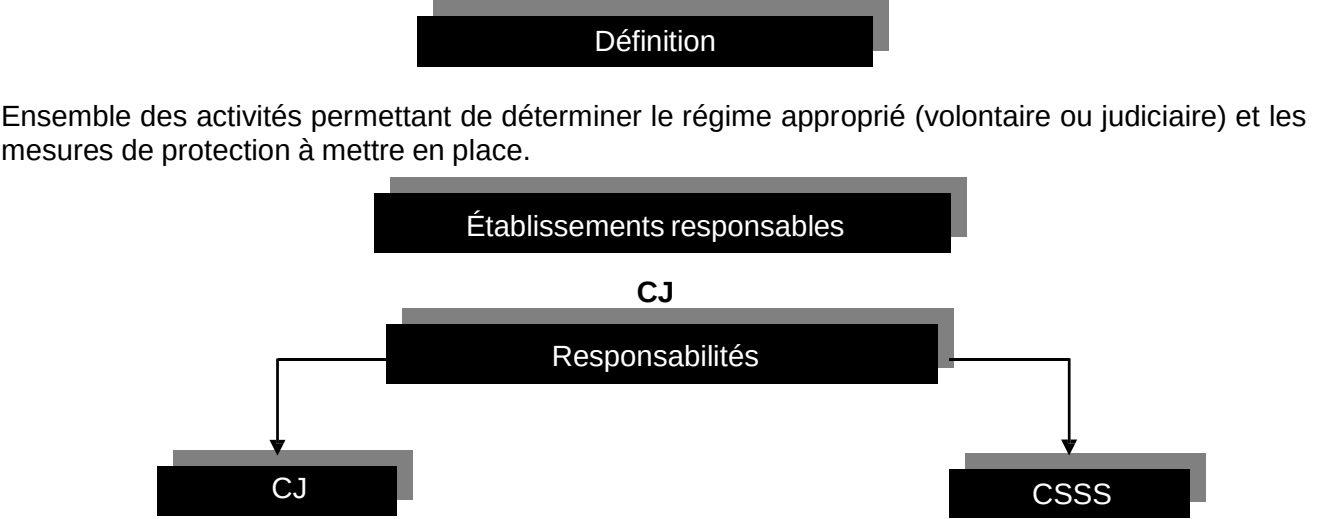
Particularités

Dans certaines situations (abus sexuels, abus physiques et négligence sur le plan de la santé), le signalement d'un enfant peut mener à l'application de l'*Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique* (MSSS, 2001). Cette entente exige une concertation et nécessite une collaboration entre le DPJ et les acteurs concernés. Certains signalements peuvent ainsi donner lieu au dépôt d'une plainte policière.

Compte tenu de leur vulnérabilité, les nourrissons et les tout-petits doivent faire l'objet d'une attention particulière. Tant en CSSS qu'en CJ, une évaluation du risque doit être réalisée de façon systématique dans le cadre de l'évaluation des besoins de l'enfant et de la situation familiale.

7.3 Orientation de l'enfant

L'orientation de l'enfant s'amorce à la suite de l'étape de l'évaluation, lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis.



- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Informe le signalant « professionnel » (professionnel travaillant auprès des enfants, employé d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, enseignant, personne œuvrant dans un milieu de garde, policier, etc.) de sa décision et demande sa collaboration, s'il y a lieu.• Mobilise l'enfant et ses parents dans la reconnaissance de la situation de compromission et explore avec eux les mesures de protection à mettre en place.• S'enquiert auprès des partenaires concernés de leur opinion clinique sur les services à mettre en place et sur les collaborations à maintenir à l'étape de l'application des mesures.• Détermine le régime volontaire ou judiciaire, et les mesures de protection appropriées, avec la participation de l'enfant et de ses parents. | <ul style="list-style-type: none">• Reçoit et traite la demande de services du CJ et détermine les services visant à répondre aux besoins de l'enfant et de ses parents, selon les modalités prévues au <i>Mécanisme de référence régional CJ-CSSS</i> (annexe 1).• Lorsqu'il intervient déjà auprès de la famille :<ul style="list-style-type: none">- collabore à la mobilisation de l'enfant et de ses parents en concertation avec l'intervenant du CJ;- réévalue l'offre de service du CSSS en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille et détermine, en concertation avec l'intervenant du CJ, la pertinence de maintenir ou non l'intervention du CSSS à l'étape de l'application des mesures;- le cas échéant, révisé son PI, en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille. |
|---|---|

Dans le cadre d'une intervention terminale*

*Intervention applicable dans un contexte volontaire, réalisée à l'étape de l'orientation, qui vise à modifier rapidement la situation d'un enfant dont la sécurité ou le développement est compromis. L'intervention terminale a pour objectif de mettre fin à l'intervention du DPJ, à court terme (dans les 60 jours qui suivent la décision sur la compromission), et de référer l'enfant et ses parents à d'autres services, si cela s'avère nécessaire. Il s'agit d'une intervention qui s'appuie sur le potentiel de responsabilisation et de mobilisation des parents, de l'enfant et des ressources du milieu pour apporter rapidement des correctifs à la situation et répondre aux besoins de l'enfant.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Précise, avec l'enfant et ses parents, les objectifs de cette intervention et les moyens à prendre pour mettre fin à la situation de compromission.• Lorsque la situation le requiert, communique avec les partenaires concernés, notamment le CSSS, selon les modalités prévues au <i>Mécanisme de référence régional CJ-CSSS</i> (annexe 1) afin de convenir de la poursuite des services offerts ou de la mise en place de nouveaux services.• Demeure le responsable de la situation de l'enfant pendant la durée de l'intervention terminale. Reprend la démarche d'orientation si l'intervention ne donne pas les résultats escomptés. | <ul style="list-style-type: none">• Reçoit et traite la demande de services du CJ, selon les modalités prévues au <i>Mécanisme de référence régional CJ-CSSS</i> (annexe 1).• Lorsqu'il intervient déjà auprès de la famille, poursuit son intervention et, le cas échéant, révisé son PI, en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille.• Lorsque des services sont rendus, informe l'intervenant du CJ responsable de l'orientation, de la mobilisation de l'enfant et de ses parents ainsi que de l'évolution de la situation, selon ce qui a été convenu avec eux. |
|--|---|

Zone de collaboration

- Partage de l'information nécessaire et pertinente à la compréhension de la situation, en suscitant la participation active de l'enfant et de ses parents à la démarche.
- Analyse conjointe des besoins de l'enfant et de ses parents, ainsi que des services appropriés pour mettre fin à la situation de compromission et pour assurer la continuité et la complémentarité des services.
- Analyse conjointe de la priorité à accorder à la situation par le CSSS, notamment lorsque l'enfant est hébergé en famille d'accueil ou en centre de réadaptation et qu'une durée maximale d'hébergement s'applique, afin de déterminer si un retour de l'enfant dans son milieu familial est possible.
- Dans le cadre d'une intervention terminale :
 - Mobilisation de l'enfant et de ses parents, en accordant une attention particulière à leurs ressources personnelles;
 - Concertation quant aux interventions à privilégier (fréquence et séquence) afin de mettre fin à la situation de compromission à l'intérieur d'un court délai.

Pratiques facilitantes

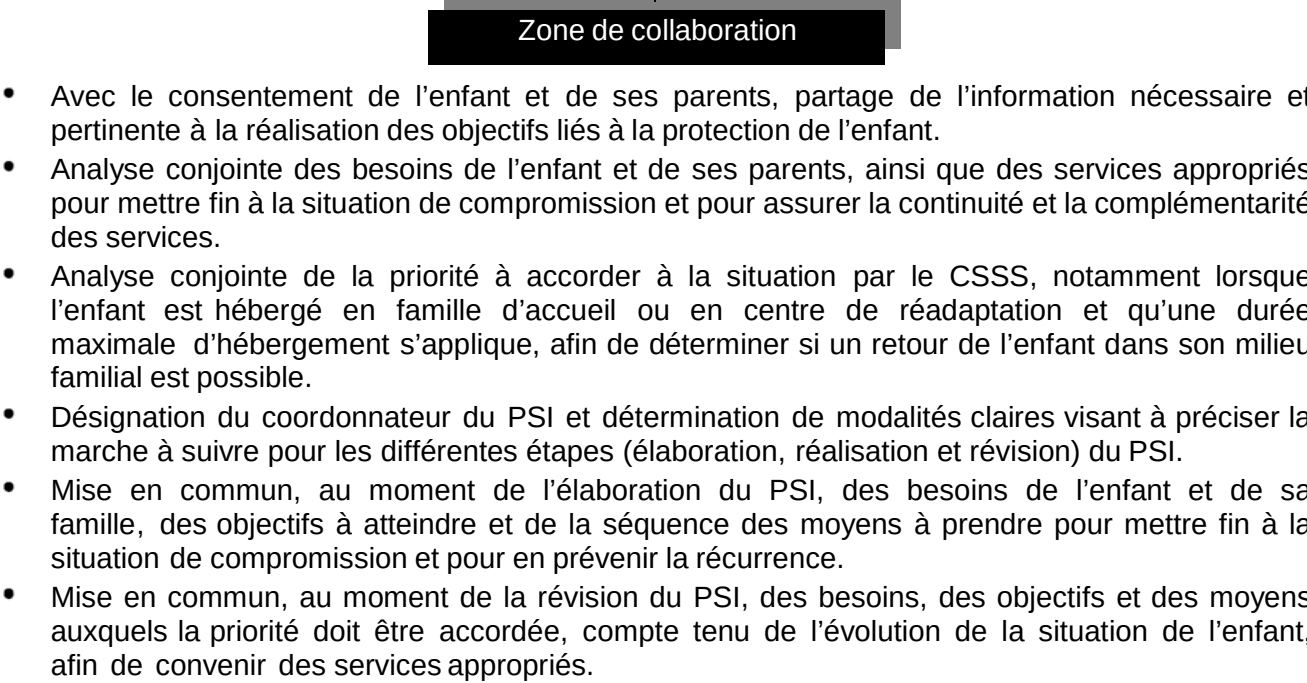
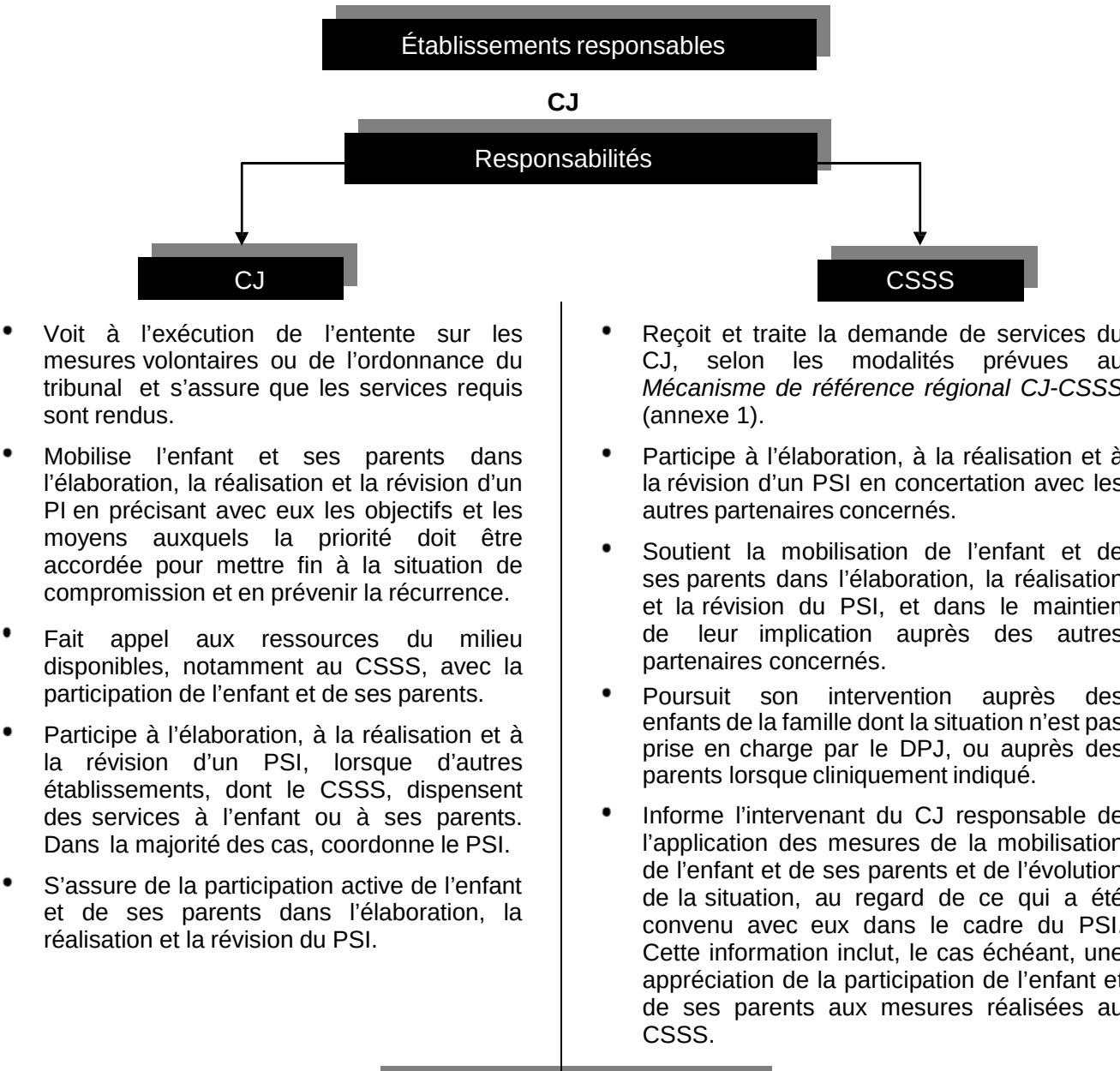
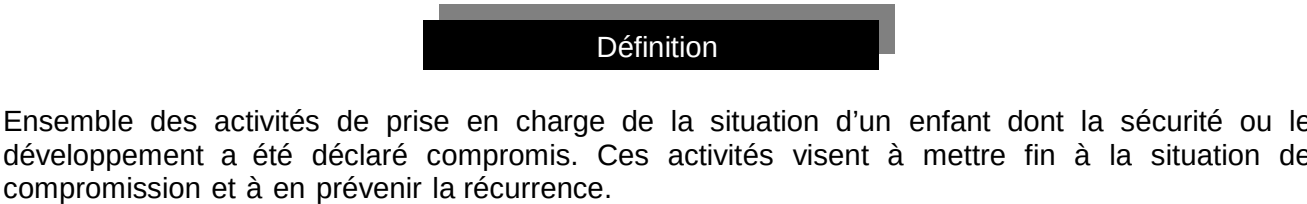
Dans les situations d'intervention terminale, mettre en place rapidement les services requis.

Particularités

Plusieurs intervenants de différents programmes-services du CSSS peuvent être amenés à offrir des services à l'enfant et à sa famille. Il peut être opportun pour l'intervenant du CJ responsable de l'orientation de communiquer avec plus d'un intervenant afin de vérifier la pertinence et la disponibilité des services à mettre en place, et ce, tant à l'intérieur du CSSS que dans l'ensemble du réseau local.

7.4 Application des mesures de protection

À la suite de l'orientation, les mesures de protection qui ont été convenues avec l'enfant et ses parents dans une entente sur les mesures volontaires ou déterminées par le tribunal (Cour du Québec, Chambre de la jeunesse) dans une ordonnance, sont appliquées.



Pratiques facilitantes

- Lorsqu'un intervenant social du CSSS offre des services à la famille au moment du signalement et qu'une relation de confiance est établie :
 - évaluer la pertinence que cet intervenant poursuive son suivi, notamment pour assurer la continuité des services lorsque l'intervention du DPJ prendra fin;
 - prévoir des mécanismes pour faciliter la transition au CJ et maintenir la mobilisation de l'enfant et de ses parents, par exemple, en favorisant la participation de cet intervenant aux premières rencontres du PSI.
- Offrir une formation ainsi que des activités d'appropriation conjointes sur le PI et le PSI aux intervenants des CJ et des CSSS.

Particularités

Concernant les collaborations attendues de la part du CSSS à l'étape de l'application des mesures, la LPJ prévoit explicitement que tout établissement du réseau de la santé et des services sociaux et tout organisme du milieu scolaire sont tenus de prendre tous les moyens à leur disposition pour fournir les services requis pour l'exécution des mesures de protection, et ce, qu'elles s'inscrivent dans le cadre d'une entente sur les mesures volontaires (art. 55 LPJ) ou d'une ordonnance du tribunal (art. 92 LPJ).

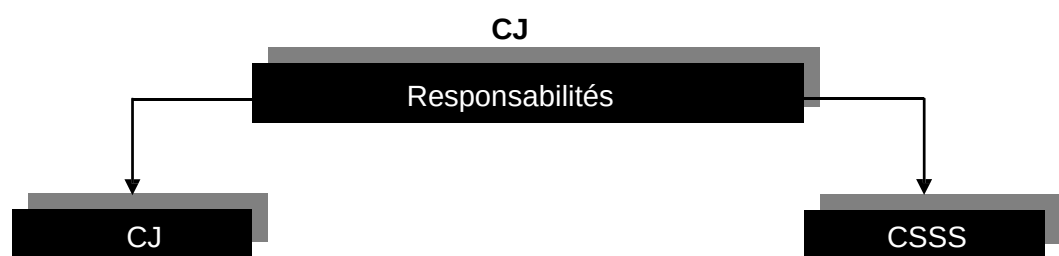
7.5 Révision de la situation de l'enfant

La révision se tient en cours d'application des mesures, aux moments prévus par règlement : à l'expiration d'une entente sur les mesures volontaires ou d'une ordonnance; tous les 12 mois si l'ordonnance est de plus de 12 mois; tous les 6 mois pour l'enfant hébergé, si celui-ci est âgé de 5 ans et moins, et tous les 6 mois, pendant les 2 premières années de l'hébergement, si l'enfant est âgé de 6 à 12 ans. La situation de l'enfant peut également être révisée en tout temps si des faits nouveaux le justifient (révision anticipée).

Définition

Ensemble des activités de révision qui consistent à vérifier si la sécurité ou le développement d'un enfant est toujours compromis, à s'assurer de l'adéquation et de l'efficacité des mesures mises en place pour aider l'enfant et ses parents, à déterminer le cadre légal de l'intervention pour la poursuite des services ou à mettre fin à l'intervention du DPJ. Lorsque l'enfant est retiré de son milieu familial, le réviseur doit vérifier que toutes les mesures soient prises pour assurer son retour chez ses parents. Si, dans l'intérêt de l'enfant, un tel retour n'est pas possible, il doit s'assurer de la continuité des soins et de la stabilité des liens et des conditions de vie de l'enfant, de façon permanente.

Établissements responsables



- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• L'intervenant responsable de l'application des mesures<ul style="list-style-type: none">- Recueille l'information auprès des partenaires concernés par le PSI de l'enfant, notamment ceux du CSSS;- Planifie la rencontre de révision;- Produit le rapport de révision selon les modalités prévues dans le règlement.• Le réviseur<ul style="list-style-type: none">- Procède à la révision de la situation de l'enfant en se fondant sur les facteurs énoncés dans la LPJ (faits, vulnérabilité de l'enfant, volonté et capacité des parents, capacité du milieu);- Décide, avec la participation de l'enfant et de ses parents, si la sécurité ou le développement de l'enfant est toujours compromis. | <ul style="list-style-type: none">• Lorsqu'il participe au PSI, collabore à la révision de la situation en transmettant l'information sur la mobilisation de l'enfant et de ses parents et sur les progrès réalisés, ainsi que son opinion clinique sur les services requis pour la famille.• Selon la situation ou le besoin, participe à la rencontre de révision. |
|--|---|

À la suite de la révision, lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant est toujours compromis

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Le réviseur<ul style="list-style-type: none">- Apprécie l'adéquation des mesures de protection;- Détermine le cadre légal et les mesures de protection à maintenir ou à mettre en place pour la poursuite des services.• L'intervenant responsable de l'application des mesures amorce, au besoin, la démarche de révision du PSI et participe à la poursuite de sa réalisation, avec la participation de l'enfant et de ses parents. | <ul style="list-style-type: none">• Reçoit et traite la demande de services du CJ, selon les modalités prévues au <i>Mécanisme de référence régional CJ-CSSS</i> (annexe 1). Participe à la poursuite du PSI et à sa réalisation, le cas échéant.• Lorsqu'il intervient déjà auprès de la famille, poursuit son intervention et, le cas échéant, révise son PI. Participe à la révision du PSI et à sa réalisation, le cas échéant. |
|---|--|

À la suite de la révision, lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant n'est plus compromis

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Lorsque la situation le requiert<ul style="list-style-type: none">- Informe l'enfant et ses parents des ressources d'aide disponibles et des modalités pour y avoir accès;- Assure la liaison de façon personnalisée avec les ressources d'aide appropriées, si possible au cours d'une rencontre, avec le consentement de l'enfant et de ses parents, selon les modalités prévues au <i>Mécanisme de référence régional CJ-CSSS</i> (annexe 1);- Transmet l'information pertinente, avec le consentement de l'enfant et de ses parents. | <ul style="list-style-type: none">• Reçoit et traite la demande de services du CJ selon les modalités prévues au <i>Mécanisme de référence régional CJ-CSSS</i> (annexe 1)• Lorsqu'il intervient déjà auprès de la famille, poursuit son intervention et, le cas échéant, révise son PI, en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille.• Statue sur la priorité d'intervention à accorder à la situation à partir de l'information reçue et des critères du CSSS. |
|--|--|

Zone de collaboration

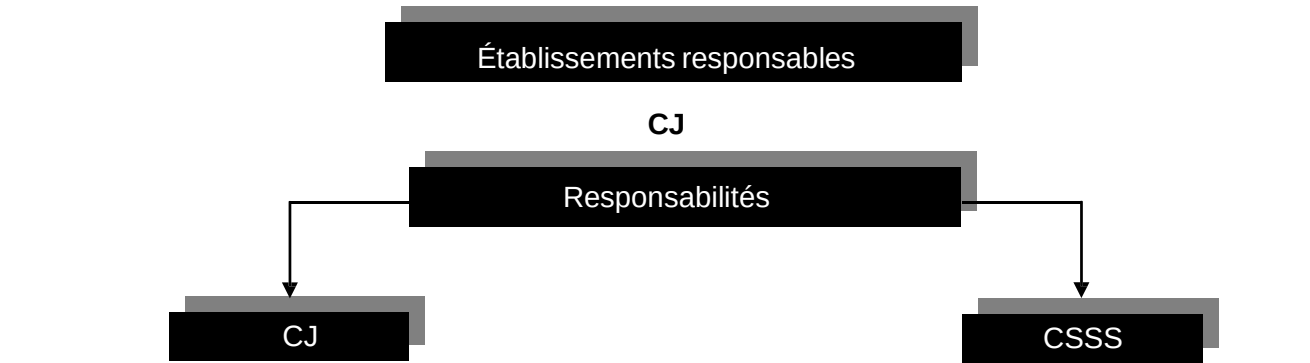
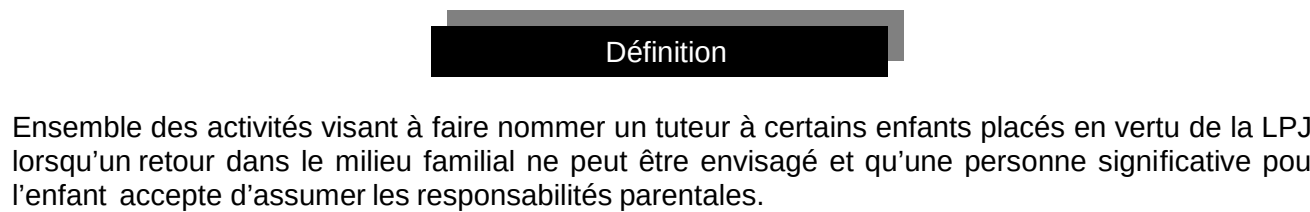
- Avec le consentement de l'enfant et de ses parents, partage de l'information nécessaire et pertinente à la réalisation du mandat de chaque établissement auprès de l'enfant et de ses parents, en lien avec la révision.
- Analyse conjointe des facteurs de risque et des facteurs de protection que présente la situation et de la priorité à lui accorder par le CSSS.
- Mise en commun des besoins, des objectifs et des moyens auxquels la priorité doit être accordée, compte tenu de l'évolution de la situation de l'enfant, afin de convenir des services appropriés.

Pratiques facilitantes

- Favoriser la tenue de la rencontre de révision en présence de l'enfant, selon son âge, de ses parents et des intervenants concernés.
- Amorcer le plus tôt possible la liaison personnalisée avec le CSSS en tenant compte de la date de fin de l'intervention du DPJ pour assurer la continuité des services.
- Recueillir de l'information sur les services offerts aux enfants et à leurs parents, lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant n'est plus compromis.

7.6 Tutelle en vertu de la LPJ

La LPJ prévoit qu'un juge de la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, peut nommer un tuteur à un enfant à la suite d'une recommandation du DPJ. Le tuteur agit comme titulaire de l'autorité parentale, c'est-à-dire qu'il joue le rôle de parent envers l'enfant. L'intervention du DPJ prend fin lorsqu'un tuteur est nommé et que l'enfant lui est confié.



- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Évalue la situation de l'enfant ainsi que la personne qu'il recommande au tribunal comme tuteur de l'enfant.• Prépare et accompagne l'enfant, ses parents et la personne appelée à assumer la tutelle pendant tout le processus menant à la nomination du tuteur.• Lorsque la situation le requiert<ul style="list-style-type: none">- Informe l'enfant et son tuteur des ressources d'aide disponibles, notamment au CSSS, et des modalités pour y avoir accès;- Assure la liaison de façon personnalisée auprès des ressources d'aide appropriées, si possible au cours d'une rencontre, avec le consentement de l'enfant et de son tuteur, selon les modalités prévues au <i>Mécanisme de référence régional CJ-CSSS</i> (annexe 1);- Transmet l'information pertinente, avec le consentement de l'enfant et de son tuteur.<ul style="list-style-type: none">• À la demande du tribunal,- procède à une nouvelle évaluation de la situation sociale de l'enfant :<ul style="list-style-type: none">✓ lorsque le tuteur doit être remplacé;✓ lorsque le parent demande à reprendre sa responsabilité de tuteur;- fait une recommandation sur la nomination d'un nouveau tuteur. | <ul style="list-style-type: none">• Reçoit et traite la demande de services du CJ selon les modalités prévues au <i>Mécanisme de référence régional CJ-CSSS</i> (annexe 1) et détermine les services visant à répondre aux besoins de l'enfant et de son tuteur.• Lorsqu'il intervient déjà auprès de l'enfant et de son tuteur, poursuit son intervention et, le cas échéant, révisé son PI, en fonction de leurs besoins.• Statue sur la priorité d'intervention à accorder à la situation à partir de l'information reçue et des critères du CSSS. |
|--|---|

Zone de collaboration

- Avec le consentement de l'enfant et de son tuteur, partage de l'information nécessaire et pertinente (antécédents personnels et familiaux de l'enfant, nature des liens avec son tuteur, besoins de l'enfant et du tuteur).
- Analyse conjointe des facteurs de risque et des facteurs de protection que présente la situation et de la priorité à lui accorder par le CSSS.

Pratiques facilitantes

Pour assurer la continuité des services lorsque l'intervention du DPJ prend fin, amorcer le plus tôt possible la liaison personnalisée avec le CSSS en tenant compte de la date de fin de l'intervention du DPJ.

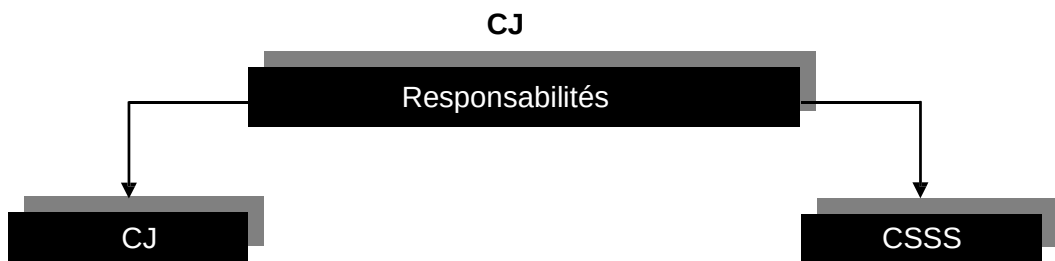
7.7 Application de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA)

La LSJPA confie au directeur provincial (DP) plusieurs responsabilités qui impliquent notamment la réalisation d'activités d'évaluation et d'orientation, d'expertises et de suivi. Au Québec, le rôle du DP est assumé par le DPJ. La LSJPA s'adresse aux adolescents ayant commis des délits alors qu'ils étaient âgés de 12 à 17 ans inclusivement.

Définition des services

- Ensemble des activités d'évaluation, d'orientation et de suivi de la situation des adolescents contrevenants, dans le cadre du programme de sanctions extrajudiciaires, à la suite d'une référence au DP par le procureur aux poursuites criminelles et pénales.
- Ensemble des activités liées à la réalisation des évaluations demandées par le tribunal (Cour du Québec, Chambre de la jeunesse), notamment les rapports prédécisionnels.
- Ensemble des activités de mise en œuvre des sanctions imposées aux adolescents ayant commis des délits, notamment dans le cadre de l'application des peines (probation avec suivi, programme d'assistance et de surveillance intensives, placement sous garde et surveillance, programme non résidentiel, etc.).

Établissements responsables



- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Dans le cadre d'une détention provisoire ou d'une évaluation en vertu de la LSJPA, communique avec le CSSS, lorsque l'adolescent ou ses parents y sont connus et qu'ils y consentent, afin de recueillir l'information nécessaire et pertinente.• Dans le cadre de l'application des peines, est responsable de la surveillance des conditions imposées à l'adolescent, en concertation avec ses parents.• Mobilise l'adolescent et ses parents dans l'élaboration d'un PI. Participe, avec eux, à l'élaboration, à la réalisation et à la révision d'un PSI, dans les situations qui l'exigent.• Assure la liaison de façon personnalisée avec le CSSS, selon les modalités prévues au <i>Mécanisme de référence régional CJ-CSSS</i> (annexe 1) lorsqu'un besoin de services est décelé pour l'adolescent ou pour ses parents à l'une ou l'autre des étapes d'intervention.• Répond aux demandes de renseignements sur l'application de la LSJPA provenant du CSSS. | <ul style="list-style-type: none">• Communique les renseignements nécessaires et pertinents.• Reçoit et traite la demande de services du CJ, selon les modalités prévues au <i>Mécanisme de référence régional CJ-CSSS</i> (annexe 1).• Lorsqu'il intervient déjà auprès de l'adolescent ou de ses parents, poursuit son intervention. Le cas échéant, révisé son PI en fonction des besoins de l'adolescent et de ses parents.• Dans le contexte de l'application des peines, participe à l'élaboration, à la réalisation et à la révision d'un PSI, dans les situations qui l'exigent. |
|---|---|

Zone de collaboration

Au moment de l'élaboration, de la réalisation et de la révision d'un PSI :

- partage de l'information nécessaire et pertinente, avec le consentement de l'adolescent et de ses parents.
- concertation afin de promouvoir la responsabilisation de l'adolescent, l'implication de ses parents ainsi que la connaissance et le recours aux ressources d'aide de leur milieu.

Pratiques facilitantes

Au moment d'une demande de services au CSSS, accompagner l'adolescent qui présente des besoins particuliers.

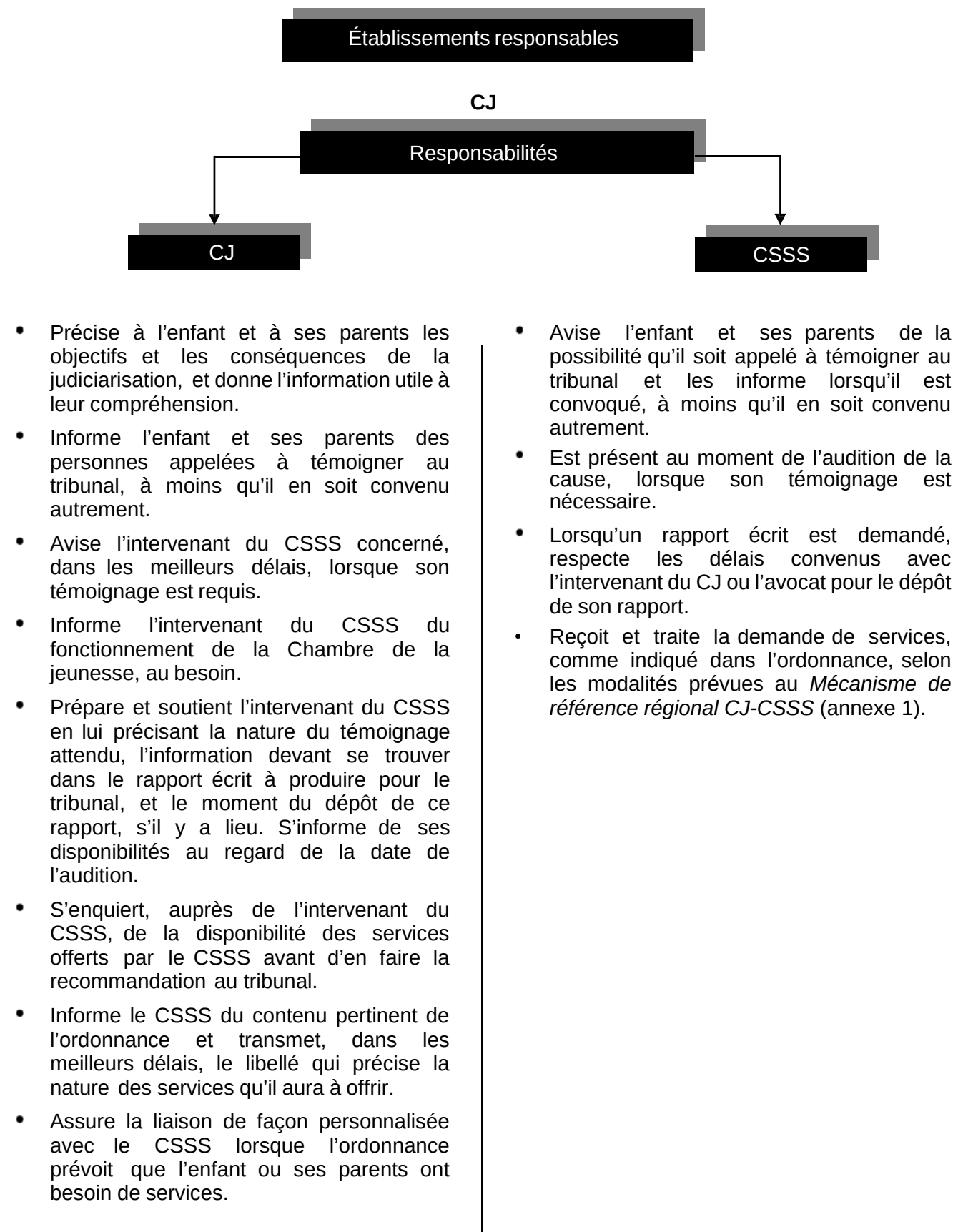
Particularités

- Les besoins des adolescents suivis dans le cadre de la LSJPA nécessitent souvent l'implication de différents programmes-services du CSSS ou d'autres établissements ou organismes.
- Certains jeunes sont déjà majeurs ou le deviennent, en cours d'intervention en vertu de la LSJPA. Ces situations doivent faire l'objet d'une attention particulière de la part du CJ et du CSSS.

7.8 Procédures judiciaires à la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse

Contexte d'application

Au moment de l'audition d'une requête à la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, dans le cadre de l'application de la LPJ ou de la LSJPA, il est parfois nécessaire de faire entendre certains intervenants, notamment ceux du CSSS, afin d'apporter un éclairage sur les services rendus, la collaboration reçue, les résultats de l'intervention, etc.



Pratiques facilitantes

- Prévoir un échange entre l'avocat du CJ et l'intervenant du CSSS au besoin.

8. MÉCANISMES DE SUIVI

8.1 Responsabilités assumées dans chacun des établissements

Les établissements de notre région désignent à titre de gestionnaires imputables de l'entente les directeurs de programme JED des CSSS et le directeur de la protection de la jeunesse. Ils auront la responsabilité de l'application de l'entente. Les modalités d'exercice de ses responsabilités sont définies par chacun des établissements en ce qui concerne le suivi de l'entente à l'interne.

La fonction de liaison liée à l'entente s'exerçant sur le plan opérationnel est déléguée aux cadres intermédiaires enfance-jeunesse-famille et en protection de chacun des établissements. Ces agents de liaison auront à soutenir l'application quotidienne de l'entente. Ils devront donc avoir une excellente connaissance des services de leur établissement ainsi que des règles qui régissent la communication de renseignements personnels.

8.2 Mécanisme régional assurant le suivi de l'entente

Le CRCC JED est identifié comme instance qui s'assurera de l'application de l'entente. Il devra s'entendre sur les modalités opérationnelles de suivi qui s'actualiseront régionalement. Ce comité est composé des directeurs du programme JED de chacun des CSSS, du DPJ, du directeur de la planification et organisation des services de l'Agence et de l'agent de planification du programme JED de l'Agence. En plus de ses fonctions régulières, il aura la responsabilité de :

- Soutenir la diffusion et l'appropriation de l'entente au CJ et dans les CSSS, notamment en élaborant un plan d'activités régional;
- Recueillir et analyser les difficultés systémiques qui émergent en cours d'application;
- Apporter des modifications aux modalités de l'entente, le cas échéant;
- Voir à la révision de l'entente, selon les modalités et délais prévus;
- Coordonner la reddition de comptes au MSSS.

8.3 Mécanismes de règlement des différends

Lorsque l'application de l'entente est objet de litige, les intervenants directement concernés auprès du jeune et de sa famille tentent de trouver, le plus rapidement possible et dans le respect de leurs droits, une solution à cette situation afin que ces derniers puissent avoir accès aux services dont ils ont besoin. Les intervenants recourent, en cas de besoin, à leur supérieur immédiat.

En absence de solution, le directeur de programme du CSSS et le DPJ sont interpellés au sujet de l'objet du litige. Ils devront alors convenir d'une réponse aux besoins du jeune et de sa famille où l'intérêt de ce dernier prime devant les intérêts des établissements.

Devant l'impossibilité de parvenir à une décision acceptable pour le CJGI et le CSSS et que la situation litigieuse perdure, ce sont les directeurs généraux des établissements concernés qui seront sollicités et devront se concerter pour trouver une solution.

En cas d'absence d'avenues de solution, les parties font appel à l'Agence pour trancher l'objet du litige et en permettre le règlement.

8.4 Durée et révision de l'entente

L'entente entre chacun des CSSS et le CJGI prend effet à la date de signature, et ce, pour une période d'un an. À son échéance, elle se renouvellera automatiquement aux mêmes conditions 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.

Annuellement, la liste des personnes désignées (gestionnaires et agent de liaison) doit être mise à jour. Cette liste se retrouve en annexe 5.

8.5 Diffusion et appropriation de l'entente

Une stratégie de diffusion et d'appropriation de l'entente sera convenue entre les membres du CRCC JED. Cette stratégie fera l'objet d'une révision annuelle.

8.6 Reddition de comptes au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

La reddition de comptes au MSSS porte sur :

- la présence d'une entente élaborée ou révisée selon le présent cadre de référence, et transmise au MSSS sur demande;
- les activités de diffusion et d'appropriation dans les établissements concernés;
- les activités de suivi régional.

Par ailleurs, un retour systématique sur l'évolution des ententes sera fait au cours des rencontres semestrielles des répondants jeunesse des agences avec le MSSS.

La première reddition de comptes, en conformité avec le présent cadre de référence, est prévue en 2013-2014.

BIBLIOGRAPHIE

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

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES, CENTRE JEUNESSE DES LAURENTIDES et CSSS DES LAURENTIDES (2009). *Cadre de référence pour l'élaboration d'ententes de collaboration Centre jeunesse et CSSS des Laurentides – Guide visant l'arrimage des services aux jeunes en difficulté et à leur famille.*

ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC et ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC (1998). *Services à la jeunesse, CLSC et Centres jeunesse – Des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille.*

CENTRE JEUNESSE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC et CSSS DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (2011). *Protocole d'arrimage concernant le besoin de service immédiat et les vérifications complémentaires entre le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec et les CSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec.*

CENTRE JEUNESSE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC et CSSS DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (2011). *Protocole d'arrimage concernant la clientèle non-collaboratrice et l'accès aux services entre le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec et les CSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec.*

CENTRE JEUNESSE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC et CSSS DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (2011). *Protocole d'arrimage concernant l'intervention en trouble de comportement et la gestion de la crise entre le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, les CSSS et les Commissions scolaires de la Mauricie et du Centre-du-Québec.*

CENTRE JEUNESSE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC et CSSS DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (2011). *Protocole d'arrimage concernant la négligence entre le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec et les CSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec.*

CENTRE JEUNESSE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC et CSSS DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (2011). *Protocole d'arrimage concernant le retrait et le placement dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux entre le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec et les CSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec.*

CSSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES et CENTRES JEUNESSE CHAUDIÈRE-APPALACHES (2005). *Protocole de référence entre les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches et les CSSS Chaudière-Appalaches lors d'un signalement, à l'évaluation-orientation, à l'application des mesures, lors d'un placement selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux.*

CSSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES et autres (2011). *Protocole de concertation des services auprès de la clientèle jeunes en difficulté, en Chaudière-Appalaches entre le Centre jeunesse de Chaudière-Appalaches, les CSSS de Chaudière-Appalaches, le Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis, le Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et le Centre de réadaptation en déficience physique.*

CSSS DE LAC-SAINT-JEAN-EST ET CENTRE JEUNESSE DU SAGUENAY-LAC-ST-JEAN (2007). *Protocole d'entente entre le Centre jeunesse du Saguenay-Lac-St-Jean et le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est.*

CSSS DE LANAUDIÈRE ET CENTRES JEUNESSE DE LANAUDIÈRE (2008). *Jeunes en difficulté – Plan d'action conjoint CSSS-CJL 2008-2011.*

CSSS DE L'ESTRIE ET CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE (2009). *Protocole de référence entre le Centre jeunesse de l'Estrie et les CSSS de la région 05.*

CSSS DE LA MONTÉRÉGIE et CENTRE JEUNESSE DE LA MONTÉRÉGIE (2010).

Entente de partenariat entre le Centre jeunesse de la Montérégie et les CSSS de la Montérégie.

CSSS DE LA MONTÉRÉGIE et CENTRE JEUNESSE DE LA MONTÉRÉGIE (2010). *Entente de collaboration relative au programme Crise Ado Famille Enfance (CAFE) entre le Centre jeunesse de la Montérégie et les CSSS de la Montérégie.*

CSSS DE MONTRÉAL, LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW, CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE et AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (2010). *Guide de partenariat, CSSS-CJ.*

CENTRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES et CENTRE JEUNESSE DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (2009). *Protocole d'entente relatif à la mission centre jeunesse pour le secteur ouest de la région Nord-du-Québec.*

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (2011). *Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur la protection de la jeunesse*, Montréal, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). *Cadre de référence pour les ententes de collaboration CSSS-centres jeunesse – Programme-services Jeunes en difficulté*, Québec.

PROTECTEUR DU CITOYEN (2010). *La protection des nourrissons et des tout-petits, un filet de sécurité à resserrer*, Québec, Protecteur du citoyen.

RESEAU UNIVERSITAIRE INTEGRE JEUNESSE (RUIJ), CENTRE JEUNESSE DE MONTREAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE et CENTRE JEUNESSE DE QUEBEC – INSTITUT UNIVERSITAIRE (2012). *Proposition de cadre de référence - Pour une pratique rigoureuse de la readaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents en CSSS et en centre jeunesse, dans le cadre de l'Offre de service programme Jeunes en difficulté*, Montreal et Quebec, RUIJ, document inédit.

TURCOTTE, Daniel, Sylvie DRAPEAU, Sonia HELIE et coli. (2010). *Evaluation des impacts de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse au Québec*, Québec, Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque (JEFAR).

TURCOTTE, Daniel, Sylvie DRAPEAU, Sonia HELIE et coli. (2011). *Les impacts de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse: un premier bilan*, Québec, Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque (JEFAR).



CADRE DE RELATION CSSS – CENTRE JEUNESSE

Région de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Annexes

Annexe 1
Mécanisme de référence régional
Centre jeunesse – CSSS

Mécanisme de référence régional centre jeunesse-CSSS Région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

CONTEXTE

La Loi sur la protection de la jeunesse vise à favoriser la continuité et la stabilité pour les jeunes âgés de 0 à 17 ans et à s'assurer du caractère exceptionnel de l'intervention d'autorité de l'État. Dans le cadre de l'application de cette loi, les Directeurs de la protection de la jeunesse (DPJ) ont l'obligation d'informer 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. **Si l'enfant et ses parents consentent à recevoir des services**, les DPJ doivent les référer vers, notamment, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et transmettre au dispensateur de services l'information pertinente sur leur situation.

Dans le cadre du partenariat centre jeunesse-CSSS inhérent à l'offre de service du programme-service Jeunes en difficulté, un mécanisme de référence pour les demandes issues du DPJ doit être défini pour les deux contextes suivants y balisant les mécanismes d'accès aux services :

1. Le DPJ met fin à son intervention, mais la situation de l'enfant ou de ses parents requiert des services d'aide, auxquels ces derniers ont donné leur consentement :
 - ✓ Lorsque le signalement n'est pas retenu;
 - ✓ Lorsque la sécurité ou le développement du jeune ne sont pas compromis après l'évaluation;
 - ✓ Lorsque le DPJ met fin à son intervention à la suite d'une révision de la situation de l'enfant ou lorsque le jeune atteint l'âge de 18 ans;
 - ✓ Lorsque le DPJ met fin à son intervention à la suite de la nomination d'un tuteur.
2. Le DPJ est impliqué dans la situation de l'enfant ou de l'adolescent et demande des services complémentaires au CSSS pour lesquels il y a eu un consentement :
 - ✓ Aux étapes de l'évaluation-orientation et de l'application des mesures (volontaires ou judiciaires);
 - ✓ Lors de l'une ou l'autre des étapes d'intervention en LSJPA.

PRINCIPES ET CONDITIONS DE SUCCÈS

Le DPJ et le CSSS doivent assurer au jeune ou à ses parents ou à son tuteur une réponse diligente, adaptée à leurs besoins, en continuité et en complémentarité.

Le DPJ et le CSSS s'impliquent dans le respect de leur mission, dans la dispensation des services aux jeunes en difficulté et à leur famille. Les expertises mutuelles sont connues, reconnues et valorisées.

Dans le mécanisme de référence, l'intervenant identifié pour le CSSS assume la continuité des services.

Le *Mécanisme de référence régional CJ-CSSS région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine* sera utilisé dans chacun des points de service du CJ et dans chacun des CSSS de la région.

MÉCANISME DE RÉFÉRENCE

Contexte 1 : Le DPJ met fin à son intervention, mais la situation de l'enfant et de ses parents requiert des services

Réception et traitement des signalements

À cette étape et lorsque le signalement n'est pas retenu et que des services devraient être offerts, l'intervenant du DPJ obtient l'autorisation verbale de l'adolescent ou de ses parents afin de partager les informations le concernant avec l'intervenant à l'accueil du CSSS, et ce, dans un délai maximal de 24 heures.

Le formulaire de référence n'est pas rempli à cette étape.

Évaluation, orientation et application des mesures

À ces étapes de la LPJ, trois situations peuvent survenir :

- ✓ Les personnes concernées (jeune, parents ou tuteur) consentent à recevoir les services du CSSS, autorisent la communication écrite des renseignements **et** acceptent que le DPJ participe à la référence personnalisée;
- ✓ Les personnes concernées (enfant, parents ou tuteur) consentent à recevoir les services du CSSS, autorisent la communication écrite des renseignements, **mais** n'acceptent pas que le DPJ participe à la référence personnalisée;
- ✓ Les personnes concernées (enfant, parents ou tuteur) ne consentent **pas** à recevoir les services du CSSS et n'autorisent **pas** la communication écrite des renseignements.

1. Les personnes concernées (jeune, parents ou tuteur) consentent à recevoir les services du CSSS, autorisent la communication écrite des renseignements et acceptent que le DPJ participe à la référence personnalisée.

Selon la situation, deux (2) mois avant la fin d'une mesure de prise en charge, l'intervenant du CJ invite le CSSS à une révision statutaire de la situation du jeune afin de planifier les services qui seront rendus à la fin de l'épisode de service au CJ et débiter, le cas échéant, la référence personnalisée. Également, six (6) mois avant l'atteinte de l'âge de la majorité, l'intervenant du CJ invite le CSSS dans la réalisation d'un plan de services visant la transition vers la vie adulte.

Dès que le besoin de procéder au transfert a été identifié, l'intervenant du DPJ remplit le *Formulaire de référence personnalisée CJ-CSSS*, le signe et le fait signer par les parents ou le tuteur de même que le jeune, s'il a plus de 14 ans.

Dans un délai n'excédant pas 24 heures, l'intervenant du DPJ CJ transmet le *Formulaire de référence personnalisée CJ-CSSS* et les autres documents jugés pertinents au chef des services sociaux de son point de service du CJ.

Le chef des services sociaux du DPJ contacte le chef de programme du CSSS et lui transmet le nom de l'intervenant du DPJ qui participera à la référence personnalisée de même que le formulaire dans un délai n'excédant pas 24 heures, et les autres documents jugés pertinents dans un délai n'excédant pas 48 heures.

Dans un délai n'excédant pas 2 jours ouvrables, le chef de programme du CSSS :

- informe l'intervenant du CSSS de l'existence d'une nouvelle référence personnalisée;
- remet à l'intervenant du CSSS le formulaire et les autres documents jugés pertinents de même que le nom de l'intervenant du DPJ à contacter.

Dans un délai n'excédant pas 2 jours ouvrables, l'intervenant du CSSS :

- contacte l'intervenant du DPJ afin de déterminer une date de rencontre.

Dans un délai n'excédant pas 10 jours ouvrables, l'intervenant du DPJ :

- contacte le jeune, les parents ou le tuteur pour fixer le rendez-vous;
- contacte au besoin, les autres personnes et partenaires concernés (ex. : intervenant en toxicomanie, intervenant en milieu scolaire);
- réalise la rencontre de référence personnalisée. La rencontre a pour objectif de prendre connaissance de l'état actuel de la situation du jeune ou des parents dans une optique de continuité de services. Les intervenants du CJ et du CSSS, l'enfant, les parents ou le tuteur et, au besoin, les autres personnes et partenaires concernés identifient les besoins qui doivent être répondus et pourront élaborer le PI ou le PSI sur place.

2. Les personnes concernées (enfant, parents ou tuteur) consentent à recevoir les services du CSSS, autorisent la communication écrite des renseignements, mais n'acceptent pas que l'intervenant du DPJ participe à la référence personnalisée.

Selon la situation, deux (2) mois avant la fin d'une mesure de prise en charge, l'intervenant du CJ invite le CSSS à une révision statutaire de la situation du jeune afin de planifier les services qui seront rendus à la fin de l'épisode de service au CJ et débiter, le cas échéant, la référence personnalisée. Également, six (6) mois avant l'atteinte de l'âge de la majorité, l'intervenant du CJ invite le CSSS dans la réalisation d'un plan de services visant la transition vers la vie adulte.

Dès que le besoin de procéder au transfert a été identifié, l'intervenant du DPJ remplit le *Formulaire de référence personnalisée CJ-CSSS*, le signe et le fait signer par les parents ou le tuteur de même que le jeune, s'il a plus de 14 ans. (Il peut arriver que l'enfant, les parents ou le tuteur consentent à recevoir les services du CSSS, mais n'autorisent pas la divulgation de l'information pertinente sur la situation par l'intervenant du CJ. Dans ce cas, l'intervenant du DPJ transmet uniquement les données nominatives du *Formulaire de référence personnalisée CJ-CSSS* relatives à l'enfant et ses parents ou son tuteur. Il le signe et le fait signer par les parents ou le tuteur de même que le jeune, s'il a plus de 14 ans.)

Dans un délai n'excédant pas 24 heures, l'intervenant du DPJ transmet le *Formulaire de référence personnalisée CJ-CSSS* et les autres documents jugés pertinents au chef des services sociaux de sa succursale.

Le chef des services sociaux du DPJ contacte le chef de programme du CSSS et l'informe du nom de l'intervenant du DPJ qui a été impliqué au dossier et transmet le formulaire dans un délai n'excédant pas 24 heures, et les autres documents jugés pertinents dans un délai n'excédant pas 48 heures.

Dans un délai n'excédant pas 2 jours ouvrables, le chef de programme du CSSS :

- informe l'intervenant du CSSS de l'existence d'une nouvelle référence personnalisée;
- remet à l'intervenant du CSSS le formulaire et les autres documents jugés pertinents de même que le nom de l'intervenant du DPJ à contacter.

Dans un délai n'excédant pas 10 jours ouvrables, l'intervenant du CSSS :

- contacte le jeune, les parents ou le tuteur afin de déterminer une date de rencontre;
- contacte les autres personnes et partenaires concernés (ex. : psychologue du CSSS, intervenant en toxicomanie, intervenant en milieu scolaire);

- réalise la rencontre sans la présence de l'intervenant du DPJ. La rencontre a pour objectif de prendre connaissance de l'état actuel de la situation du jeune, des parents ou le tuteur dans une optique de continuité de services. L'intervenant du CSSS, l'enfant, les parents ou le tuteur et, au besoin, les autres personnes et partenaires concernés identifient les besoins qui doivent être répondus et pourront élaborer le PI ou le PSI sur place.

3. Les personnes concernées (enfant, parents ou tuteur) ne consentent pas à recevoir les services du CSSS et n'autorisent pas la communication écrite des renseignements.

L'intervenant du DPJ remet un dépliant à l'enfant, aux parents ou au tuteur, décrivant les services du CSSS qui sont offerts aux jeunes et aux parents ainsi que les façons de les obtenir. L'intervenant prend connaissance du contenu du dépliant en compagnie de l'enfant, des parents ou du tuteur et les invite à utiliser ces services. Le dépliant est conçu par le CSSS.

Contexte 2 : Le DPJ est impliqué dans la situation de l'enfant ou de l'adolescent et demande un ou des services complémentaires du CSSS

Dans le cas d'une entente provisoire (entente temporaire et transitoire d'une durée maximale de 30 jours) :

Dans le cas d'une entente provisoire où un besoin de services complémentaires du CSSS est identifié, l'intervenant du CJ en informe son chef de services sociaux et lui fait parvenir, le cas échéant, les documents jugés nécessaires, et ce, dans un délai n'excédant pas 24 heures.

Le chef des services sociaux du CJ contacte le chef de programme du CSSS. Ils clarifient ensemble la nature de la collaboration attendue. Le chef de programme précise les services qu'il sera en mesure d'offrir pendant la durée de l'entente provisoire selon la disponibilité de ses ressources financières, humaines et matérielles. Le chef des services sociaux lui transmet le nom de l'intervenant du CJ au dossier de l'enfant dans un délai n'excédant pas 24 heures ainsi que les autres documents jugés pertinents dans un délai n'excédant pas 48 heures.

Dans un délai n'excédant pas 2 jours ouvrables, le chef de programme du CSSS :

- Assigne les services convenus, dans le cadre de l'entente provisoire, et s'assure d'une réponse rapide au jeune et à sa famille et en avise l'intervenant du CJ au dossier.

Dans le cas de toutes autres demandes de services complémentaires au CSSS :

Lorsqu'un enfant ou un adolescent et sa famille sont suivis au CJ et qu'un besoin de service complémentaire du CSSS est identifié, l'intervenant du CJ communique avec le service d'accueil du CSSS concerné.

En fonction des services requis, l'accueil reçoit et traite la demande de services du CJ, assure la liaison et transmet au CJ le nom ou les noms des intervenants assignés au dossier.

S'il y a lieu, l'intervenant du CJ convoque les partenaires concernés dont notamment le CSSS à participer à une rencontre de planification des services.

L'intervenant du CJ remet (avec l'autorisation des parents ou du jeune de plus de 14 ans) tous les rapports et documents cliniques pertinents et identifie les besoins à combler.

Le CSSS (via l'intervenant désigné) participe à la rencontre et identifie sa contribution au plan de services individualisés (PSI).

Il est à noter que dans le cas d'une ordonnance du tribunal ou d'une entente sur des mesures volontaires impliquant le CSSS, le CSSS doit collaborer avec le DPJ et traiter la demande en priorité afin de répondre notamment aux délais liés à l'ordonnance ainsi que de mettre en place les services complémentaires selon son offre de service.

L'intervenant du DPJ doit informer le CSSS du contenu pertinent de l'ordonnance ou de l'entente sur des mesures volontaires et transmettre, dans les meilleurs délais et, dans le cas d'une ordonnance, le libellé qui précise la nature des services qu'il aura à offrir.

LITIGES

Après avoir exploré sans succès les avenues de solution, les intervenants impliqués dans une situation litigieuse font part des difficultés rencontrées à leur responsable respectif. Après avoir pris connaissance de la situation, les responsables (chef des services sociaux et chef de programme) s'entendent sur une solution.

Si la situation litigieuse perdure, ils conviennent d'une rencontre des cadres supérieurs. Si les cadres supérieurs ne trouvent pas de solutions satisfaisantes, les deux directeurs généraux des établissements concernés doivent se rencontrer afin de trouver une solution.

En cas d'absence d'avenues de solution, les parties font appel à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine pour trancher l'objet du litige et en permettre le règlement.

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE PERSONNALISÉ du Centre jeunesse Gaspésie /Les Îles aux CSSS

Nom et prénom du jeune :

Date de naissance :

Nom du père (tuteur) :

Nom de la mère (tutrice) :

Numéro de téléphone :

Adresse :

Date de référence :

La présente demande concerne davantage : ☐ le jeune ☐ la mère ☐ le père

MOTIFS DE LA REFERENCE :

BREVE DESCRIPTION DE LA PROBLEMATIQUE :

PRINCIPALES DEMARCHES EFFECTUEES PAR LE CENTRE JEUNESSE :

OBJECTIFS VISES PAR LA DEMANDE (BESOINS IDENTIFIES) :

Documents à joindre

- ☐ Évaluations
- ☐ Autres documents jugés pertinents

AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS

En vertu de l'article 53 sur la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels de même que des articles 50 et 57.2 de la Loi sur la protection de la jeunesse, j'autorise la transmission des documents pertinents ainsi que le présent formulaire au CSSS

Signature de l'intervenant (réfèrent)

DATE

Signature du jeune (si plus de 14 ans)

DATE

☐ Consentement verbal recueilli en date du _____

Signature du parent ou du tuteur

DATE

☐ Consentement verbal recueilli en date du _____

Signature du parent

DATE

☐ Consentement verbal recueilli en date du _____

Annexe 2

Règles entourant la communication
de renseignements confidentiels

RÈGLES D'ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS PRÉVUES À LA LSSSS¹

Règles d'accès aux renseignements personnels prévues à la LSSSS	
Applicables à <u>l'usager lui-même</u> : le jeune et les détenteurs de l'autorité parentale	Applicables au personnel des établissements <u>qui offrent des 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 <i>Loi sur la santé publique</i> (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).

¹ Ce tableau est tiré du *Cadre de référence pour l'établissement d'entente de collaboration – Guide visant l'arrimage des services aux jeunes en difficulté et à leur famille*, région des Laurentides, décembre 2013.

RÈGLES D'ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS PRÉVUES À LA LPJ²

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 impliquées</u>; • Par le <u>signalement de la situation de l'enfant</u>; • Selon <u>l'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)³; • Le DPJ procède à la <u>vérification de l'exécution sur mesure 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. • 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.	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>. • Dans le cadre de <u>l'exécution d'une ordonnance de protection du tribunal</u> 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 acte de violence; • Dans le cadre <u>du registre des enfants signalés</u>.

² Ce tableau est tiré du *Cadre de référence pour l'établissement d'entente de collaboration – Guide visant l'arrimage des services aux jeunes en difficulté et à leur famille*, région des Laurentides, décembre 2013.

³ 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.

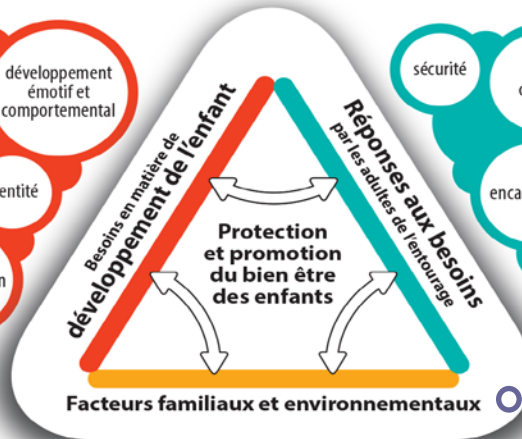
Annexe 3
Aide-mémoire programme d'intervention
en négligence *Destination Famille*

Médiation/
Cadre d'analyse
écosystémique des
besoins des
enfants

Analyse participative des besoins de la famille (0-12 ans)
Intervenant pivot CSSS ou CJ en dialogue avec la famille

Le cadre d'analyse écosystémique des besoins des enfants

PAPFC²



PROGRAMME
Destination Famille

adapté de Chamberland et coll., 2012 et de Ward et Rose, 2002

© Carl Lacharité, 2013

DÉPLIANT

Autorisation de
COMMUNIQUER

Formulaire de
RÉFÉRENCE

Comité de coordination local

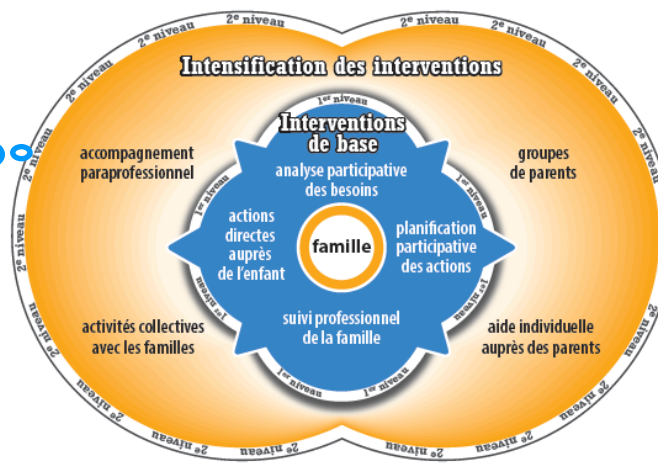
- Encadrement général du programme dans le RLS
- Implantation, suivi du déploiement et évaluation du programme

Comité de programme

- Encadrement clinique du programme dans le RLS
- Réception et analyse des références ; planification des activités cliniques

Description des activités

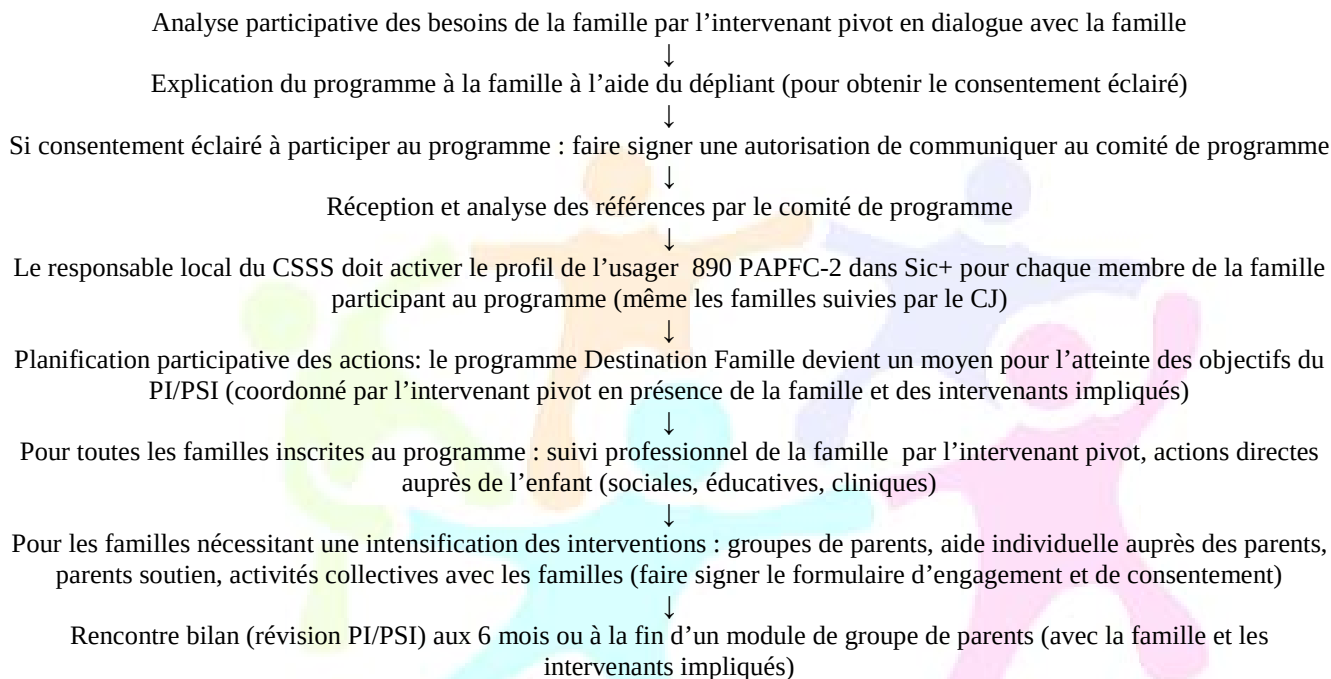
dans le modèle logique du **PAPFC**²



Formulaire
d'engagement
et de
consentement

Activer le profil
de l'utilisateur 890
PAPFC-2 dans
Sic+(responsable
local du CSSS)

Trajectoire d'intervention Programme Destination Famille



Actions directes auprès de l'enfant :

Les intervenants pivots du CSSS et du CJ s'assurent d'offrir à toutes les familles inscrites au programme des services adaptés aux besoins de l'enfant. Ces actions directes peuvent couvrir les trois domaines suivants :

- **Les actions sociales** visent à offrir aux enfants des lieux et des occasions enrichissantes de socialisation et de participation sociale à l'intérieur de la communauté (activité sportive, culturelle, etc.) ;
- **Les actions éducatives** visent à offrir aux enfants un milieu éducatif stimulant à l'intérieur de la communauté (halte-garderie, CPE, atelier de stimulation, programme Passe-Partout, aide aux devoirs, etc.) ;
- **Les actions cliniques** visent à offrir des services professionnels adaptés aux besoins de l'enfant (ergothérapie, orthophonie, psychologie, pédiatrie, psychoéducation, etc.).

Groupes de parents :

Un intervenant du CSSS et un intervenant du CJ coaniment des groupes de discussion avec les parents, qui comprennent 4 modules. Chaque module comporte une dizaine de rencontres.

Aide individuelle aux parents :

Les intervenants pivots du CSSS et du CJ soutiennent les parents afin d'apporter une réponse à leurs besoins personnels qui interfèrent avec l'exercice de leur rôle parental (suivi en dépendances, ateliers sur le budget, suivi en santé mentale, etc.).

Activités collectives avec les familles :

Les intervenants pivots, les animateurs de groupes et l'intervenant de l'organisme communautaire organisent, accompagnent ou favorisent la participation des familles à des activités dans leur communauté.

Parents soutien (accompagnement paraprofessionnel) :

Les intervenants pivots du CSSS et du CJ favorisent un jumelage avec un parent/famille bénévole pour offrir une source privilégiée de soutien informel.

Centre de santé et de services sociaux
de la Baie-des-Chaleurs

Centre de santé et de services sociaux
des Îles

Centre de santé et de services sociaux
de La Haute-Gaspésie

Centre de santé et de services sociaux
du Rocher-Percé

Centre de santé et de services sociaux
de La Côte-de-Gaspé

Agence de la santé et
des services sociaux
de la Gaspésie-
Îles-de-la-Madeleine



Document conçu par Lucie Beaupré, ps.éd CSSSCG; Erika Fortin, ps.éd CSSSBC;
Christine Litalien, ARH CJGI et Aimée Marchiori, APPR CJGI.

Mise en page par Nadia Dumaesq, CJGI. Mars 2014. ASSSGIM.



Le Centre Jeunesse
Gaspésie/Les Îles

Annexe 4
Cheminement de la référence programme
Destination Famille

Annexe 4

CHEMINEMENT DE LA RÉFÉRENCE

PROGRAMME D'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE *DESTINATION FAMILLE*

1. Référence d'une famille au programme *Destination Famille*

1.1 Référence du Centre jeunesse Gaspésie/ Les Îles (CJGI) pour une famille qui pourrait bénéficier du programme *Destination Famille*

Étape réception et traitement des signalements (RTS)

- Si le signalement n'est pas retenu, mais que l'intervenant du RTS considère que la situation de cette famille nécessite des services en lien avec le programme *Destination Famille*, il en fait mention lorsqu'il procède à une référence au CSSS en vertu du *Mécanisme de référence régional CJ-CSSS*.

Étape évaluation-orientation (E/O)

- Si la sécurité et le développement de l'enfant ne sont pas déclarés compromis et que le dossier est fermé au CJGI, l'intervenant entame les démarches de transfert selon le *Mécanisme de référence régional CJ-CSSS*.
- Si la sécurité et le développement sont déclarés compromis, le dossier est transféré à l'étape orientation. Lors de la table d'orientation, s'il est envisagé de référer la famille au programme *Destination Famille*, c'est la trajectoire d'intervention du programme *Destination Famille* qui s'applique (voir recto de l'aide-mémoire *Destination Famille* joint en annexe). Le chef des services sociaux du CJGI identifiera l'intervenant à l'application des mesures de la famille. Si la judiciarisation de la situation entraîne des délais dans l'implication de l'intervenant à l'application des mesures, l'intervenant à l'É/O débute le processus de la trajectoire d'intervention du programme *Destination Famille* et l'intervenant à l'application des mesures poursuivra quand le dossier de la famille lui sera assigné.
- Dans les situations d'intervention terminale, lorsque requis, l'intervenant E/O s'assure d'être associé au CSSS et de faire un transfert personnalisé. L'analyse participative des besoins de la famille pourrait être réalisée conjointement par l'intervenant E/O et celui du CSSS. Toutefois, les étapes subséquentes de la trajectoire d'intervention du programme *Destination Famille* seront réalisées par l'intervenant pivot identifié au CSSS pour assurer le suivi individuel et familial.

Étape application des mesures (AM)

Pour référer une famille suivie par un intervenant de l'application des mesures du CJGI, c'est la trajectoire d'intervention du programme *Destination Famille* qui s'applique.

1.2 Référence du CSSS pour une famille qui pourrait bénéficier du programme *Destination Famille*

Pour référer une famille au programme DF suivie par un intervenant du CSSS, peu importe dans quel programme il œuvre, c'est la trajectoire d'intervention du programme *Destination Famille* qui s'applique.

Si l'intervenant au suivi fait partie d'un programme autre que *Jeunes en difficulté* (JED) et que la famille répond aux critères du programme, les modalités de suivi individuel et familial et la désignation de l'intervenant pivot seront discutées entre les gestionnaires concernés (ou superviseurs des activités cliniques) en fonction des besoins et des objectifs identifiés au PI/PSI. Ceci dans le but de déterminer si l'intervenant référent assure seul ce suivi, ou si un autre intervenant lui est associé. Cette décision doit être prise en regard du fait que le suivi professionnel individualisé doit couvrir la problématique de négligence dans son ensemble.

1.3 Référence provenant de l'organisme communautaire partenaire pour une famille qui pourrait bénéficier du programme *Destination Famille*

L'intervenant de l'organisme communautaire partenaire peut faire une référence au programme *Destination Famille* (via le comité programme) après en avoir discuté avec la famille concernée. Il suit les étapes de la trajectoire d'intervention du programme *Destination Famille*.

Le comité programme doit acheminer la demande de services à l'accueil du CSSS. L'identification d'un intervenant pivot est nécessaire pour la participation au programme.

2. Modalités de collaboration et de transfert CJGÎ-CSSS pour les familles participant déjà au programme *Destination Famille*

2.1 CSSS VERS CJGÎ

Étape réception et traitement des signalements (RTS)

Si un signalement est fait par un intervenant du CSSS durant la participation d'une famille au programme *Destination Famille*, celui-ci doit informer l'intervenant du RTS que cette famille fait partie du programme *Destination Famille*.

- Si le signalement n'est pas retenu, le suivi de la famille continue au CSSS. L'intervenant du RTS fait la rétroaction à la personne signalante et l'avise de la décision.
- Si le signalement est retenu et orienté au service d'évaluation/orientation, l'intervenant RTS fait mention que la famille est inscrite au programme *Destination Famille*.

N.B. Dans le cas où un signalement est fait par tout autre signalant que le CSSS, aucune rétroaction ne sera faite au CSSS par le RTS.

Étape évaluation-orientation (E/O)

En attendant que l'intervenant E/O termine son évaluation, l'intervenant du CSSS poursuit son suivi professionnel auprès de la famille et collabore au processus d'évaluation. La famille continue sa participation au programme *Destination Famille*.

- Si la sécurité et le développement de l'enfant ne sont pas déclarés compromis et que le dossier est fermé au CJGÎ, l'intervenant E/O, avec le consentement de la famille, s'assure de transmettre les motifs de fermeture et les besoins identifiés à l'intervenant pivot du CSSS. Un bilan de la situation de la famille et une révision du PI/PSI pourraient être faits par l'intervenant pivot et les intervenants impliqués afin de tenir compte des nouveaux éléments d'information apportés par l'intervenant de l'E/O et pouvant entraîner un changement dans la priorisation des besoins de l'enfant et de sa

famille. Il est fortement recommandé que l'intervenant E/O participe à cette rencontre dans un objectif de transmission d'information et de mobilisation de la famille.

- Si la sécurité et le développement sont déclarés compromis, le dossier est transféré à l'étape orientation. Lors de la table d'orientation, l'intervenant au suivi de la famille au CSSS et l'intervenant identifié à l'application des mesures du CJGÎ participent à la rencontre. Suite à la table d'orientation, s'il est convenu que la participation de la famille au programme *Destination Famille* est maintenue, il sera nécessaire de faire un bilan et de réviser le PI/PSI dans les meilleurs délais en présence des intervenants des deux établissements et de la famille. Pour le CJGÎ, c'est l'intervenant à l'application des mesures qui sera présent à cette rencontre. Toutefois si la judiciarisation de la situation entraîne des délais dans l'implication de l'intervenant de l'application des mesures, le chef des services sociaux du CJ désigne l'intervenant qui sera présent. À la suite de cette étape, la responsabilité du suivi incombe au CJGÎ.

Il n'est pas recommandé que les animateurs de groupe de parents *Destination Famille* participent aux tables d'orientation ou de révision du CJGÎ, ceci est la responsabilité de l'intervenant pivot.

2.2 CJGÎ VERS CSSS

Lorsqu'une famille inscrite au programme *Destination Famille* est suivie à l'application des mesures au CJGÎ, que la sécurité et le développement ne semblent plus compromis et que la fermeture est envisagée, rapidement l'intervenant responsable du suivi de la famille entame les démarches de transfert personnalisé selon le *Mécanisme de référence régional CJ-CSSS*. Lors du transfert personnalisé, l'intervenant informe que cette famille fait partie du programme *Destination Famille*.

Référence :

Document inspiré de : Cheminement de la demande de services pour le suivi d'une famille dans le programme « JE TISSE DES LIENS GAGNANTS ». Document de travail, version du 2014-02-03. ASSS Montérégie.

Annexe 5

Liste des personnes désignées dans le cadre
de l'entente de collaboration CJ-CSSS

Annexe 5

Liste des personnes désignées dans le cadre de l'Entente de collaboration CSSS-CJ – région Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine

Centre jeunesse de la Gaspésie/Les Îles

Gestionnaire responsable : Linda Keating, directrice de la protection de la jeunesse
Agents de liaison : Martine Turbide, chef services sociaux, succ. des Îles
Chantal Paradis, chef services sociaux, succ. Haute-Gaspésie
Michelle Frenette, chef services sociaux, succ. Côte-de-Gaspé
Annie Dupuis, chef services sociaux, succ. Rocher-Percé
Karine Vallière-Martin, chef services sociaux, succ. Baie-des-Chaleurs

CSSS de la Baie-des-Chaleurs

Gestionnaire responsable : Charles Guérette, directeur de programmes
Agent de liaison : Marie-Ève Ouellet, chef de programme
Marie-Josée Dugas, chef de programme

CSSS de La Côte-de-Gaspé

Gestionnaire responsable : Steve Pontbriand, directeur de programmes
Agent de liaison : Lisa Dufresne, chef de programme

CSSS de La Haute-Gaspésie

Gestionnaire responsable : Jean Faucon, directeur de programmes
Agent de liaison : Kathie Vallée, chef de programme

CSSS des Îles

Gestionnaire responsable : Pierre Arsenault, directeur de programmes
Agent de liaison : Alain Bourgeois, chef de programme

CSSS du Rocher-Percé

Gestionnaire responsable : France Duguay, directrice de programmes
Agent de liaison : Steve Huntington, chef de programme

Annexe 6
Délais de révision de la situation
d'un enfant placé
en vertu de la LSSSS

Annexe 6

Délais de révision de la situation d'un enfant placé en vertu de la LSSS (Article 57.1 LPJ et le Règlement sur la révision de la situation d'un enfant)

Un établissement doit aviser le DPJ chaque fois qu'un enfant, dont il n'a pas pris la situation en charge et qui, depuis un an, est confié à une famille d'accueil ou à un établissement qui exploite un centre de réadaptation sans avoir fait l'objet d'une décision quant à un retour possible chez ses parents.

Âge de l'enfant	Délais de révision	Délais maximaux pour la rédaction du rapport
Enfants de tous âges Hébergés	Lorsque le DPJ est avisé par l'établissement et à tous les 12 mois durant les 2 années subséquentes. Par la suite, la révision aura lieu à la date que le directeur aura déterminé lors de la dernière révision.	Le premier rapport de révision est produit lors de l'avis au DPJ. Par la suite, le rapport de révision sera produit 4 semaines avant la date prévue pour la prochaine révision.

Contenu du rapport de révision LPJ ou LSSSS

1. Les motifs d'intervention initiaux et la durée de la prise en charge par le directeur;
2. Les objectifs poursuivis et les moyens de protection et de réadaptation envisagés lors de la prise en charge de la situation de l'enfant et décrits dans l'entente sur mesures volontaires ou l'ordonnance;
3. L'énumération des principales interventions réalisées pour donner suite à l'entente sur mesures volontaires ou l'ordonnance;
4. Une évaluation succincte :
 - a. du fonctionnement de l'enfant et de ses parents;
 - b. de l'état actuel de la relation entre l'enfant et ses parents;
 - c. de la fréquence des contacts de l'enfant et ses parents et de la nature du lien maintenu entre eux, si l'enfant a été confié à une personne, une famille d'accueil, un centre de réadaptation ou un centre hospitalier;
 - d. de la perception et de l'évaluation de la situation par les parents et l'enfant;
 - e. de la perception et de l'évaluation de la situation par une personne qui intervient quotidiennement à l'égard de l'enfant, si ce dernier a été confié à un centre de réadaptation;
5. Une opinion de l'intervenant responsable sur les motifs justifiant le maintien ou non d'une intervention du directeur;
6. Une opinion de l'intervenant responsable sur l'orientation future de l'enfant quant aux mesures à privilégier;
7. Une opinion de l'intervenant responsable quant au retour possible de l'enfant dans son milieu familial et si un tel retour n'est pas possible, sur les autres mesures qui seraient les plus appropriées pour assurer la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie de l'enfant de façon permanente.

Annexe 7

Mécanisme d'accès aux services sociaux
pour l'enfance et la jeunesse

■ ■ ■

Annexe 7

■ ■ ■

**MÉCANISME D'ACCÈS
AUX SERVICES SOCIAUX
POUR L'ENFANCE
ET LA JEUNESSE**

■ ■ ■

Québec 

Adopté au Conseil d'administration 2005

■ ■ ■

Membres du comité consultatif

Nous remercions tous les membres du comité consultatif qui ont contribué, par leur expérience, leurs commentaires et leur disponibilité, à la production du présent document :

Planification, coordination et rédaction

Daniel Leduc, conseiller au programme enfance-jeunesse

Louise Roy, agente de planification, de programmation et de recherche au programme jeunes en difficulté

Supervision

Angéline Godin adjointe à la planification et de la programmation

Révision et traitement de texte

Mireille Fortin, secrétaire

Production et diffusion

Direction de la planification et programmation

Agence de santé et de services sociaux Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Note : Dans ce document, le masculin est pris dans le sens générique. Il désigne autant les hommes que les femmes.

ISBN 2-921604-27-2

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 1997

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 1997

MÉCANISME D'ACCÈS AUX SERVICES SOCIAUX POUR L'ENFANCE ET LA JEUNESSE

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

Québec 
Gaspésie –
Îles-de-la-Madeleine

TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
INTRODUCTION.....	1
1. DÉFINITION ET PRINCIPES DIRECTEURS.....	3
2. CADRE DE RÉFÉRENCE.....	7
2.1 Cadre législatif.....	7
2.2 Orientations ministérielles	7
3. OBJECTIFS.....	11
4. CRITÈRES D'ACCÈS	13
5. CLIENTÈLE CONCERNÉE.....	15
6. SERVICES VISÉS	17
6.1 Placement.....	17
6.2 Placement en situation d'urgence	17
6.3 Autres services	18

7. STRUCTURE DU MÉCANISME D'ACCÈS.....	19
7.1 Comité d'orientation et d'accès	20
7.1.1 Définition	20
7.1.2 Mandat	21
7.1.3 Composition	22
7.1.4 Rôle et responsabilités des membres.....	23
7.1.5 Modalités de fonctionnement	26
7.1.5.1 Convocation du comité d'orientation et d'accès	26
7.1.5.2 Pouvoir décisionnel	28
7.1.5.3 Suivi.....	29
7.1.5.4 Situation de litige	29
7.2 Coordination du mécanisme.....	30
7.2.1 Coordination sous-régionale.....	30
7.3 Coordination régionale	32
8. SYSTÈME D'INFORMATION.....	35
9. ÉVALUATION DU MÉCANISME	37
BIBLIOGRAPHIE.....	39
ANNEXE 1 – Cadre législatif	41
ANNEXE 2 – Informations nécessaires à la convocation du comité d'orientation et d'accès.....	51
TABLEAU 1 – Mécanisme d'accès aux services.....	30

LEXIQUE

CJ : Centre jeunesse

CPEJ : Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

CRJDA : Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation

CRDI : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle

DPJ : Directeur de la protection de la jeunesse ou Direction de la protection de la jeunesse

DP : Directeur provincial (au Québec, cette responsabilité est assumée par le DPJ)

LJC : Loi sur les jeunes contrevenants

LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse

LSSSS : Loi sur les services de santé et les services sociaux

PI : Plan d'intervention

PSI : Plan de services individualisé

MSSS : Ministère de la santé et des services sociaux

MRC : Municipalité régionale de comté

INTRODUCTION

Le mécanisme d'accès aux services sociaux pour l'enfance et la jeunesse existe depuis huit ans. Or, depuis ce temps, bien des réformes ont eu lieu dans le réseau de la santé et des services sociaux. Tout d'abord, la Loi Dans le prolongement des orientations ministérielles et en conformité avec la loi 120, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine propose son mécanisme d'accès aux services pour l'enfance et la jeunesse.

L'élaboration du mécanisme a été réalisée par la Régie régionale, en collaboration avec le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles, les centres locaux de services communautaires (CLSC) et les centres de réadaptation (CR) en déficience intellectuelle de la région.

Il traduit l'intention d'améliorer particulièrement l'accès aux ressources de placement, de même que l'accès aux services sociaux pour cette clientèle. À ce titre, les alternatives au placement demeurent une avenue privilégiée qui doit être envisagée afin que les jeunes puissent demeurer au sein de leur milieu familial le plus longtemps possible.

Le mécanisme d'accès a été élaboré en tenant compte des critères cliniques actuellement reconnus au Québec en matière de placement. Il n'entend pas résoudre tous les problèmes reliés à notre réseau de services. Par contre, il fournira des informations quant aux difficultés d'y accéder, ce qui devrait permettre de l'améliorer et de l'ajuster afin qu'il réponde aux besoins des jeunes et de leur famille. Finalement, il vise à favoriser la concertation de tous les établissements concernés par le bien-être de cette clientèle.

1. DÉFINITION ET PRINCIPES DIRECTEURS

Le présent mécanisme d'accès se définit comme un processus qui confie à des acteurs des responsabilités dans le but d'assurer aux jeunes un accès à des ressources de placement et à des services sociaux répondant à leurs besoins.

L'élaboration et l'actualisation du mécanisme d'accès s'appuient sur les grands principes suivants :

- le respect des droits et des besoins du jeune;
- le maintien ou, le cas échéant, la réinsertion du jeune dans son milieu familial;
- la participation du jeune et de ses parents à la décision;
- l'accessibilité à des services sociaux et à des ressources de placement répondant aux besoins du jeune;
- l'adaptation des services aux besoins du jeune;
- la complémentarité des services;
- la concertation et la collaboration des établissements et des organismes communautaires.

Ce dernier principe s'avère particulièrement important puisqu'il apparaît comme étant le pivot sur lequel s'appuiera la mise en oeuvre du mécanisme d'accès jeunesse. Ce nouveau processus qu'est le mécanisme d'accès jeunesse exige une volonté réelle de tous les établissements publics et des intervenants du milieu communautaire de développer collectivement une nouvelle façon d'intervenir auprès de jeunes et de leur famille. Il exige que nous acceptions de cesser de travailler en vase clos pour permettre à chaque établissement du secteur public et partenaire du milieu communautaire, dans le respect de

son identité propre, de contribuer de façon harmonieuse à l'amélioration de la situation du jeune. Le partenariat et la concertation ont évidemment leurs conditions de réussite. À ce sujet, le *Guide de soutien à l'implantation du plan d'action jeunesse à l'intention de la régie régionale et de ses partenaires* est fort éloquent en précisant quelles sont ces conditions.

- « 1. **Faire confiance au partenaire** qu'on ne doit pas considérer comme un compétiteur, mais comme un partenaire à part entière avec ses richesses, ses limites, ses différences et ses ressources spécifiques.
- « 2. **Respecter l'autonomie du partenaire** qui n'est pas un subordonné qu'on cherche à utiliser à ses propres fins ou qu'on essaie tant bien que mal de récupérer, mais un allié riche de ses différences avec lequel on doit agir de concert et auquel on doit parfois s'ajuster.
- « 3. **Accepter le risque** de la discussion, du compromis, voire de la possibilité de changement, en se soumettant à l'inconfort du dialogue de l'action concertée davantage prometteur de succès, la plupart du temps, que le monologue de l'intervention isolée.
- « 4. **Partager des orientations et des objectifs** pour cesser de tirer un enfant et sa famille dans des directions opposées et pour agir de concert et décupler ainsi son action.
- « 5. **Promouvoir la souplesse et la simplicité du fonctionnement**, car si le travail isolé peut s'accommoder de rigidité et de complexité, en contrepartie, le travail conjoint, pour être efficace, doit s'appuyer sur des mécanismes simples de communication et des moyens souples d'action.
- « 6. **Avoir un parti pris pour l'action concrète** pour dépasser le stade des bonnes intentions et des belles planifications et aboutir à des résultats réels dans la vie des jeunes et de leur famille.
- « 7. **Obtenir des gains de l'action concertée**, car rien ne sert d'investir si l'investissement ne procure jamais de gains : gains pour l'enfant et sa famille, ne serait-ce que celui de ne pas être écartelés entre différents intervenants; gains pour l'ensemble de la communauté, parce que l'on aura cessé d'agir seul, sur le « cas à cas », et qu'on aura agi avec d'autres sur les causes, les contextes et les environnements; gains enfin de productivité en réduisant le temps d'intervention parce que cette intervention aura été partagée, ou encore parce qu'on en aura augmenté l'intensité.

*« 8. **Croire en la concertation**, car elle ne va jamais de soi et elle est rarement facile et surtout, que pour durer, elle requiert l'adhésion formelle et non équivoque de même que la ferme volonté politique de tous les partenaires concernés. »*

Le mécanisme d'accès jeunesse doit donc obligatoirement être animé d'un esprit d'ouverture et de collaboration, au risque d'être considéré par les intervenants comme une autre exigence administrative et légale à leur endroit qui n'apporte aucun avantage nouveau pour le jeune. Il incombe donc à chacun d'entre nous, administrateur, gestionnaire, intervenant, de faire nôtre la conviction qu'un tel virage dans nos pratiques est essentiel et nécessaire afin de mieux servir les intérêts des jeunes et de leur famille.

Finalement, l'actuel mécanisme d'accès affirme l'absolue nécessité de tout mettre en oeuvre afin de maintenir le jeune dans son milieu familial. Pour ce faire, une analyse exhaustive de ses besoins doit être réalisée afin de déterminer quels services seront nécessaires de manière à éviter le retrait du jeune de son milieu. Cela ne veut pas dire pour autant que le placement est contre-indiqué dans toutes les situations. À ce sujet, la position exprimée dans le document *Vers un continuum de services intégrés à la jeunesse – Les solutions de rechange au placement des jeunes* apparaît juste et pertinente :

« [...] la préoccupation doit toujours être la même : apporter l'aide nécessaire aux personnes dans le besoin, si possible dans le contexte du maintien dans la famille. [...] Le principe « le bon service au bon moment » illustre tout à fait l'orientation de ce document. Le placement doit être accessible dès le début de l'intervention si le besoin le justifie, mais l'intervenant doit également avoir accès à une mesure plus adaptée si le retrait de la famille n'est pas jugé absolument nécessaire. »

Pour que ce principe puisse trouver application dans la pratique, il faut veiller à ce qu'un réseau de services intégrés soit disponible et accessible afin de pouvoir maintenir le jeune dans son milieu familial.

2. CADRE DE RÉFÉRENCE

Le cadre de référence comporte certains éléments du cadre législatif régissant notre système de services sociaux et de santé, ainsi que des orientations ministérielles concernant l'enfance et la jeunesse.

2.1 *Cadre législatif*

L'élaboration et le fonctionnement du mécanisme d'accès aux services pour la jeunesse doivent s'inscrire dans le cadre des dispositions prévues par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LRQ, chapitre 42, S-4.2), la Loi sur la protection de la jeunesse (LRQ, chapitre P-34.1) et la Loi sur les jeunes contrevenants (LRC, 1985, chapitre Y-1). Les articles de loi pertinents sont présentés à l'annexe 1 du document.

2.2 *Orientations ministérielles*

Le Québec a, au cours des dernières années, effectué une réflexion très sérieuse sur l'ensemble de la situation de l'enfance et de la jeunesse. Nous nous sommes collectivement interrogés sur les difficultés vécues par les jeunes et leur famille ainsi que sur les services nécessaires afin de leur venir en aide. Les rapports qui suivent ont largement contribué à développer un consensus sur les efforts à déployer afin de supporter et d'aider les jeunes et leur famille à faire face aux difficultés qu'ils rencontrent :

- le Rapport Harvey : *La protection sur mesure, un projet collectif*;
- le Rapport Bouchard : *Un Québec fou de ses enfants*;
- le Rapport Jasmin : *La protection de la jeunesse; plus qu'une loi*;

- le Rapport Jasmin : *Au nom et au-delà de la loi* (rapport du groupe de travail chargé d'étudier l'application de la Loi sur les jeunes contrevenants au Québec);
- *Vers un continuum de services intégrés à la jeunesse – Les solutions de rechange au placement des jeunes*, Québec, MSSS, 1994.

Le Rapport Harvey s'est particulièrement attardé au phénomène du placement chez les jeunes. L'actuel mécanisme d'accès fait siennes certaines orientations mises de l'avant dans ce rapport.

Ces orientations sont les suivantes :

- le maintien du jeune dans son milieu familial doit être considéré comme un objectif prioritaire;
- toutes les alternatives au placement doivent être envisagées afin de pouvoir maintenir le jeune dans son milieu familial;
- les parents sont les premiers responsables de l'enfant et, à ce titre, ils doivent être impliqués activement à toutes les étapes du processus d'aide concernant leur enfant;
- dès le début du placement, on doit viser le plus rapidement possible le retour du jeune dans son milieu;
- favoriser la concertation de tous les établissements des réseaux de la santé et des services sociaux, de l'éducation ainsi que des organismes communautaires;
- le plan d'intervention et l'ébauche du plan de services individualisé doivent être intégrés au mécanisme d'accès.

Le mécanisme d'accès constitue un des outils essentiels afin d'actualiser ces orientations. En plus d'identifier une porte d'entrée principale aux services, il permettra aux intervenants d'amorcer le plan de services individualisé après avoir procédé à une évaluation complète des besoins du jeune et de sa famille.

3. OBJECTIFS

L'objectif général du mécanisme d'accès est d'assurer au jeune un accès facile, rapide et personnalisé aux ressources de placement en milieu substitut – à savoir une ressource de type familial, une ressource intermédiaire ou une ressource institutionnelle – ainsi qu'aux autres services sociaux. Ce grand objectif se précise dans les objectifs spécifiques suivants :

- assurer au jeune et à sa famille une évaluation complète de ses besoins;
- favoriser le regroupement et la collaboration d'établissements et d'individus possédant différentes expertises dans l'étude de la demande;
- favoriser l'implication du jeune et de sa famille;
- faciliter l'accès à un ensemble de services spécifiques par une démarche intégrée de plan de services et de plan d'intervention;
- préciser les critères d'accès aux services et particulièrement aux ressources de placement;
- identifier une porte d'entrée unique aux ressources de placement;
- assurer le règlement des cas litigieux et des cas en attente à cause d'une absence ou de non-disponibilité de ressource de placement;
- recueillir des données utiles à la planification, à la programmation et à la budgétisation des services.

4. CRITÈRES D'ACCÈS

Les établissements qui dispensent des services à la population jeunesse doivent soumettre à l'approbation de la Régie régionale les critères d'accès à leurs services (art. 356, LSSSS). La Régie a pour responsabilité de diffuser l'ensemble des critères d'accès des établissements. Une meilleure connaissance de ces critères favorisera une uniformité de traitement des demandes d'accès aux services sur tout le territoire de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine.

5. CLIENTÈLE CONCERNÉE

Le présent mécanisme d'accès s'adresse aux jeunes âgés de moins de 18 ans qui reçoivent des services en vertu de la LPJ, de la LJC ou de la LSSSS. Les clientèles visées sont les suivantes :

- jeunes en besoin de protection;
- jeunes en difficulté d'adaptation;
- jeunes ayant une déficience intellectuelle;
- jeunes présentant des difficultés reliées à la santé mentale;
- jeunes ayant des difficultés reliées à la toxicomanie;
- jeunes mères en difficulté d'adaptation;
- jeunes ayant une déficience physique;
- jeunes ayant des problèmes multiples;
- jeunes ayant commis un ou plusieurs délits.

6. SERVICES VISÉS

6.1 *Placement*

Toutes les demandes de placement et de prolongation de placement ainsi que les changements de type de ressource en cours de placement en :

- ressource institutionnelle,
- ressource intermédiaire,
- ressource de type familial,

doivent être soumis au présent mécanisme.

6.2 *Placement en situation d'urgence*

Les placements en situation d'urgence (LPJ et LSSSS) qui n'excèdent pas 30 jours ainsi que les placements en détention provisoire (LJC) ne sont pas soumis au présent mécanisme. Toutefois, les établissements gestionnaires de ressources de placement doivent permettre l'accès au jeune qui requiert de façon urgente l'une de ces ressources. Ces établissements doivent informer la Régie régionale des procédures mises en place afin que les établissements requérants puissent accéder de façon urgente à ces ressources.

Dans l'éventualité où il y aurait mésentente entre l'établissement gestionnaire et l'établissement requérant quant à l'urgence du placement, le comité d'orientation et d'accès est réuni le plus rapidement possible afin d'étudier la demande, tel que prévu au présent document. Au terme de la trentième journée de placement en situation d'urgence,

l'établissement gestionnaire de la ressource où est placé le jeune informe l'établissement qui a pris en charge la situation du jeune, de l'obligation de soumettre la demande de placement au mécanisme d'accès.

6.3 *Autres services*

Il arrive parfois que la situation de certains jeunes ne requiert aucun placement, mais pose malgré tout de telles difficultés que l'établissement qui en a la responsabilité doit pouvoir accéder au mécanisme d'accès. L'utilisation du mécanisme d'accès jeunesse est donc facultative lorsque :

- l'établissement qui a pris en charge la situation du jeune désire bénéficier de l'expertise du mécanisme d'accès afin d'être supporté et éclairé dans son intervention;
- la situation du jeune nécessite l'intervention de plus d'un distributeur de services;
- les responsabilités de divers dispensateurs de services doivent être clarifiées et départagées à l'égard d'un jeune vivant une situation multiproblématique.

La situation du jeune qui manifeste une problématique en déficience intellectuelle ou en santé mentale mais ne nécessitant aucun placement est, quant à elle, présentée au mécanisme d'accès concerné.

À ce chapitre, l'interrelation des modalités de fonctionnement des mécanismes d'accès jeunesse, en déficience intellectuelle et en santé mentale devrait être précisée et donner lieu à l'élaboration de procédures ou protocoles particuliers.

7. STRUCTURE DU MÉCANISME D'ACCÈS

Le mécanisme d'accès est une structure régionale. Il intègre deux fonctions proposées d'une part par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et, d'autre part, par le Rapport Harvey (table d'orientation en protection de la jeunesse).¹

Le mécanisme d'accès est régional et déployé sur une base territoriale de MRC.

Trois composantes distinctes structurent le présent mécanisme d'accès :

- 1) le comité d'orientation et d'accès;
- 2) le comité de coordination multiclientèle;
- 3) la coordination régionale.

¹ Dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse, le directeur de la protection de la jeunesse demeure le seul à pouvoir décider si la situation vécue par un enfant compromet sa sécurité et son développement au sens de la loi et, le cas échéant, à décider de son orientation.

Le Rapport Harvey souligne l'extrême importance de l'étape de l'orientation pour l'enfant et sa famille. C'est pourquoi, il y est recommandé en page 95 :

« Que la table d'orientation soit convoquée dès que l'évaluateur est prêt à recommander une orientation (choix du régime de protection, choix de milieu de vie, choix des mesures). Cette rencontre doit réunir, entre autres, l'évaluateur, l'intervenant qui sera éventuellement autorisé par la DPJ (ou un représentant si cet intervenant n'est pas encore désigné), l'intervenant des ressources non institutionnelles, s'il y a lieu, de même que les représentants des établissements et des organismes susceptibles d'agir comme dispensateurs de services (CLSC, CR, organismes communautaires). Lorsqu'il est indiqué et possible de le faire, les clients sont également convoqués à la table d'orientation. »

Afin d'éviter la multiplication des structures et de favoriser une plus grande cohésion de tous les partenaires tout en respectant les responsabilités du DPJ qui lui sont dévolues par la loi, la table d'orientation en protection de la jeunesse sera intégrée au mécanisme d'accès jeunesse. C'est ainsi que la DPJ présente au mécanisme d'accès la situation de tout enfant dont l'orientation prévoit un placement en milieu substitut.

7.1 Comité d'orientation et d'accès

Un comité d'orientation et d'accès est mis sur pied dans chacune des MRC desservies par le CPEJ afin de recevoir les demandes d'accès aux services provenant de chaque MRC.²

Étant donné la responsabilité légale imputée au CPEJ en ce qui concerne le placement d'enfant et l'expertise développée par cet établissement dans ce secteur d'activité, la coordination du comité lui sera donc confiée.

7.1.1 Définition

Le comité d'orientation et d'accès est la structure qui reçoit et étudie toutes les demandes de placement en milieu substitut concernant un jeune de moins de 18 ans, quelle que soit la problématique et le cadre légal qui la sous-tend.

Les demandes de services ne requérant aucun placement mais nécessitant la mise en commun de différentes expertises et un haut niveau de concertation peuvent aussi être soumises au comité d'orientation et d'accès.

Le comité d'orientation et d'accès est le lieu où le jeune en âge de comprendre et sa famille peuvent prendre part aux discussions menant au choix des décisions qui les concernent, et ce, en présence des principaux dispensateurs de services concernés.

Il est le lieu où ces derniers peuvent se concerter afin d'offrir rapidement les services les plus adaptés aux besoins du jeune par le biais, s'il y a lieu, du plan de services individualisé. Finalement, il est le lieu où les intervenants peuvent partager leurs expertises respectives et recevoir le support professionnel requis.

² Exceptionnellement, les MRC de Bonaventure et d'Avignon seront desservies par la succursale de Bonaventure du Centre jeunesse.

7.1.2 Mandat

Le mandat du comité d'orientation et d'accès consiste à procéder à une évaluation exhaustive des besoins du jeune et de sa famille, afin de déterminer les services requis pour que le jeune puisse demeurer au sein de sa famille le plus longtemps possible et, le cas échéant, choisir la ressource de placement la plus en mesure de répondre aux besoins identifiés par le comité.

De façon plus spécifique, le comité d'orientation et d'accès doit :

- réaliser une évaluation complète de la situation du jeune;
- évaluer la pertinence du retrait du milieu familial à la lumière des besoins du jeune et du niveau de dangerosité qu'il représente pour la société;
- envisager toutes les alternatives au placement afin de maintenir le jeune dans son milieu familial le plus longtemps possible;
- statuer sur la nécessité que celui-ci soit placé dans un milieu substitut;
- recommander l'admission du jeune dans une ressource de placement s'il s'avère impossible de le maintenir dans son milieu familial;
- préciser la durée du placement;
- déterminer l'orientation vers le type de ressource le plus approprié;
- déterminer les services à lui offrir;
- assurer le suivi des décisions du comité;
- désigner, le cas échéant, le coordonnateur du PSI.

Le comité d'orientation et d'accès n'a pas pour mandat de :

- procéder à une intervention thérapeutique avec le jeune et sa famille;
- se substituer à l'autorité parentale;
- se substituer à l'autorité du DPJ–DP;
- se substituer à l'autorité judiciaire;
- réviser les mandats des établissements participant au comité;
- déterminer la mission, le mandat et les responsabilités des organismes communautaires.
- restreindre les responsabilités de l'intervenant mandaté (LSSSS), autorisé (LPJ) ou désigné (LJC).

7.1.3 Composition

Le comité d'orientation et d'accès est composé des membres d'office et des membres *ad hoc*.

Les membres d'office sont :

- le jeune et ses parents (à moins qu'une raison sérieuse justifie leur absence);
- l'intervenant requérant responsable du dossier;
- le coordonnateur du comité.

Les membres *ad hoc* sont :

- un représentant de centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation;
- un intervenant du secteur ressource du CPEJ;
- un représentant mandaté de tout dispensateur éventuel de services (CLSC, CRDI, CH, équipe unique MRC en santé mentale, école, centre de réadaptation pour personne alcoolique et toxicomane, organisme communautaire, etc.);
- l'intervenant requis pour son expertise.

7.1.4 Rôle et responsabilités des membres

Les usagers

Le jeune en âge de comprendre ainsi que ses parents sont les premiers concernés par la demande de placement. En conséquence, ils doivent être invités à participer en tout ou en partie à la rencontre. Si l'intervenant croit qu'il est contre-indiqué qu'ils y assistent, il doit en indiquer les motifs.

L'intervenant requérant

Il peut s'agir :

- de l'évaluateur en vertu de la LPJ;
- de l'intervenant à la prise en charge en vertu de la LPJ ou de la LSSSS;
- du délégué à la jeunesse qui rédige le rapport prédécisionnel dans le cadre de la LJC.

L'intervenant requérant doit :

- demander la convocation du comité en faisant parvenir sa demande au coordonnateur;
- faire parvenir au coordonnateur tous les documents nécessaires;
- recommander ou non la présence de l'enfant et de ses parents;
- recommander la participation de tout membre *ad hoc*;
- présenter les conclusions de son évaluation;
- préparer les usagers à la rencontre;
- supporter les usagers tout au cours de la rencontre;
- informer les usagers de la décision du comité si ces derniers n'ont pas assisté à la rencontre.

Le coordonnateur du comité d'orientation et d'accès

Le coordonnateur a pour rôle la coordination de l'ensemble des travaux du comité d'orientation et d'accès. Il est un représentant du CPEJ. Il assume les responsabilités suivantes :

- décider de la nécessité d'inviter l'enfant et ses parents à une partie ou à la totalité de la rencontre;
- demander la production d'évaluation spécialisée que le comité juge nécessaire;
- convoquer les membres d'office;
- décider de la nécessité d'inviter les membres *ad hoc* dont la présence est requise;
- s'assurer de la participation et de la bonne compréhension des usagers;
- s'assurer du suivi des décisions;
- s'assurer de la pertinence d'élaborer un PSI et désigner le coordonnateur le cas échéant;

- référer le dossier au comité de coordination multiclientèle lorsque nécessaire.

De plus, il doit animer les échanges afin de favoriser un consensus sur les questions suivantes :

- les services à dispenser au jeune et à sa famille afin d'éviter un placement;
- la décision de recourir ou non au placement;
- la durée du placement;
- le choix du type de ressource.

Le représentant du CRJDA

L'expertise spécifique du représentant du CRJDA peut être nécessaire afin d'apporter un éclairage particulier sur la pertinence d'effectuer éventuellement un suivi en milieu naturel par un intervenant spécialisé. Par ailleurs, dans l'éventualité où le placement en CRJDA est retenu, il est en mesure de recommander le type de milieu le plus approprié.

L'intervenant ressource du CPEJ

Ce participant est en mesure de préciser quelle pourrait être la contribution d'une ressource de type familial dans l'amélioration de la situation du jeune. Si le placement est retenu, l'intervenant est plus facilement en mesure de procéder au choix de la ressource (pairage).

Les représentants mandatés (CLSC, CRDI, CH, équipe unique MRC en santé mentale, école, organisme communautaire, etc.)

Les représentants qui sont mandatés par leur établissement ou leur organisme ont un pouvoir décisionnel quant à l'engagement des services dispensés par ces derniers. Cette particularité permet l'établissement d'une réelle concertation entre les partenaires impliqués et favorise un accès plus rapide aux services.

L'intervenant requis pour son expertise (psychologue, médecin, psychiatre, etc.)

Tout intervenant possédant une expertise particulière ou ayant procédé à une évaluation de la situation du jeune et de ses besoins peut être invité afin de supporter le comité dans l'actualisation de son mandat.

7.1.5 Modalités de fonctionnement

7.1.5.1 Convocation du comité d'orientation et d'accès

Le comité d'orientation et d'accès se réunit à chaque occasion où il est saisi d'une demande par un intervenant. À cette occasion, ce dernier fait parvenir tous les documents nécessaires (voir annexe 2) au coordonnateur. Celui-ci réunit le comité le plus rapidement possible.

Dans le cadre de la LPJ

Qu'on se situe à l'étape de l'orientation³ (choix des mesures et choix du milieu de vie) ou en cours de prise en charge, toute demande de placement doit être soumise au comité.

³ Le choix du régime de protection (volontaire ou judiciaire) n'est pas soumis au comité.

Les changements de type de ressource en cours de placement, les demandes de prolongation de placement et les placements d'urgence qui se prolongent au-delà de 30 jours doivent également être soumis au comité.

Toute situation requérant des services autres que le placement peut au besoin être présentée au comité d'orientation et d'accès.

Dans le cadre de la LJC

Lorsqu'il envisage de recommander au tribunal un placement en mise sous garde ou de procéder à un changement de type de lieu de garde, le délégué à la jeunesse doit présenter son évaluation au comité avant le dépôt du rapport prédécisionnel à la Cour du Québec (Chambre de la jeunesse).

Toute situation requérant des services autres que le placement en mise sous garde peut au besoin être présentée au comité d'orientation et d'accès.

Dans le cadre de la LSSSS

L'intervenant requérant qui désire procéder à un placement doit présenter son évaluation au comité avant de procéder au placement. Les placements d'urgence qui se prolongent au-delà de 30 jours, les demandes de prolongation de placement ainsi que les changements de type de ressource en cours de placement doivent être soumis au comité.

Toute situation requérant des services autres que le placement peut au besoin être présentée au comité d'orientation et d'accès.

7.1.5.2 Pouvoir décisionnel

Dans le cadre de la LPJ

Lorsqu'une demande est présentée dans le cadre de la LPJ, le comité doit en arriver à un consensus sur les questions suivantes :

- les services à déployer pour éviter le placement;
- la décision de procéder au placement, le cas échéant;
- le choix du type de ressource;
- la durée du placement.

S'il ne peut y avoir de consensus sur ces questions, la décision revient au DPJ ou à son représentant. Cette décision est finale et sans appel.

Dans le cadre de la LJC

Lorsqu'une demande est présentée dans le cadre de la LJC, le comité doit en arriver à un consensus sur les questions suivantes :

- les services à déployer pour éviter le placement sous garde tout en assurant la protection de la société;
- recommander le placement sous garde, le cas échéant;
- le choix du lieu de garde (milieu ouvert ou fermé);
- la durée du placement sous garde.

S'il ne peut y avoir consensus sur ces questions, la décision revient au directeur provincial ou à son représentant. Cette décision est finale et sans appel.

Dans le cadre de la LSSSS

Lorsqu'une demande est présentée dans le cadre de la LSSSS, le comité doit en arriver à un consensus sur les questions suivantes :

- les services à déployer pour éviter le placement;
- la décision de procéder au placement, le cas échéant;
- le choix du type de ressource;
- la durée du placement.

S'il ne peut y avoir de consensus sur ces questions, le dossier est référé au comité multiclientèle.

7.1.5.3 *Suivi*

Lorsqu'il y a décision de placement, le coordonnateur du comité achemine la décision à l'établissement gestionnaire du type de ressource choisi. De plus, s'il y a un PSI à élaborer, il relève de la responsabilité du coordonnateur qui a été désigné pour ce PSI de procéder à sa réalisation, en collaboration avec les partenaires identifiés.

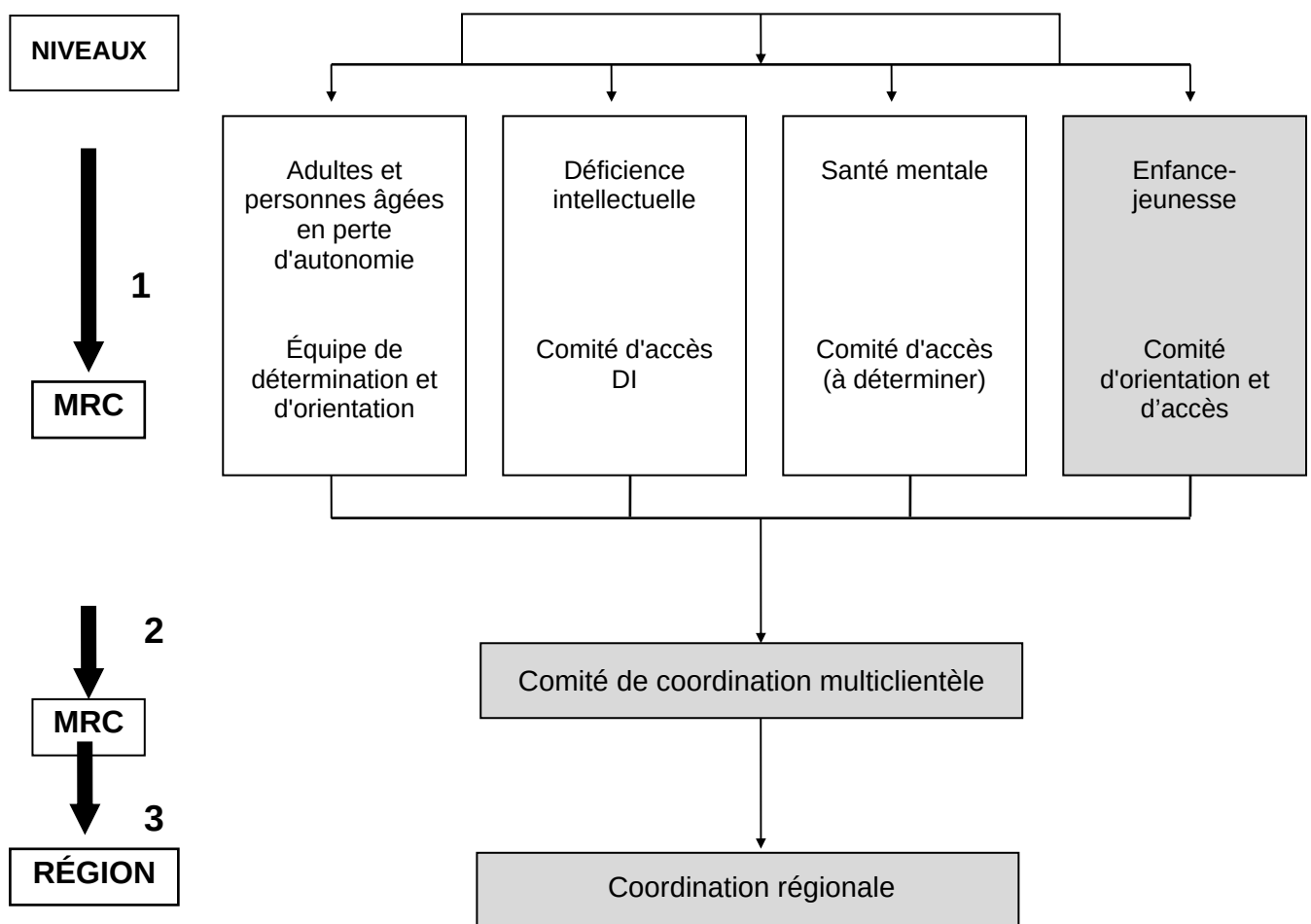
7.1.5.4 *Situation de litige*

Sous réserve des responsabilités légales dévolues au DPJ-DP, toute situation de litige survenant à une des étapes du cheminement d'une demande qui n'a pu être résolue au comité d'orientation et d'accès doit être soumise rapidement au comité local de coordination multiclientèle.

7.2 Coordination du mécanisme

En complément au comité d'orientation et d'accès, le présent mécanisme prévoit, comme le démontre le tableau 1 qui suit, une coordination sous-régionale (MRC) et une coordination régionale.

TABLEAU 1. MÉCANISME D'ACCÈS AUX SERVICES



7.2.1 Coordination sous-régionale

Comité de coordination multiclientèle

Ce comité a, comme son nom l'indique, un rôle de coordination au regard de plusieurs programmes clientèles. Ses fonctions principales sont :

- de s'assurer du bon fonctionnement des divers comités d'accès aux services;
- d'intervenir, en deuxième instance et de façon décisionnelle, dans le règlement des situations de litige dans le cadre de la LSSSS;
- de proposer des solutions alternatives dans les situations d'absence de ressource ou de service;
- de formuler, à l'attention de la Régie, des recommandations au plan de l'organisation des services sur son territoire;
- de se concerter pour le développement de services.

Le comité de coordination multiclientèle est composé :

- d'un représentant gestionnaire pour chacune des missions des établissements;
- du responsable de la coordination du comité d'accès d'orientation aux services pour chacune des clientèles, lorsque requis;
- sur invitation, de toute personne pouvant aider à l'analyse ou la prise de décision.

Selon les situations, le comité peut être restreint aux représentants des établissements concernés par l'objet en cause.

Le comité se désigne annuellement un répondant chargé de faire le lien avec les divers comités d'accès et la Régie régionale. Il établit ses règles de fonctionnement et transmet à la coordination régionale les informations nécessaires au suivi et au bon fonctionnement des divers mécanismes d'accès au plan régional.

7.3 *Coordination régionale*

La coordination régionale est assurée à la Régie régionale par un coordonnateur de tous les mécanismes d'accès. Cette coordination vise, entre autres, à assurer la complémentarité des services et la cohérence dans les modalités de fonctionnement entre les différents mécanismes (adultes et personnes âgées en perte d'autonomie, déficience intellectuelle, santé mentale, enfance–jeunesse).

Les principales fonctions du responsable de la coordination régionale des mécanismes d'accès sont :

- de veiller au respect et à l'application des règles et procédures établies;
- de conseiller et de supporter les comités d'accès ainsi que les comités de coordination multIClientèle;
- de voir à la mise en place des différents systèmes d'information clientèle et d'assurer un suivi relativement au traitement des données;
- de procéder, selon les règles établies, au règlement des situations de litige (LSSSS) non résolu au plan sous-régional;
- de mettre sur pied, lorsque requises et en relation avec les divers mécanismes d'accès, des sessions de formation à l'intention des intervenants;
- d'assurer auprès des conseillers et conseillères aux programmes de la Régie régionale, un suivi sur les mécanismes d'accès;

- de mettre en place un processus d'évaluation et de procéder périodiquement à l'évaluation des divers mécanismes d'accès;
- d'apporter, lorsque nécessaire, des modifications au présent mécanisme d'accès;
- de recevoir les propositions de critères d'accès des établissements et de formuler à la Régie régionale des recommandations en vue de leur approbation.

8. SYSTÈME D'INFORMATION

En collaboration avec les établissements, la Régie régionale a la responsabilité de développer un système d'information qui devra permettre de saisir les données pertinentes afin de préciser entre autres quels sont :

- les requérants des services;
- les ressources et services principalement requis;
- les orientations retenues par les différents comités d'orientation et d'accès;
- les ressources et/ou services qui manquent ou qui sont insuffisants;
- les délais vécus avant d'accéder aux ressources et/ou services;
- etc.

Ces informations permettront à la Régie régionale, en collaboration avec ses partenaires, d'ajuster le réseau de services et de ressources aux besoins spécifiques de la clientèle enfance–jeunesse.

9. ÉVALUATION DU MÉCANISME

Le mécanisme d'accès se veut un agencement d'un ensemble de responsabilités, procédures et règles de fonctionnement. Cet agencement se fait dans une dynamique de système en évolution continue. C'est dans cette perspective que l'évaluation du mécanisme doit s'effectuer de façon continue.

La phase d'implantation du mécanisme d'accès est une première étape de grande importance qui devra faire l'objet d'un suivi régulier et d'évaluations périodiques afin d'apporter rapidement les ajustements et les modifications qui s'imposeraient. À cet effet, la Régie régionale élaborera des indicateurs qui permettront d'effectuer un suivi régulier du fonctionnement du mécanisme d'accès.

BIBLIOGRAPHIE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ÉVALUATION DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (1992). *La protection de la jeunesse : plus qu'une loi (rapport Jasmin)*, Québec, gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, GROUPE DE TRAVAIL SUR L'APPLICATION DES MESURES DE PROTECTION DE LA JEUNESSE (1991). *La protection sur mesure, un projet collectif (rapport Harvey II)*, Québec, gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET MINISTÈRE DE LA JUSTICE, GROUPE DE TRAVAIL CHARGÉ D'Étudier L'APPLICATION DE LA LOI SUR LES JEUNES CONTREVENANTS AU QUÉBEC (1995). *Les jeunes contrevenants – Au nom... et au-delà de la loi (rapport Jasmin)*, Québec, gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1995). *Maintenant et pour l'avenir... La jeunesse – Guide de soutien à l'implantation du plan d'action jeunesse à l'intention de la régie régionale et de ses partenaires*, Québec, gouvernement du Québec, p. 19.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, GROUPE DE TRAVAIL POUR LES JEUNES (1991). *Un Québec fou de ses enfants (rapport Bouchard)*, Québec, gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, COMITÉ CONSULTATIF SUR LE DÉVELOPPEMENT DE SOLUTIONS DE RECHANGE EN MATIÈRE DE PLACEMENT D'ENFANTS (1994). *Vers un continuum de services intégrés à la jeunesse – Les solutions de rechange au placement des jeunes*, Québec, gouvernement du Québec.

QUÉBEC. *Loi sur les jeunes contrevenants*, L.R.C. 1995, c. Y-1.

QUÉBEC. *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1.

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (1996). Neuvième édition 1996–1997, collection Lois et règlements, JUDICO.

ANNEXE 1

CADRE LÉGISLATIF

Loi sur les services de santé et les services sociaux

Objets de la loi

- Article 2*
- 4° Rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social.
 - 6° Favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et à des services sociaux selon des modes de communication adaptés aux limitations fonctionnelles des personnes.
 - 7° Favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles du Québec.
 - 8° Favoriser la prestation efficace et efficiente de services de santé et de services sociaux dans le respect des droits des usagers de ces services.
- Article 3*
- Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :
- 1° La raison d'être des services est la personne qui les requiert;
 - 2° Le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
 - 3° L'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins;
 - 4° L'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;
 - 5° L'utilisateur doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

Droit des usagers en regard de l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux

- Article 4** Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources.
- Article 6** Toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux.
- Article 7** Toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état. Il incombe à tout établissement, lorsque la demande lui est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins.
- Article 10** Tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé et de bien-être.
- Il a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé, lorsque de tels plans sont requis conformément aux articles 102 et 103.
- Il en est de même pour toute modification apportée à ces plans.
- Article 11** Tout usager a le droit d'être accompagné et assisté d'une personne de son choix lorsqu'il désire obtenir des informations ou entreprendre une démarche relativement à un service dispensé par un établissement ou pour le compte de celui-ci ou par tout professionnel qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement.
- Article 12** Les droits reconnus à toute personne dans la présente loi peuvent être exercés par un représentant.
- Sont présumées être des représentants les personnes suivantes, selon les circonstances et sous réserve des priorités prévues au Code civil du Bas Canada :
- 1° le titulaire de l'autorité parentale de l'usager mineur ou le tuteur de cet usager;
 - 2° le curateur, le tuteur, le conjoint ou un proche parent de l'usager majeur inapte;
 - 3° la personne autorisée par un mandat donné par l'usager majeur inapte antérieurement à son inaptitude;
 - 4° la personne qui démontre un intérêt particulier pour l'usager majeur inapte.
- Article 13** Le droit aux services de santé et aux services sociaux et le droit de choisir le professionnel et l'établissement prévus aux articles 5 et 6 s'exercent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

Article 14 Un établissement ne peut cesser d'héberger un usager qui a reçu son congé que si l'état de celui-ci permet son retour ou son intégration à domicile ou si une place lui est assurée auprès d'un autre établissement ou de l'une de ses ressources intermédiaires ou d'une ressource de type familial où il pourra recevoir les services que requiert son état.

Sous réserve du premier alinéa, un usager doit quitter l'établissement qui lui dispense des services d'hébergement dès qu'il reçoit son congé conformément aux dispositions du règlement pris en vertu du paragraphe 28° de l'article 505.

Article 15 Toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent des services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès visé à l'article 348.

Responsabilités de la régie régionale (LSSSS)

Article 340 La régie régionale a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en oeuvre et d'évaluer dans la région les programmes de santé et de services sociaux élaborés par le ministre.

Elle a aussi pour objets :

- 1° d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux, et d'assurer le respect des droits des usagers;
- 2° d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région en tenant compte des objectifs fixés par le ministre et de les soumettre à l'approbation de l'assemblée régionale instituée par l'article 418;
- 3° d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services; la partie des plans d'organisation de services qui vise des services médicaux doit faire l'objet d'un avis de la Commission médicale régionale obtenu de la manière prévue au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 369;
- 4° d'allouer des budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées;
- 5° d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins soumis à une entente visée à l'article 360 ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions visées à l'article 454 et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;
- 6° de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- 7° d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition.

Article 354 En outre des modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires et des ressources de type familial qu'elle établit conformément aux articles 303, 304 et 314, la régie régionale détermine également, dans le cadre de ses plans régionaux d'organisation de services et en tenant compte des orientations identifiées à cette fin par le ministre, les modalités générales d'accès aux différents services offerts par les établissements de sa région.

Elle favorise par ailleurs la mise en place, par les établissements concernés, de tout mécanisme d'accès aux services qu'ils estiment nécessaire pour assurer une réponse rapide et adéquate aux besoins des usagers.

Article 355 La régie régionale veille particulièrement à ce que soient créés, conformément aux modalités prévues au règlement pris en vertu du paragraphe 9° de l'article 505, les mécanismes assurant la coordination de l'accès aux services des centres d'hébergement et de soins de longue durée, des centres de réadaptation d'une classe indiquée à ce règlement, des ressources intermédiaires rattachées aux établissements et des ressources de type familial de sa région.

Elle doit également s'assurer que ces mécanismes d'accès aux services tiennent compte des particularités socioculturelles et linguistiques des usagers.

Article 356 Les établissements concernés par tout mécanisme d'accès aux services établi en application de l'article 355 doivent soumettre à l'approbation de la régie régionale leurs critères d'accès aux services, notamment pour l'admission et la sortie des usagers, et les politiques de transferts de ces derniers. Le ministre peut toutefois exiger qu'un établissement, compte tenu de sa vocation particulière, les lui soumette directement pour son approbation. Le ministre prend alors l'avis de la régie.

Article 357 En vue d'assurer une utilisation rationnelle des services de placement d'enfants, la régie régionale veille à ce que l'établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et les autres établissements qui exercent des responsabilités en cette matière coordonnent leurs actions et qu'ils respectent les mesures déterminées à cette fin par règlement pris en vertu du paragraphe 10° de l'article 505.

Article 358 La régie régionale s'assure que les établissements de la région exercent leurs fonctions d'accueil, d'évaluation et d'orientation des usagers et que les ressources intermédiaires et les ressources de type familial se développent en harmonie avec la capacité d'accueil de la population concernée.

Missions et responsabilités des établissements

Article 80 La mission d'un centre local de services communautaires est d'offrir en première ligne à la population du territoire qu'il dessert des services de santé et des services sociaux courants, de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leur famille soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile, ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

Article 81 La mission d'un centre hospitalier est d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, principalement sur référence, les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins,

s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis, y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, préventifs ou de réadaptation, leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

Article 82

La mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse est d'offrir dans la région des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants (Lois révisées du Canada (1985), chapitre Y-1) ainsi qu'en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche des antécédents biologiques.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les besoins des personnes qui requièrent de tels services soient évalués et que les services requis par elles-mêmes ou par leur famille leur soient offerts soit directement, soit par les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

Article 83

La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance, ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations.

La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un centre de jour ou d'un hôpital de jour.

Article 84

La mission d'un centre de réadaptation est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou à cause de leur alcoolisme ou autre toxicomanie, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les jeunes en difficulté d'adaptation et les personnes présentant une déficience et, principalement sur référence, les personnes alcooliques ou les autres personnes toxicomanes et les mères en difficulté d'adaptation; il s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'ils soient dirigés le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

Article 100

Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu.

Article 101

L'établissement doit notamment :

- 1° recevoir toute personne qui requiert ses services et évaluer ses besoins;

- 2° dispenser lui-même les services de santé ou les services sociaux requis ou les faire dispenser par un établissement, un organisme ou une personne avec lequel il a conclu une entente de services visée à l'article 108;
- 3° veiller à ce que les services qu'il dispense le soient en continuité et en complémentarité avec ceux dispensés par les autres établissements et les autres ressources de la région et que l'organisation de ces services tienne compte des besoins de la population à desservir;
- 4° diriger les personnes à qui il ne peut dispenser certains services vers un autre établissement ou organisme ou une autre personne qui dispense ces services.

Article 102 Un établissement doit élaborer, pour les usagers d'une catégorie déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 27° de l'article 505, dans la mesure qui y est prévue, un plan d'intervention afin d'identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'usager par les divers intervenants concernés de l'établissement.

Article 103 Lorsqu'un usager d'une catégorie déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 27° de l'article 505 doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants désigné après concertation entre eux doit lui élaborer le plus tôt possible un plan de services individualisé.

Article 104 Chacun des plans visés respectivement aux articles 102 et 103 doit être élaboré en collaboration avec l'usager tel que le prévoit l'article 10.

Ces plans doivent contenir un échéancier relatif à leur évaluation et à leur révision. Cependant, ils peuvent être modifiés en tout temps pour tenir compte de circonstances nouvelles.

Article 105 L'établissement détermine les services de santé et les services sociaux qu'il dispense de même que les diverses activités qu'il organise, en tenant compte de la mission de tout centre qu'il exploite et des ressources disponibles, et conformément aux plans régionaux d'organisation de services élaborés par la régie régionale pour l'atteinte des objectifs fixés aux divers programmes établis par le ministre.

L'établissement fixe également les paramètres des services de santé et des services sociaux qu'il dispense et soumet ces paramètres à l'approbation de la régie régionale.

Article 356 Les établissements concernés par tout mécanisme d'accès aux services établi en application de l'article 355 doivent soumettre à l'approbation de la régie régionale leurs critères d'accès aux services, notamment pour l'admission et la sortie des usagers et les politiques de transferts de ces derniers. Le ministre peut toutefois exiger qu'un établissement, compte tenu de sa vocation particulière, les lui soumette directement pour son approbation. Le ministre prend alors l'avis de la régie.

Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial

Article 301 Un établissement public identifié par la régie régionale peut recourir aux services d'une ressource intermédiaire aux fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite.

- Article 302* Est une ressource intermédiaire, toute ressource rattachée à un établissement public qui, aux fins de maintenir ou d'intégrer un usager à la communauté, lui dispense par l'entremise de cette ressource des services d'hébergement et de soutien ou d'assistance en fonction de ses besoins.
- Article 303* Afin de favoriser un encadrement adéquat et la mise en place rationnelle des ressources intermédiaires et d'assurer la flexibilité nécessaire à l'émergence de nouvelles ressources dans le cadre des plans régionaux d'organisation de services, le ministre établit une classification des services offerts par les ressources intermédiaires qui est fondée sur le degré de soutien et d'assistance requis par les usagers.
- Cette classification s'accompagne des taux de rétribution applicables pour chaque type de service prévu dans la nomenclature.
- Le ministre identifie également les orientations que les régies régionales doivent suivre dans la détermination des modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires dont les critères généraux d'admission dans ces ressources.
- Article 310* Un établissement public identifié par la régie régionale peut recourir aux services d'une ressource de type familial aux fins de placement d'adultes ou de personnes âgées.
- Sous réserve du troisième alinéa, seul un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse peut recruter et recourir aux services d'une telle ressource aux fins de placement d'enfants. Il veille cependant à ce que le suivi professionnel de l'enfant soit assuré par l'établissement le plus apte à lui venir en aide.
- Un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou ayant une déficience physique peut, pour sa clientèle, recruter et recourir aux services de pareilles ressources pour enfants pourvu, toutefois, que le placement dans ces ressources s'effectue conformément aux dispositions de l'article 357 et du règlement pris en vertu du paragraphe 10° de l'article 505.
- Article 312* Peuvent être reconnues à titre de famille d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent chez elles au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial.
- Peuvent être reconnues à titre de résidence d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent chez elles au maximum neuf adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel.

Loi sur la protection de la jeunesse

Article 32 Le directeur et les membres de son personnel qu'il autorise à cette fin exercent, en exclusivité, les responsabilités suivantes :

- a) déterminer la recevabilité du signalement de la situation d'un enfant dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis;
- b) décider si la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis;
- c) décider de l'orientation d'un enfant;
- d) réviser la situation d'un enfant;
- e) décider de fermer le dossier;
- f) exercer la tutelle;
- g) recevoir les consentements généraux requis pour l'adoption;
- h) demander au tribunal de déclarer un enfant admissible à l'adoption;
- i) décider de présenter une demande de divulgation de renseignements conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 72.5 ou de divulguer un renseignement aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 72.6 ou de l'article 72.7.

Lorsque la décision sur l'orientation de l'enfant implique l'application de mesures volontaires, le directeur peut, personnellement, décider de convenir d'une entente sur ces mesures avec un seul parent conformément au deuxième alinéa de l'article 52.1.

Article 33.3 Le directeur exerce les attributions conférées au « directeur provincial » par la Loi sur les jeunes contrevenants (Lois révisées du Canada 1985), chapitre Y-1).

Article 57.1 Le directeur doit réviser la situation de tout enfant placé en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris et inuit, dont il n'a pas pris la situation en charge et qui, depuis un an, est confié à une famille d'accueil ou à un établissement qui exploite un centre de réadaptation sans avoir fait l'objet d'une décision quant à un retour possible chez ses parents.

Le directeur doit alors décider si la sécurité ou le développement de cet enfant est compromis au sens des articles 38 ou 38.1.

La Loi sur les jeunes contrevenants

Article 2.1 Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente loi.(...)

« directeur provincial ou directeur »

Personne, groupe ou catégorie de personnes ou organisme, nommé ou désigné soit en vertu de la loi d'une province, soit par le lieutenant-gouverneur en conseil de la province ou le délégué de celui-ci, pour y exercer, d'une manière générale ou pour un cas déterminé, certaines attributions que la présente loi confère au directeur provincial.

Article 14. (1) Rapport prédécisionnel.

Avant de prendre une décision visée à l'article 20 concernant un adolescent trouvé coupable d'une infraction, le tribunal pour adolescent peut, s'il l'estime approprié, et doit, lorsque la présente loi l'oblige à prendre connaissance d'un rapport prédécisionnel avant de rendre une ordonnance ou de prendre une décision concernant un adolescent, demander au directeur provincial de faire établir et de lui remettre un rapport prédécisionnel concernant l'adolescent.

ANNEXE 2

INFORMATIONS NÉCESSAIRES À LA CONVOCATION DU COMITÉ D'ORIENTATION ET D'ACCÈS

L'intervenant qui désire convoquer le comité d'orientation et d'accès doit avoir préalablement terminé son évaluation. Il doit être en mesure de produire par écrit les informations suivantes :

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

1. Situation problème;
2. Éléments psychosociaux pertinents;
3. Motifs à l'appui de la demande de retrait du milieu, s'il y a lieu;
4. Objectifs d'intervention poursuivis;
5. Réaction et motivation des usagers;
6. Recommandations et pronostic.

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

1. Principaux éléments du signalement;
2. Éléments psychosociaux pertinents;
3. Motifs justifiant la décision de compromission;
4. Motifs justifiant le choix du régime;
5. Motifs à l'appui de la demande de retrait du milieu, s'il y a lieu;
6. Perception de la situation problème par les parents, l'enfant et l'intervenant ou les intervenants;

7. Objectifs d'intervention poursuivis avec chacun des bénéficiaires (père, mère, enfant);
8. Réaction et motivation des usagers;
9. Recommandations et pronostic.

Dans le cadre de la Loi sur les jeunes contrevenants :

1. Situation délictueuse;
2. Éléments psychosociaux pertinents;
3. Dangerosité et pronostic de récidive;
4. Objectifs d'intervention poursuivis;
5. Motifs justifiant la mise sous garde, s'il y a lieu;
6. Motifs justifiant le type de mise sous garde, s'il y a lieu;
7. Réaction et motivation des usagers;
8. Recommandations et pronostic.