

Protocole de référence entre les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches



et les Centres de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches (édition révisée)

Centre de santé et de services sociaux
du Grand Littoral

Centre de santé et de services sociaux
de Beauce

Centre de santé et de services sociaux
de Montmagny-L'Islet

Centre de santé et de services sociaux
de la région de Thetford

Centre de santé et de services sociaux
des Etchemins

lors d'un signalement
à l'évaluation-orientation
et à l'application des mesures
lors d'un placement selon la
Loi sur les services de santé et les services sociaux



Le 27 octobre 2005

Québec 

Protocole de référence entre les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches



et les Centres de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches (édition révisée)

Centre de santé et de services sociaux
du Grand Littoral

Centre de santé et de services sociaux
de Beauce

Centre de santé et de services sociaux
de Montmagny-L'Islet

Centre de santé et de services sociaux
de la région de Thetford

Centre de santé et de services sociaux
des Échemins

lors d'un signalement
à l'évaluation-orientation
et à l'application des mesures
lors d'un placement selon la
Loi sur les services de santé et les services sociaux



Le 27 octobre 2005

Rédaction :

Madame Caroline Arsenault, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches

Avec la collaboration de :

Madame Ginette Bernier, Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet
Madame Lisane Boisvert, Centre de santé et de services sociaux de Beauce
Madame Marie-Claude Brunelle, Centre de santé et de services sociaux des Etchemins
Madame Marie Fillion, Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford
Madame Nathalie Giguère, Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches
Madame Diane Lafleur, Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches
Monsieur Michel Laroche, Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral

Nous remercions toutes ces personnes qui ont participé directement à l'amélioration de ces différents protocoles.

Mise en forme du document :

Madame Louise Fortin

La reproduction est autorisée à des fins non commerciales seulement et avec mention de la source.
Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2006

Dépôt légal – Bibliothèque du Canada, 2006
Bibliothèque du Québec

ISBN 2-89548-331-0 (version imprimée)
ISBN 2-89548-332-9 (version PDF)

TABLE DES MATIÈRES

<i>Table des matières</i>	5
<i>Liste des abréviations</i>	7
<i>Introduction</i>	9
<i>1. Protocole de référence CJCA-CSSS lors d'un signalement</i>	11
<i>2. Protocole de référence CJCA-CSSS lors d'un signalement effectué par une personne autre qu'un intervenant du CSSS</i>	12
<i>3. Protocole de référence CJCA-CSSS des signalements non retenus</i>	13
<i>4. Protocole de référence CJCA-CSSS à l'évaluation-orientation CJCA</i>	14
<i>5. Protocole de référence CJCA-CSSS des signalements retenus mais dont la sécurité et le développement sont non compromis</i>	15
<i>6. Protocole de référence CJCA-CSSS à la suite de l'application des mesures</i>	16
<i>7. Protocole de référence CJCA-CSSS lors d'un placement</i>	17
<i>Conclusion</i>	19
<i>Bibliographie</i>	23
<i>Annexe 1 – Transfert des Centres jeunesse au CSSS</i>	27
<i>Annexe 2 – Transfert téléphonique et personnalisé</i>	29
<i>Annexe 3 – Mandat du comité d'expertise CSSS-CJCA</i>	31
<i>Annexe 4 – Demande de retrait familial (LSSSS)</i>	33
<i>Annexe 5 – Indicateurs pour les Centres jeunesse et les CSSS</i>	35
<i>Annexe 6 – Situations de compromission</i>	37

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CJ	: Centres jeunesse
CJCA	: Centres jeunesse Chaudière-Appalaches
CSSS	: Centre de santé et de services sociaux
DOSAMU	: Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires
DPJ	: Directeur de la protection de la jeunesse
EIJ	: Équipe d'intervention jeunesse
FFSDC	: Faits fondés, sécurité et développement compromis
FFSDNC	: Faits fondés, sécurité et développement non compromis
FNFSDC	: Faits non fondés, sécurité et développement non compromis
LSSSS	: Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	: Ministère de la Santé et des Services sociaux
PI	: Plan d'intervention
PIFA	: Plan d'intervention en famille d'accueil
PSI	: Plan de services individualisés
RTS	: Réception du traitement des signalements

INTRODUCTION

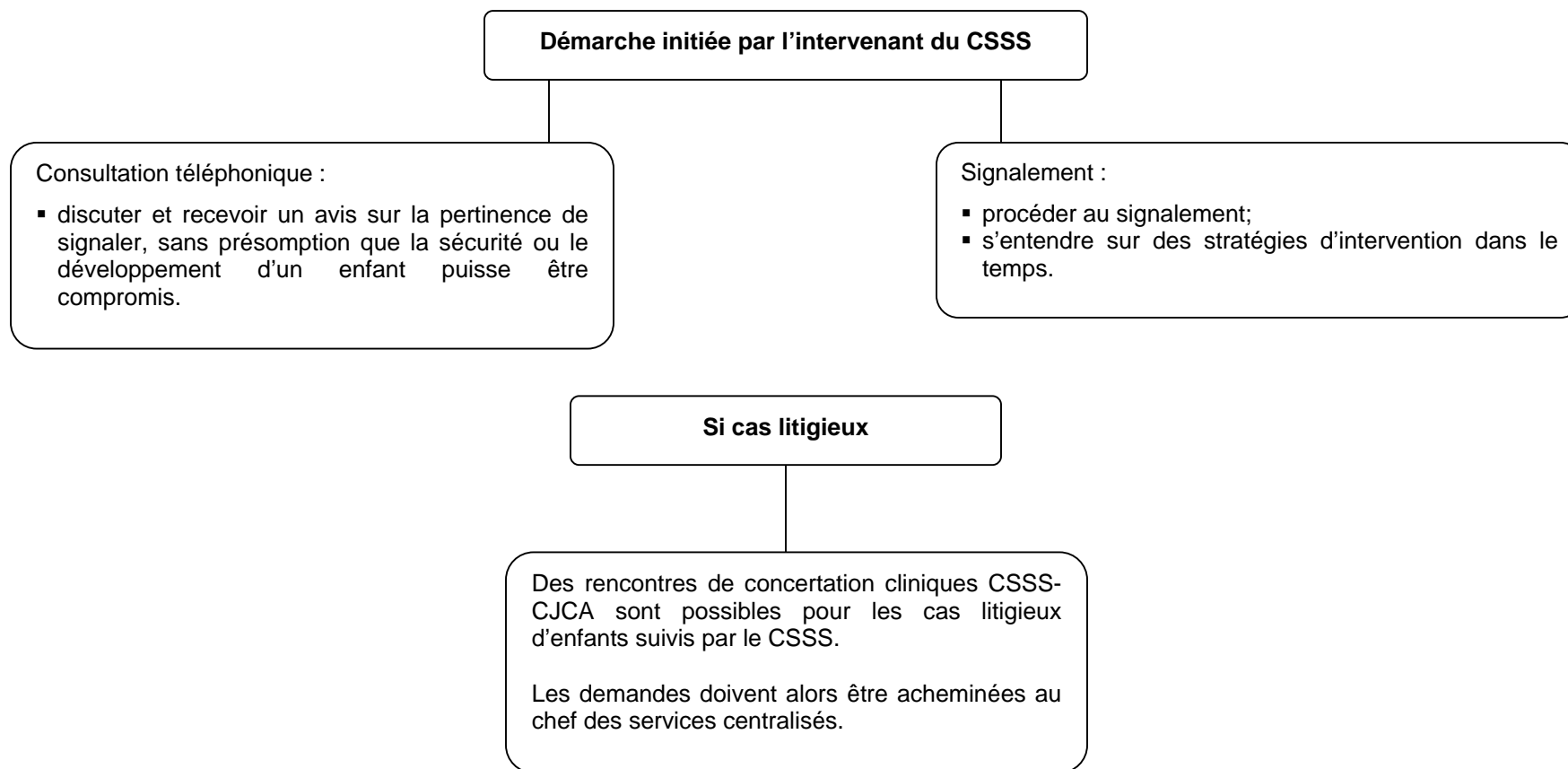
Avec son plan stratégique 2005-2010, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dégage des orientations pour les services aux jeunes en difficulté et leur famille qui privilégient l'intervention précoce et intensive, le plus près possible du milieu des jeunes et de leur famille, afin de prévenir l'aggravation et la récurrence des problèmes d'adaptation. Ce plan stratégique fait suite à plusieurs documents d'orientations du Ministère dont la *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille (2002)* et les rapports tels que les rapports Jasmin, Lebon et la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair).

En 1998, l'Association des CLSC et celle des Centres jeunesse présentaient le document *Les services à la jeunesse, CLSC et Centres jeunesse des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille* qui clarifiait les rôles respectifs et la complémentarité des services des deux établissements. Conséquemment, les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches et les CLSC de la région signaient le Protocole de référence CJCA-CLSC en septembre 2001.

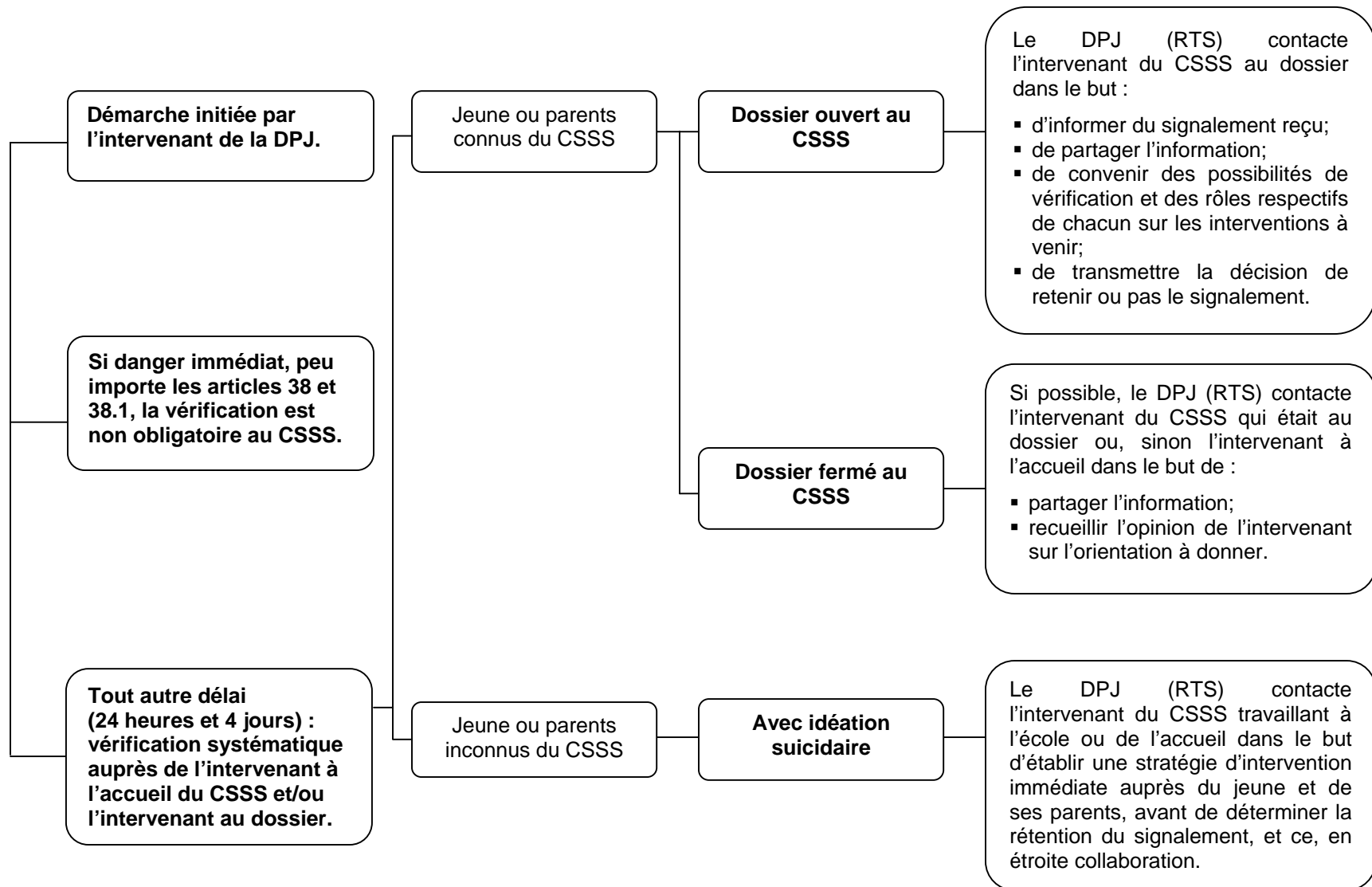
En novembre 2004, un chantier jeunesse a été mis sur pied invitant tous les acteurs du réseau jeunesse à identifier des stratégies concrètes afin de contrer la hausse des signalements par une consolidation des interventions en amont. Plusieurs stratégies ont été identifiées dont, prioritairement, l'optimisation du Protocole de référence CJCA-CLSC. L'amélioration majeure apportée au protocole est la notion d'accompagnement du client dans la référence entre les Centres jeunesse (CJ) et les Centres de santé et de services sociaux (CSSS). En plus d'être en lien direct avec les orientations ministérielles, cet accompagnement permettra de mieux répondre aux besoins d'aide des jeunes et de leur famille.

Les protocoles ont été conçus de façon schématique pour faciliter la compréhension et l'application par l'ensemble du personnel de nos établissements.

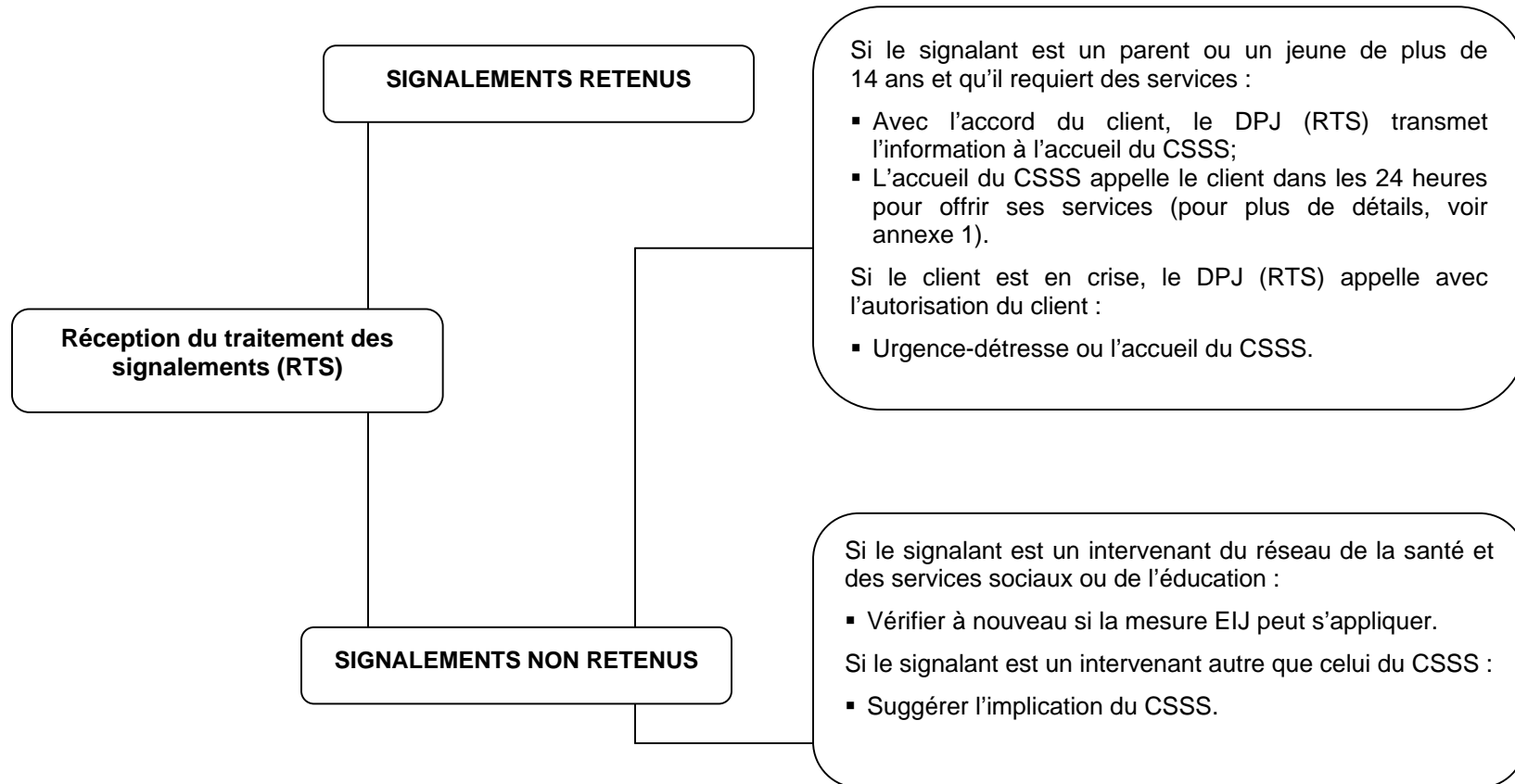
1. PROTOCOLE DE RÉFÉRENCE CJCA-CSSS LORS D'UN SIGNALEMENT



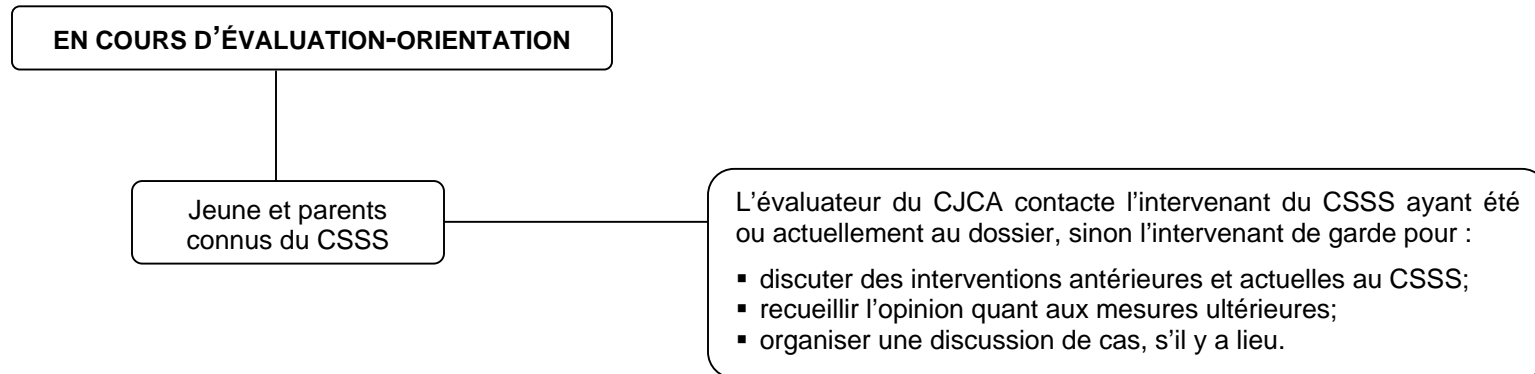
2. PROTOCOLE DE RÉFÉRENCE CJCA-CSSS LORS D'UN SIGNALEMENT EFFECTUÉ PAR UNE PERSONNE AUTRE QU'UN INTERVENANT DU CSSS



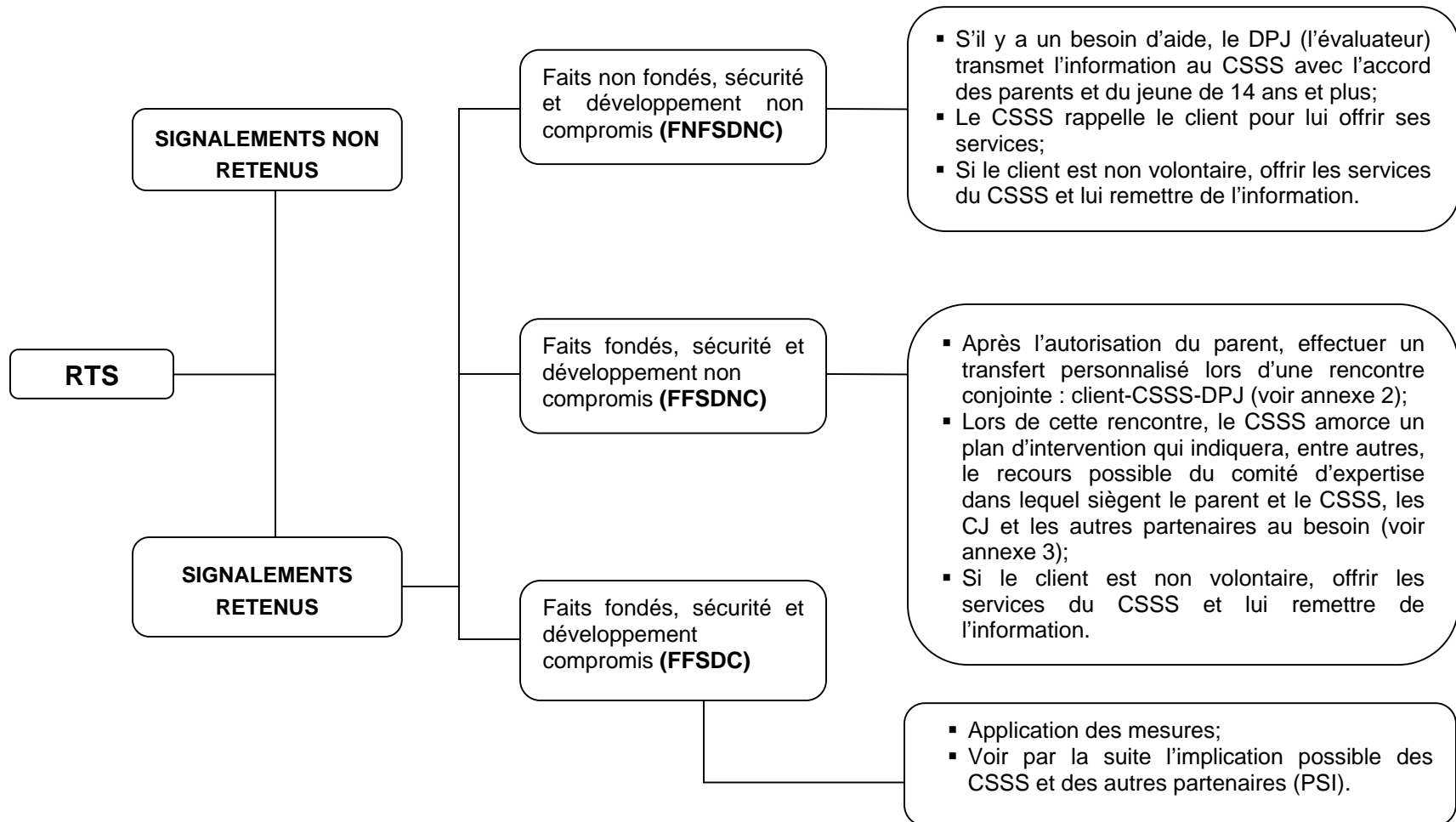
3. PROTOCOLE DE RÉFÉRENCE CJCA-CSSS DES SIGNALEMENTS NON RETENUS



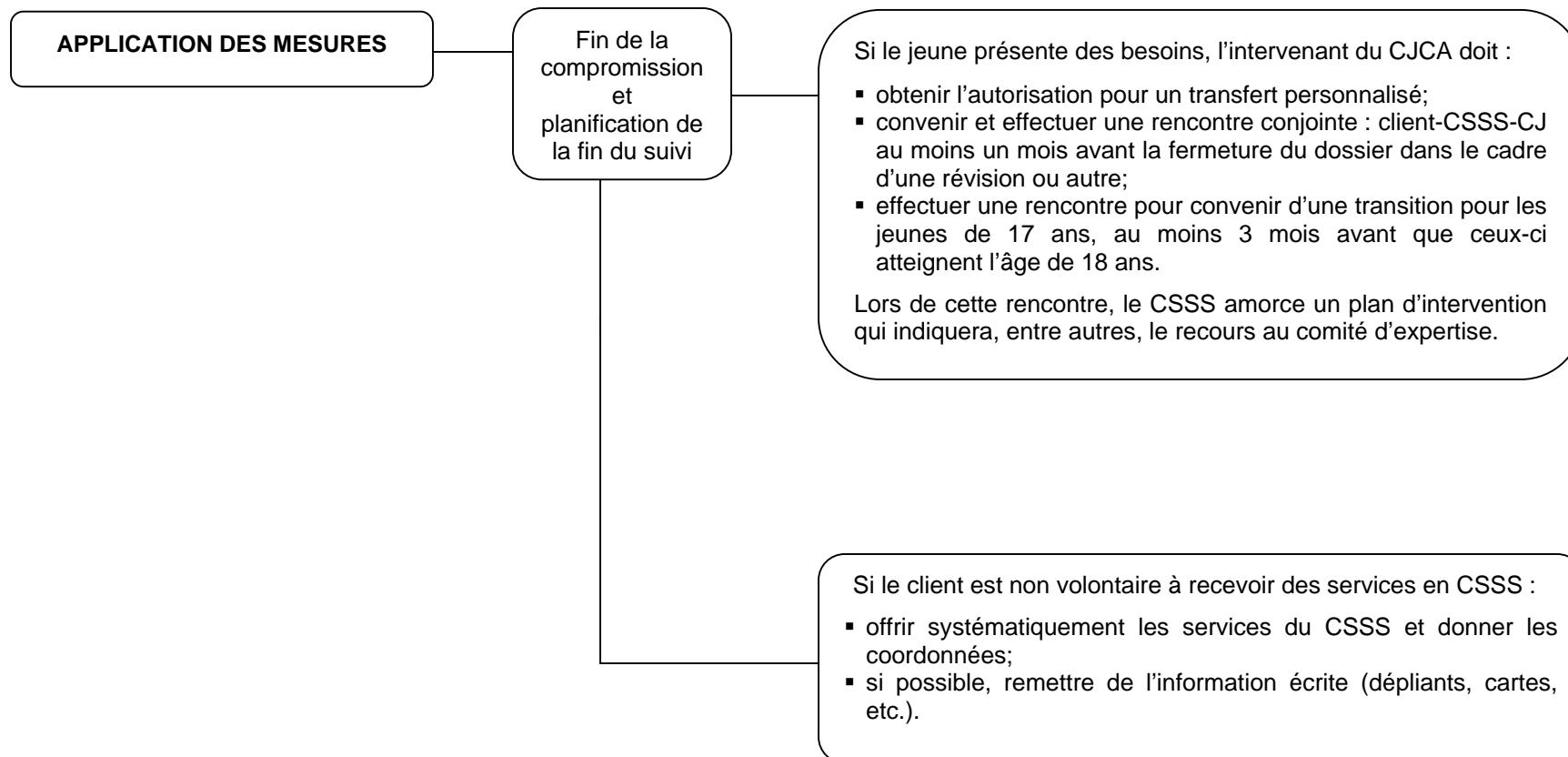
4. PROTOCOLE DE RÉFÉRENCE CJCA-CSSS À L'ÉVALUATION-ORIENTATION CJCA



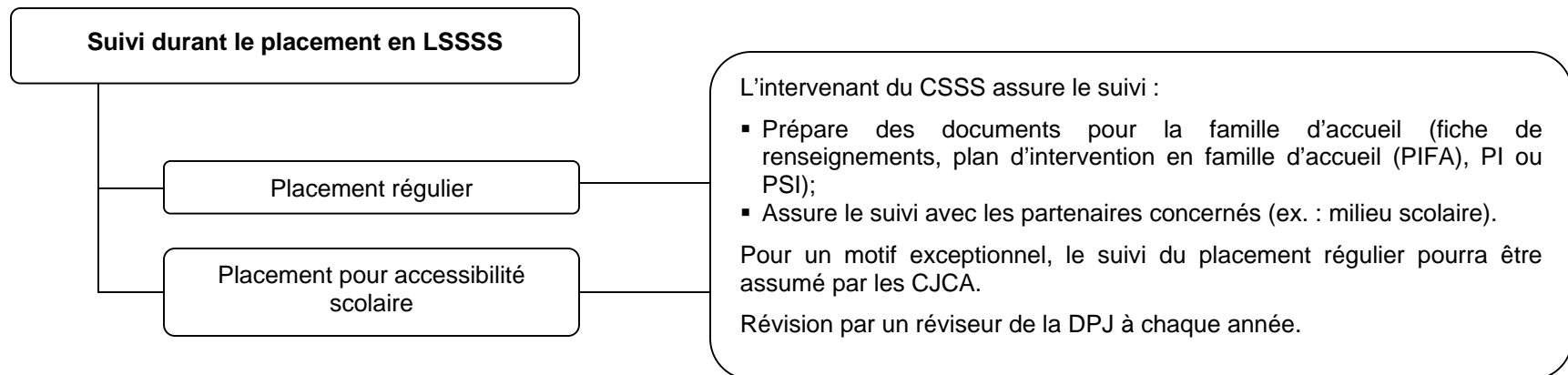
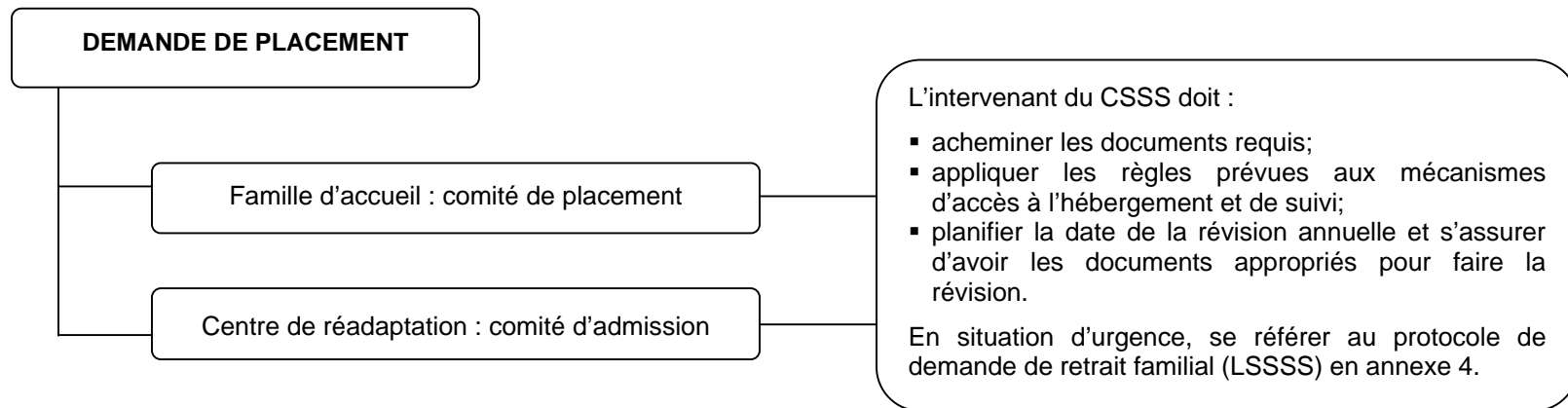
5. PROTOCOLE DE RÉFÉRENCE CJCA-CSSS DES SIGNALEMENTS RETENUS MAIS DONT LA SÉCURITÉ ET LE DÉVELOPPEMENT SONT NON COMPROMIS



6. PROTOCOLE DE RÉFÉRENCE CJCA-CSSS À LA SUITE DE L'APPLICATION DES MESURES



7. PROTOCOLE DE RÉFÉRENCE CJCA-CSSS LORS D'UN PLACEMENT



CONCLUSION

Ce protocole vise essentiellement à ce que les jeunes et leur famille obtiennent une réponse rapide à leurs demandes d'aide indépendamment s'ils s'adressent aux Centres jeunesse ou aux Centres de santé et de services sociaux. À cette fin, ce protocole propose des procédures de collaboration afin d'accompagner le client dans le réseau où il recevra l'aide appropriée.

Le protocole prévoit également un comité d'expertise CJ-CSSS pour les jeunes et les parents qui ont bénéficié d'un transfert personnalisé et dont la situation présente à nouveau des indices de compromission. Ce comité est un espace privilégié qui permet le partage d'expertise et le travail de la collaboration clinique.

La bonne implantation de ce protocole sera assurée par l'engagement grandissant des partenaires à unir leurs actions et leur énergie à améliorer le bien-être des jeunes en difficulté et leur famille.

Le Protocole de référence CJCA-CSSS démontre une volonté réelle des deux partenaires à collaborer et de s'assurer de répondre aux besoins des jeunes et de leur famille.

En foi de quoi, les signataires ci-dessous illustrent leur engagement dans l'application de ce protocole.



Monsieur Normand Baker
Directeur général
Centre de santé et de services sociaux de la
région de Thetford



Madame Marie-Claude Ouellet
Directrice générale
Centre de santé et de services sociaux de
Montmagny-L'Islet



Madame Michèle Collard
Directrice générale
Centre de santé et de services sociaux du
Grand Littoral



Monsieur Pierre Cloutier
Directeur de la protection de la jeunesse
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches



Madame Huguette Giroux
Directrice générale
Centre de santé et de services sociaux de
Beauce



Monsieur Pierre Morin
Directeur général
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches



Madame France Laplante-Théberge
Directrice générale
Centre de santé et de services sociaux des
Etchemins

BIBLIOGRAPHIE

ACCQ, *Le projet d'organisation clinique de services*, p. C-1.

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Plan de services individualisés PSI – Jeunesse* (Cadre de référence et modalités d'application en Chaudière-Appalaches), mai 2004, 18 p.

CJCA, *Données inédites*, 1996 à 2001.

CJCA-CLSC, *Protocole de référence*, sept. 2001, 8 p.

DSP Chaudière-Appalaches, *Carrefour Santé publique Chaudière-Appalaches*, vol. 10, n° 1, nov. 2004.

DSP, *Plan d'action régional en santé publique*, juin 2004.

ISQ, *Perspectives de population*, juin 2000.

CLOUTIER, Pierre. Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches, *Bilan des interventions du directeur de la protection de la jeunesse en Chaudière-Appalaches*, juin 2004, 8 p.

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

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Entente de partenariat concernant le déploiement d'école en santé dans les écoles primaires et secondaires, privées et publiques de la région de la Chaudière-Appalaches*, 2005-2010, 12 p.

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La protection des enfants au Québec : une responsabilité à mieux partager*, (Rapport du Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse), février 2004, 194 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes*, Normes relatives à la pratique à l'intention des établissements et des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux, Québec, 2005, 30p.

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Offre de service, Programme jeunes en difficulté*, Document de consultation, 4 mai 2005, 60 p.

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

M. TOURIGNY, M. MAYER, J. WRIGHT, C. LAVERGNE, N. TROCMÉ, S. HÉLIE, C. BOUCHARD, C. CHAMBERLAND, R. CLOUTIER, M. JACOB, J. BOUCHER et M.-C. LARRIVÉE, *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalés à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (EIQ)*, Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP), 2002.

Annexes

ANNEXE 1 – TRANSFERT DES CENTRES JEUNESSE AU CSSS

En prévision d'une référence, l'intervenant des CJ prend les ententes suivantes avec le client :

- Il demande l'autorisation du client pour effectuer la référence.
- Il informe le client de la procédure avec le CSSS, entre autres que :
 - Les données nominatives et le rapport d'évaluation seront transmis au CSSS.
- Il appelle l'accueil du CSSS :
 - Transfert téléphonique : Il transmet l'information.
 - Transfert personnalisé : Il convient d'une date de rencontre.

Accueil CSSS

L'accueil reçoit toutes les demandes de référence des CJ :

1. Si le client est en crise, l'intervention est immédiate dans le milieu ou au CSSS, si cela est plus approprié pour le client.
2. Pour les demandes de transfert téléphonique et personnalisé, l'accueil s'assure de détenir l'information nécessaire pour la référence aux services spécifiques.
 - a) Si la référence des CJ se fait par téléphone, l'accueil offre une première réponse au client dans les 24 heures :
 - confirmation de la réception de la demande;
 - établissement de la date de la première rencontre ou donner une estimation du délai d'attente.
 - b) Si la référence des CJ requiert une rencontre personnalisée, le CSSS convient avec les CJ des modalités de la rencontre entre le client et les intervenants des CJ et du CSSS et en informe le client.
3. La priorisation des demandes en provenance des CJ s'effectue selon les critères suivants :
 - l'évaluation des demandes en fonction des clientèles prioritaires;
 - la provenance;
 - la concordance entre les besoins et la disponibilité des ressources.

ANNEXE 2 – TRANSFERT TÉLÉPHONIQUE ET PERSONNALISÉ

Un transfert téléphonique entre les CJ et le CSSS est réalisé dans deux situations :

- lorsque le signalement est non retenu;
- à l'évaluation, lorsque les faits sont non fondés et que la sécurité et le développement sont non compromis.

Un transfert personnalisé entre les CJ et le CSSS est effectué dans deux situations :

- à l'évaluation, lorsque les faits sont fondés et que la sécurité et le développement sont non compromis;
- à la planification de la fin de l'application des mesures.

Le transfert se réalise lors d'une rencontre réunissant le client et les intervenants des CJ et du CSSS au domicile du client ou dans les locaux du CSSS, si cela est plus approprié. Si d'autres partenaires sont impliqués auprès du client, ils sont également invités à cette rencontre. L'objectif de la rencontre est d'amorcer l'élaboration d'un PI ou PSI.

Le PI ou PSI devrait minimalement contenir l'information suivante :

- données nominatives du jeune et de ses parents ou de ses tuteurs;
- noms et coordonnées des intervenants dans le dossier;
- objectifs généraux et spécifiques des interventions;
- résultats attendus;
- nature des services rendus et les dispensateurs de services associés;
- échéancier;
- recours possible au comité d'expertise si le PI ou PSI ne s'actualise pas comme prévu;
- date du PI ou PSI;
- date de révision.

ANNEXE 3 – MANDAT DU COMITÉ D'EXPERTISE CSSS-CJCA

Les CSSS et les CJCA s'associent afin de former un comité d'expertise. Ce comité, suite à un transfert personnalisé aux CSSS, a pour objectif d'éviter à nouveau une situation de compromission.

Les CSSS et les CJCA visent ainsi à maximiser le développement optimal, la prévention de l'aggravation et le traitement des problèmes, la protection des enfants et des jeunes, l'acquisition des compétences personnelles et sociales et l'intégration sociale. De plus, les établissements visent à renforcer les habiletés parentales et à traiter les problèmes des parents et des jeunes (offre de service : Programme jeunes en difficulté).

Buts

- Faire le point sur la situation des parents et des jeunes bénéficiant d'un transfert personnalisé dans le but d'éviter à nouveau une situation de compromission;
- Réévaluer l'engagement du jeune de plus de 14 ans et/ou de ses parents à poursuivre leur implication dans le plan d'intervention établi avec eux;
- Réévaluer la nécessité de poursuivre ou non leur engagement compte tenu des besoins d'aide identifiés et des services requis;
- Revoir le plan de travail, si nécessaire, et les services requis compte tenu des nouveaux éléments;
- Déterminer en dernier lieu le besoin de signaler à nouveau la situation, si les parents mettent fin à leur engagement.

Fonctionnement du comité

- Les parents et le jeune de plus de 14 ans sont informés du besoin de référer leur situation aux CJCA afin d'évaluer la pertinence d'un comité d'expertise;
- Leur autorisation à participer à ce comité est obtenue préalablement par le CSSS;
- Le coordonnateur du CSSS contacte le chef de bureau responsable de l'équipe évaluation-orientation en vue de le consulter;
- Le coordonnateur et le chef de bureau convoquent, si nécessaire, le comité d'expertise;
- Le coordonnateur et le chef de bureau identifient les professionnels concernés par la situation et les invitent à participer audit comité.

Composition du comité

- L'animation du comité est sous la responsabilité du coordonnateur du CSSS;
- Le coordonnateur du CSSS interpelle l'intervenant responsable du suivi psychosocial;
- Le chef de l'évaluation-orientation identifie un intervenant social;
- Les personnes concernées par la situation sont invitées.

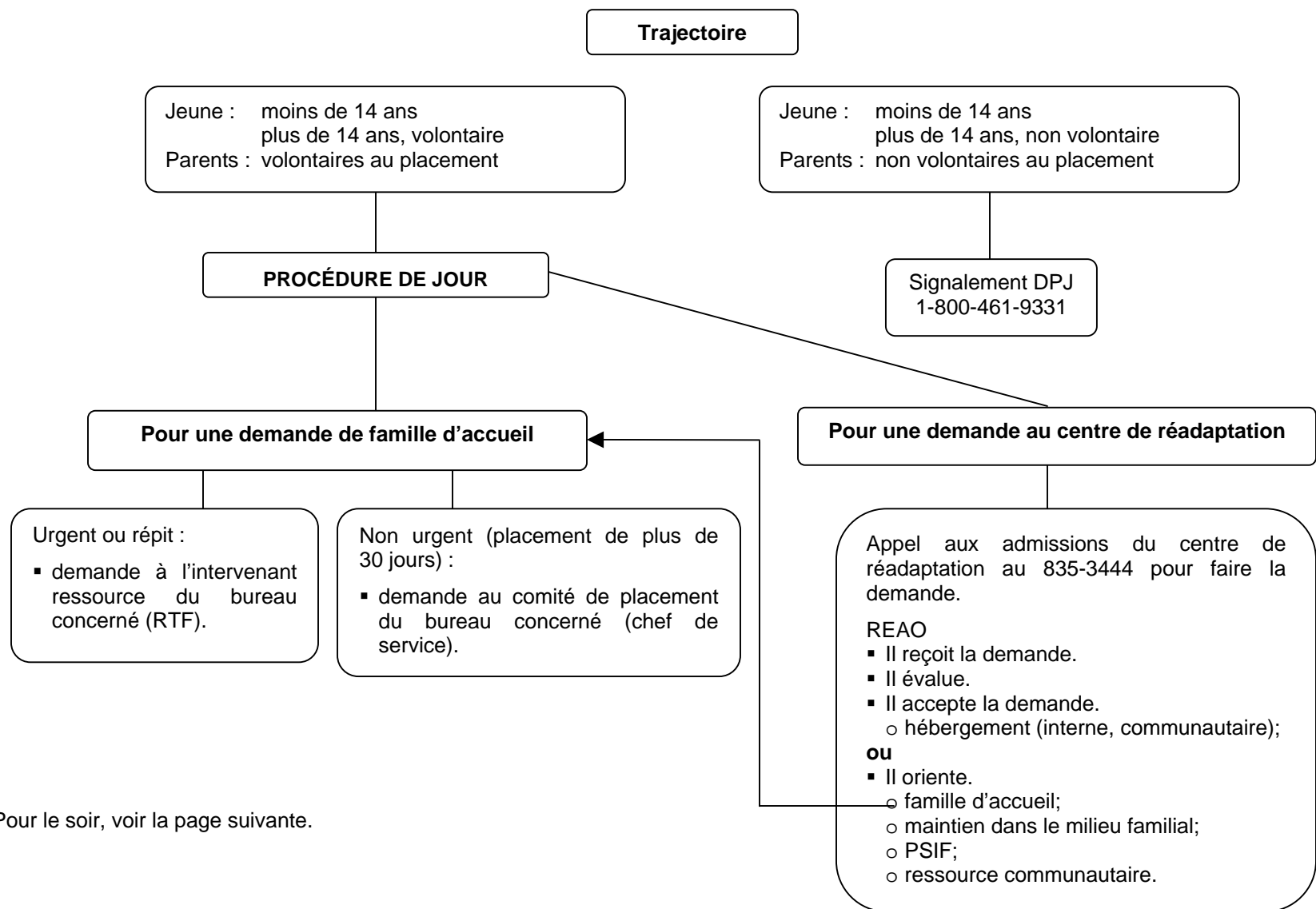
Modalités

Le comité d'expertise est sollicité pour les situations bénéficiant d'un transfert personnalisé dont les risques (indices) de compromission sont significatifs et dont les parents et/ou les jeunes se désengagent par rapport au suivi offert par le CSSS. Le comité se réunit au besoin.

Évaluation du fonctionnement du comité d'expertise

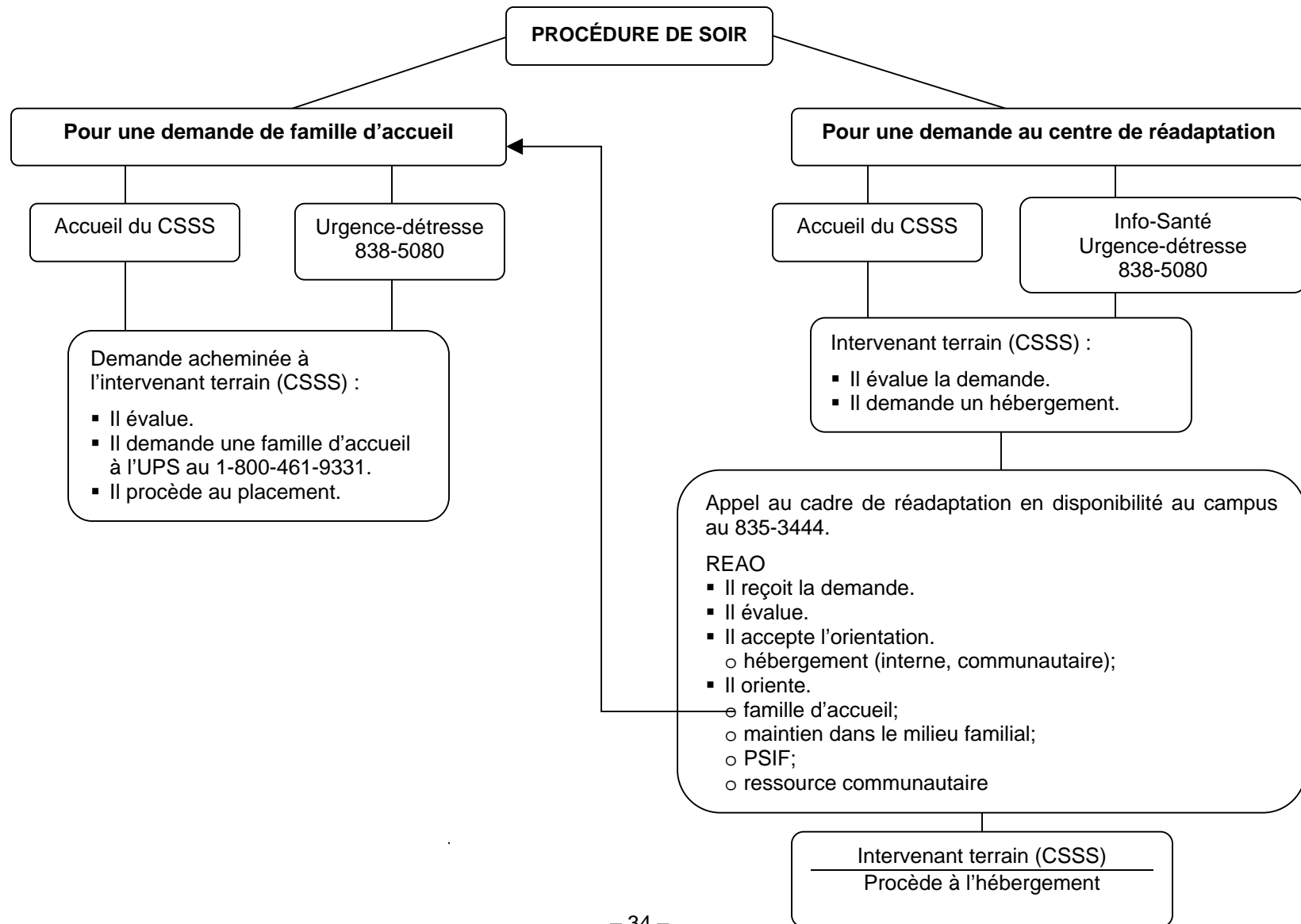
L'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, en collaboration avec les CSSS et les CJCA, révisera annuellement le mode de fonctionnement des comités d'expertise, en vue de faire des recommandations, s'il y a lieu.

ANNEXE 4 – DEMANDE DE RETRAIT FAMILIAL (LSSSS)



Pour le soir, voir la page suivante.

ANNEXE 4 – DEMANDE DE RETRAIT FAMILIAL (LSSSS) (SUITE)



ANNEXE 5 – INDICATEURS POUR LES CENTRES JEUNESSE ET LES CSSS

Indicateurs pour les Centres jeunesse

Objectif : Évaluer le nombre de clients transférés à partir des CJ vers les CSSS.

Pour les signalements non retenus

- Nombre de signalements reçus;
- nombre de signalements non retenus;
- nombre de signalements non retenus référés par téléphone à l'accueil du CSSS;
- nombre de signalements non retenus référés par téléphone à l'Urgence-détresse.

Pour les signalements retenus

- Nombre de cas FFSDNC;
- nombre de cas FFSDNC transférés lors d'une rencontre conjointe entre les CJ, le CSSS et le client;
- nombre de cas FNFSDNC;
- nombre de cas FNFSDNC référés par téléphone au CSSS.

Application des mesures

- Nombre de transferts personnalisés.

Indicateurs pour les CSSS

Objectif : Évaluer le nombre de clients référés par les CJCA aux CSSS.

- Nombre de cas référés par téléphone;
- nombre de cas référés par transfert personnalisé;
- nombre de PI ou de PSI réalisés à la suite d'un transfert personnalisé;
- nombre de cas référés à l'Urgence-détresse.

ANNEXE 6 – SITUATIONS DE COMPROMISSION

- 38A Parents sont décédés et il n'y a personne dans le milieu qui puisse prendre en charge l'enfant; parents vivants qui n'assument pas les soins, l'entretien et l'éducation de l'enfant;
- 38B Développement mental ou affectif menacé par l'absence de soins, par l'isolement ou le rejet affectif grave;
- 38C Santé physique menacée par des soins non appropriés (ex. : malnutrition, absence de chauffage et d'eau);
- 38D Privation de conditions matérielles appropriées à ses besoins et aux ressources de ses parents (ex. : vêtements, nourriture, lieu de vie salubre et sécuritaire);
- 38E Enfant gardé par une personne dont le comportement et le mode de vie risquent de créer un danger moral ou physique;
- 38F Enfant forcé ou incité à mendier, à faire un travail disproportionné ou à se produire en spectacle de façon inacceptable;
- 38G Victime d'abus sexuels ou de mauvais traitements physiques :
 - G1 : abus sexuels par des parents naturels et adoptifs;
 - G2 : abus sexuels par d'autres membres de la parenté;
 - G3 : abus sexuels par un conjoint de fait, une personne en relation d'autorité ou de responsabilité;
 - G4 : abus sexuels par un autre tiers;
 - G5 : abus physiques.
- 38H Troubles de comportement sérieux et les parents ne prennent pas les moyens pour faire cesser la situation ou n'y parviennent pas;
- 38.la Enfant ayant quitté sans autorisation le foyer, une famille d'accueil, un centre d'accueil ou un centre hospitalier et que la situation n'est pas prise en charge par le DPJ;
- 38.lb Non-fréquentation scolaire ou une absence fréquente sans raison;
- 38.lc Les parents ne s'acquittent plus de leurs obligations (soins, entretien et éducation) alors que l'enfant est confié à un établissement ou à une famille d'accueil depuis 1 an.

Indicateurs de compromission

1. Nature des faits, de la gravité, de la chronicité et de la fréquence.
2. Vulnérabilité de l'enfant :
 - âge;
 - degré d'autonomie;
 - capacités aux plans physique, intellectuel, affectif et handicap.

3. Capacités parentales :
 - la motivation ou les capacités des parents à prendre des moyens pour remédier à la situation de compromission;
 - attitudes et comportements;
 - façon d'assumer leurs responsabilités personnelles et parentales;
 - réactions à la situation.

4. Capacités du milieu :
 - capacités du milieu pour aider, supporter ou suppléer aux parents;
 - ressources dans l'environnement parental, communautaire ou organisationnel.

Note :

Selon l'article **134** de la Loi sur la protection de la jeunesse, nul ne peut refuser de répondre au DPJ ou à toute personne autorisée en vertu des articles **32** ou **33**, lorsque cette personne agit dans l'exercice de ses fonctions, ni entraver ou tenter d'entraver, ni tromper par réticence ou fausse déclaration.

Selon l'article **39**, un professionnel qui prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants est tenu de signaler toute situation où le développement et la sécurité de l'enfant sont ou peuvent être compromis.

Selon l'article **39**, toute personne a l'obligation de faire un signalement s'il croit qu'un enfant est victime d'abus sexuels ou d'abus physiques.

Seul un avocat, qui dans l'exercice de sa profession reçoit de l'information sur une situation visée à l'article **38** ou **38.1**, n'est pas tenu de signaler.