



ORIENTATIONS RELATIVES AUX STANDARDS D'ACCÈS, DE CONTINUITÉ, DE QUALITÉ, D'EFFICACITÉ ET D'EFFICIENCE

Programme-services Jeunes en difficulté

OFFRE DE SERVICE
2007-2012



ORIENTATIONS RELATIVES AUX STANDARDS D'ACCÈS,
DE CONTINUITÉ, DE QUALITÉ, D'EFFICACITÉ ET D'EFFICIENCE

Programme-services Jeunes en difficulté

OFFRE DE SERVICE
2007-2012

Santé
et Services sociaux
Québec 

COORDINATION DES TRAVAUX ET RÉDACTION

Line Bérubé
Christiane Goyette
Chantal Maltais
Marc Plamondon

SECRÉTARIAT

Céline Fréchette
Sonia Jean
Mona Lebel

COLLABORATION

DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES SOCIAUX

Louise April
Jacinthe Bonneau
Marie-Josée Dufour
Jacques Dumais
Annie-Ève Girard
Marie Jacob
Lyne Labrecque
Stéphanie Morin
Gilles Paradis
Claude Perreault
Anik Simard

SECRÉTARIAT À L'ACCÈS AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE ET AUX COMMUNAUTÉS CULTURELLES

Julie Desjardins

SECRÉTARIAT À L'ADOPTION INTERNATIONALE

Luce De Bellefeuille

CONSULTANT

Jean Boudreau

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation, rubrique **Publications**.**

NOTE AU LECTEUR

Les mots « enfant » et « jeune » désignent des personnes âgées de 0 à 18 ans.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN : 978-2-550-51623-1 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-51624-8 (version PDF)

Réimpression : septembre 2009

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
--------------	---

Partie 1

CONTEXTE	3
PRINCIPES	4
RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE	4
HIÉRARCHISATION DES SERVICES	4
RÔLES DES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET DES AUTRES PARTENAIRES	5
CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	5
AUTRES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	5
AUTRES PARTENAIRES DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICES	5
AGENCES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	6
RÉSEAU LOCAL DE SERVICES	6
PROJET CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL	6
ENTENTES DE SERVICE	6

Partie 2

PRÉSENTATION DE LA CLIENTÈLE ET DU PROGRAMME-SERVICES JEUNES EN DIFFICULTÉ	7
CLIENTÈLE VISÉE	8
DÉFINITION DU PROGRAMME-SERVICES JEUNES EN DIFFICULTÉ	8
PRINCIPAUX CONSTATS ET ENJEUX	8

Partie 3

ORIENTATIONS DU PROGRAMME-SERVICES JEUNES EN DIFFICULTÉ	11
ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES	12
ORIENTATIONS GOUVERNEMENTALES ET INTERMINISTÉRIELLES	12
INTERFACES AVEC LES AUTRES PROGRAMMES-SERVICES	13
BALISES CLINIQUES	13
PRINCIPES	13
APPROCHES	14

Partie 4

SERVICES	15
TRAJECTOIRE DES SERVICES	17
FICHE 1 SOUTIEN DIRECT AUX FAMILLES	19
FICHE 2 SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE, VOLET « SOUTIEN AUX JEUNES PARENTS »	21
FICHE 3 SUIVI PSYCHOSOCIAL	25
FICHE 4 PROGRAMME D'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE	29
FICHE 5 PROGRAMME D'INTERVENTION DE CRISE ET DE SUIVI INTENSIF DANS LE MILIEU	33
FICHE 6 ÉQUIPE D'INTERVENTION JEUNESSE POUR DES JEUNES PRÉSENTANT DES PROBLÈMES MULTIPLES ET COMPLEXES	35
FICHE 7 RÉCEPTION ET TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	37
FICHE 8 ÉVALUATION ET ORIENTATION EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	39
FICHE 9 APPLICATION DES MESURES EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	43
FICHE 10 RÉVISION EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	47
FICHE 11 RETRAIT DU MILIEU FAMILIAL ET PLACEMENT	49
FICHE 12 LA TUTELLE EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	53
FICHE 13 SERVICES DE SOUTIEN AUPRÈS DES RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL	55
FICHE 14 ÉVALUATION ET ORIENTATION EN VERTU DE LA LOI SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE POUR LES ADOLESCENTS	57
FICHE 15 RAPPORTS ET EXPERTISES EN VERTU DE LA LOI SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE POUR LES ADOLESCENTS	59
FICHE 16 SUIVI DE L'APPLICATION DES PEINES, RÉÉVALUATION DE L'ENTENTE SUR LA SANCTION EXTRAJUDICIAIRE, GESTION DES MANQUEMENTS ET EXAMENS DES PEINES EN VERTU DE LA LOI SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE POUR LES ADOLESCENTS	61
FICHE 17 SERVICES DE RÉADAPTATION	65
FICHE 18 PROGRAMME DE QUALIFICATION DES JEUNES ÂGÉS DE 16 À 19 ANS	69
FICHE 19 SERVICES D'ADOPTION ET DE POSTADOPTION	71
FICHE 20 RECHERCHE DES ANTÉCÉDENTS SOCIOBIOLOGIQUES ET RETROUVAILLES	75
FICHE 21 EXPERTISES PSYCHOSOCIALES	77
FICHE 22 SUPERVISION DES DROITS D'ACCÈS	79

Partie 5

ADAPTATION DES SERVICES AUX COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES ET AUX COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES	81
COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES	82
COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES CONVENTIONNÉES	82
COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES NON CONVENTIONNÉES	82
AUTOCHTONES VIVANT HORS DE LA COMMUNAUTÉ	83
COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES	84
ADAPTATION DES SERVICES	85
RÉFÉRENCES	87



INTRODUCTION

Le ministère de la Santé et des Services sociaux présente ses orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience pour le programme-services Jeunes en difficulté. Ces orientations s'inscrivent dans la volonté gouvernementale d'améliorer la santé et le bien-être de la population. Elles précisent l'offre de service à mettre en place dans tous les territoires d'ici à 2012, et soutiennent l'élaboration des projets cliniques.

Les présentes orientations donnent corps aux responsabilités du Ministère inscrites dans l'article 431 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), lesquelles consistent, notamment, à :

- Établir les politiques de santé et de services sociaux;
- Voir à leur mise en œuvre, à leur application par les agences et à leur évaluation;
- Diffuser, auprès des agences et des établissements, les orientations relatives aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience.

Elles donnent corps également aux responsabilités du Ministère inscrites dans les articles 99.5, 105 et 105.1 de la même loi qui établissent les rôles respectifs de l'instance locale et des établissements partenaires dans la définition du projet clinique et organisationnel.

Cela se traduit, notamment, par les nouvelles responsabilités dévolues aux centres de santé et de services sociaux (CSSS), auxquels a été confié le mandat d'organiser, de concert avec leurs partenaires, les services de santé et les services sociaux sur leur territoire respectif, de manière à répondre aux besoins de toute la population qui s'y trouve.

Jointe aux standards ministériels d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, l'analyse des besoins faite par les CSSS déterminera les choix et les priorités au moment où ils élaboreront ou réviseront les projets cliniques et organisationnels en collaboration avec leurs partenaires du réseau local de services ainsi qu'avec les établissements spécialisés à vocation régionale.

Les orientations relatives à ces standards prennent appui sur les orientations ministérielles fixées dans le *Plan stratégique 2005-2010*, la *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille* ainsi que dans les orientations gouvernementales établies par la *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009*. Les orientations en matière de standards tiennent également compte des principes de responsabilité populationnelle et de hiérarchisation des services. Finalement, elles respectent l'architecture des services de santé et des services sociaux adoptée par le Ministère.

L'application des orientations proposées dans ce document doit tenir compte de la nécessité d'adapter les services aux caractéristiques des communautés autochtones et ethnoculturelles ainsi qu'aux limitations fonctionnelles des personnes. De plus, conformément aux engagements gouvernementaux, l'analyse différenciée selon le sexe doit également être prise en considération aux différentes étapes de la conception et de l'offre de service et de programmes, de sorte que les services soient adaptés selon le sexe.

Enfin, l'évolution des connaissances et des données utiles permettra de bonifier les orientations proposées dans le présent document.

Partie 1

CONTEXTE



Sanctionnée le 18 décembre 2003, la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (L.R.Q., c. A-8.1) a conduit à la création d'un modèle d'organisation des services sur une base territoriale locale. Celui-ci est devenu l'assise d'un projet visant à mieux intégrer les services.

C'est avec l'objectif de pallier les difficultés d'accessibilité, de continuité et de coordination des services qu'ont été mis en place les réseaux locaux de services (RLS). Cette nouvelle organisation confie au CSSS, qui est au cœur d'un RLS, la responsabilité de coordonner les services pour la population de son territoire. Ainsi, chaque CSSS doit définir un projet organisationnel et clinique et s'assurer de la participation des établissements et des divers secteurs, groupes ou intervenants concernés.

PRINCIPES

Deux principes sont à la base de l'organisation des services de santé et des services sociaux. Il s'agit de la responsabilité populationnelle et de la hiérarchisation des services.

RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE

La responsabilité populationnelle oblige les intervenants qui offrent les services à la population d'un territoire local à partager collectivement la responsabilité à son endroit. Cela se traduit, notamment, par :

- l'accessibilité à l'ensemble des services le plus complet possible;
- la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux;
- la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population¹.

Cette responsabilité populationnelle se traduit par une reconnaissance explicite de l'appartenance à un territoire local de la clientèle visée par le programme-services Jeunes en difficulté. Cette reconnaissance doit se refléter dans le projet organisationnel et clinique.

HIÉRARCHISATION DES SERVICES

La hiérarchisation des services vise à faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de services grâce à des mécanismes de liaison entre les prestataires de services².

Elle permet de définir les degrés de responsabilité et d'imputabilité. Au préalable, trois niveaux de services sont reconnus et définis par le Ministère, soit les services généraux, les services spécialisés et les services surspécialisés. Cette division traduit la complexité des interventions nécessaires pour répondre à un besoin de santé ou à un besoin psychosocial. Ainsi, la hiérarchisation des services vise à assurer à la personne le bon service, au bon moment, au bon endroit et avec l'expertise appropriée.

Des mécanismes bidirectionnels prévoient autant le recours aux services spécialisés et surspécialisés que la planification des services généraux et spécifiques offerts à la personne lorsqu'elle retourne dans son milieu de vie³.

Par ailleurs, la subsidiarité, comme autre principe organisationnel, assure la souplesse nécessaire à la hiérarchisation en permettant d'offrir des services de première ligne au palier régional. Cependant, ce dernier doit favoriser la déconcentration de ces services au sein des RLS.

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de santé et de services sociaux*, Résumé, Québec. Le Ministère, octobre 2004, p. 5.

2. *Ibid.*

3. *Ibid.*, p. 6.

L'action à un palier supérieur se justifie si elle remplit les critères suivants pour l'application du principe de subsidiarité :

- les objectifs de l'action proposée ne peuvent être réalisés, de manière suffisante, par l'instance locale. Ici, il s'agit du CSSS (critère de nécessité);
- ces objectifs peuvent être atteints de meilleure manière par une action d'envergure régionale ou suprarégionale. Cette action relève alors de l'établissement spécialisé (critère d'efficacité).

RÔLE DES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET DES AUTRES PARTENAIRES

En ce qui a trait au projet organisationnel et clinique, les rôles respectifs des CSSS, des établissements partenaires et des agences de la santé et des services sociaux sont précisés dans les articles 99.5, 100, 105.1 et 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux⁴.

CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Les CSSS sont responsables de la réponse aux besoins sociaux et de santé de la population qui relève de leur compétence. Ils doivent, notamment, assurer l'accessibilité et la continuité des services de même que de la prise en charge des clientèles vulnérables. Ils accompagnent la personne et ils continuent d'assurer le suivi même si elle nécessite des services offerts par d'autres établissements ou organismes du système de santé et de services sociaux ou d'un autre secteur.

Les CSSS constituent les instances locales désignées pour définir un projet clinique et organisationnel en conformité avec les orientations ministérielles et régionales. Le projet clinique et organisationnel doit intégrer les standards d'accès, d'intégration, de qualité et d'efficacité fixés dans les orientations du programme-services Jeunes en difficulté du Ministère, et désigner les ressources disponibles.

Pour ce faire, les CSSS mobilisent les établissements offrant des services spécialisés, les divers groupes de professionnels, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées et les intervenants des autres secteurs d'activité ayant une incidence sur les services de santé et les services sociaux. Ils s'assurent également de leur participation.

Chaque projet organisationnel et clinique prévoit et rend opérationnelles les interfaces avec les différents programmes-services, en vue, notamment, d'assurer l'accessibilité et la continuité des services (continuum de services).

Cela se traduit par la mise en place des mécanismes de coordination. Ces mécanismes consistent, entre autres, en la conclusion d'ententes de service, en la mise en place de corridors de services, en la création de mécanismes de liaison et de transfert, en l'utilisation de plans de services individualisés, en la désignation d'un intervenant pivot, etc.

AUTRES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Par ailleurs, les autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont également pour fonction d'assurer la prestation de services de santé et de services sociaux de qualité, qui sont continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et qui visent à réduire, ou à résoudre, les problèmes de santé et de bien-être de même qu'à satisfaire les besoins des divers groupes de la population. Ils contribuent, significativement, à la définition du projet clinique et organisationnel entrepris par le CSSS et ils doivent, notamment, préciser à l'agence concernée leur offre de service au palier local, régional ou suprarégional. Ils concluent avec elle les ententes nécessaires pour lui permettre d'assurer la coordination des services requis pour la population du territoire du RLS.

AUTRES PARTENAIRES DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICES

Quant aux autres partenaires du RLS, tels que les organismes communautaires, les écoles et les services de garde, ils contribuent au projet clinique. Ils peuvent également faire appel aux services du CSSS pour

4. L.R.Q., c. S-4.2, Site Web — <http://publicationsduquebec.gouv.qc.ca>

des personnes habitant le territoire. Ils le font souvent à l'intérieur d'ententes de collaboration ou d'ententes de service, au moyen de mécanismes de liaison personnalisés.

AGENCES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Les agences ont comme fonctions de faciliter le développement et la gestion des RLS de leur région, de soutenir les établissements dans l'organisation des services, de favoriser la conclusion d'ententes de service visant à répondre aux besoins de la population, de préciser la contribution attendue de chaque établissement et de s'assurer que les mécanismes de liaison et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels. Elles sont responsables de l'allocation des budgets aux établissements et organismes communautaires de leur région.

RÉSEAU LOCAL DE SERVICES

Le modèle du RLS repose sur l'existence, à proximité du milieu de vie, d'une large gamme de services de première ligne et sur la mise en place de mécanismes de liaison et de suivi pour assurer l'accès aux services de deuxième et de troisième ligne⁵.

Le découpage territorial des RLS tient compte des dynamiques locales et des habitudes de consommation des services de santé et des services sociaux de la population.

Le territoire local devient le lieu d'échanges intersectoriels qui contribuent au développement social et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Les RLS fournissent le plus de services possibles (services de santé publique, services généraux, services spécifiques et certains services spécialisés) à proximité des individus⁶.

PROJET CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL

Le projet clinique et organisationnel définit, pour le RLS, les éléments suivants⁷ :

- les besoins sociosanitaires et les particularités de la population en fonction d'une connaissance de l'état de santé et de bien-être de celle-ci;
- les objectifs poursuivis en ce qui concerne l'amélioration de la santé et du bien-être de la population;
- l'offre de service nécessaire pour satisfaire les besoins et tenir compte des particularités de la population;
- les modes d'organisation et les contributions attendues des différents partenaires de ce réseau.

ENTENTES DE SERVICE

Dans le contexte de l'élaboration des projets cliniques, les ententes de service constituent un des mécanismes disponibles pour interpeller les partenaires du CSSS et susciter leur adhésion et leur mobilisation.

La notion d'entente de service s'applique, notamment, aux ententes entre établissements permettant d'assurer la continuité des services conformément au principe de hiérarchisation des services. Ces ententes peuvent également être conclues entre des établissements et des organismes communautaires.

Des liens établis en vertu d'une entente ou en fonction d'autres modalités de collaboration pourront être créés avec l'instance locale. Les principes directeurs et les modalités des ententes à convenir entre les CSSS et des organismes communautaires ont été définis dans les documents intitulés *Organismes communautaires : les ententes à convenir avec les instances locales*, publié en juin 2004, et *Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services*, publié en mai 2006.

5. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *L'intégration des services de santé et de services sociaux. Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Québec, 2004, p. 9.

6. *Ibid.*, p. 11.

7. L.R.Q., c.S-4.2 article 99.5



Partie 2

**PRÉSENTATION DE LA CLIENTÈLE
ET DU PROGRAMME-SERVICES
JEUNES EN DIFFICULTÉ**

CLIENTÈLE VISÉE

Comme le mentionne la *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*⁸, une proportion des jeunes, variant de 10 à 15 %, va éprouver des difficultés d'adaptation. En 2006-2007, les centres jeunesse du Québec ont reçu plus de 67 700 signalements; parmi ceux-ci, 47 % sont retenus en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse⁹ (LPJ). Parallèlement à ces signalements, plus de 111 700 demandes de services sont traitées par les CSSS dans le contexte de la Loi sur les services de santé et les services sociaux¹⁰. Enfin, en 2006-2007, environ 14 500 jeunes, qui ont commis des délits, sont suivis en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents¹¹. Ce sont à ces jeunes et à leur famille que s'adressent les orientations présentées dans le présent document.

DÉFINITION DU PROGRAMME-SERVICES JEUNES EN DIFFICULTÉ

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

Dans la configuration des programmes du réseau de la santé et des services sociaux, le contour financier du programme-services Jeunes en difficulté est, notamment, constitué des services offerts par les CSSS dans le centre d'activité « services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille ». Ce centre d'activité inclut les services suivants :

- les services de suivi psychosocial;
- les interventions en négligence;
- les interventions de crise et de suivi intensif dans le milieu;
- les services de réadaptation et de suivi du placement dans le contexte de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- les services postadoption.

Le contour financier inclut également les services intégrés en périnatalité et de la petite enfance, volet « Soutien aux jeunes parents ».

Enfin, ce programme est constitué de l'ensemble des services de deuxième ligne offerts par les centres jeunesse, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents et de certaines dispositions du Code civil. Par ailleurs, ce programme ne couvre pas les autres services offerts par les CSSS aux jeunes âgés de 0 à 17 ans et à leurs parents, et ce, conformément à la configuration des programmes-services adoptés par le Ministère.

La mise en place des orientations 2007-2012 pourra nécessiter une réorganisation des sommes déjà investies pour les jeunes en difficulté, en recentrant, sur l'offre présentée, les activités des CSSS et des centres jeunesse. Par ailleurs, les normes qui la soutiennent constitueront un guide incontournable pour l'allocation des ressources, autant pour les agences que pour le Ministère.

PRINCIPAUX CONSTATS ET ENJEUX

Au cours des dernières années, les demandes d'aide et de soutien n'ont cessé de croître. Pour les CSSS,

8. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*, Québec, 2002.

9. Source : GESTRED.

10. *Ibid.*

11. Source : AS-480.

depuis les quatre dernières années, il s'agit d'une augmentation de 15,4 % des services offerts aux jeunes et à leur famille. Quant aux centres jeunesse, les signalements reçus et retenus en protection de la jeunesse ont augmenté, respectivement, de 22 % et de 23 %, pendant la même période. Cette augmentation des besoins crée une pression de sorte que certains établissements ne peuvent pas toujours garantir un accès qui répond aux standards établis.

Plusieurs rapports, dont les rapports « Bouchard », « Harvey », « Jasmin » et « Dumais », ont posé un diagnostic sur les services offerts aux jeunes et ont recommandé des actions à prendre. L'insuffisance des services de base accessibles à proximité des milieux de vie des familles, l'engorgement des services spécialisés créant des listes d'attente peu souhaitables, l'absence de clarté dans les mécanismes d'accès, une continuité parfois déficiente, un nombre trop élevé de déplacements des enfants placés, une judiciarisation en croissance, le manque de soutien offert aux jeunes lorsqu'ils quittent le centre jeunesse à 18 ans, des services en santé mentale difficilement accessibles, sont des exemples des lacunes observées au cours des dernières années dans le contexte de ces différents travaux.

Ces constats permettent de déterminer quelques pistes importantes à considérer quant aux orientations relatives à la nature de l'aide qu'il convient d'apporter à ces jeunes et à leurs parents, et quant aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience de ces services. Ces constats amènent à la conclusion qu'il faut poursuivre les efforts en vue de consolider les services de base, accessibles à proximité des milieux de vie des familles et, ainsi, éviter la détérioration des situations.

Toutefois, pour que ces efforts donnent les résultats souhaités, ils devront, notamment, s'accompagner d'actions qui permettront :

- de s'assurer que les services nécessaires pour lutter efficacement contre la détresse et les difficultés graves des jeunes sont disponibles, de manière équitable, sur l'ensemble du territoire québécois;
- de s'assurer que les jeunes et leurs parents peuvent accéder, de façon claire, simple et rapide, aux services généraux et spécialisés au moment où ils ont besoin de ces services;
- d'améliorer la cohésion et la continuité de l'intervention en resserrant la coordination et la concertation;
- de s'assurer que la LPJ est utilisée plus judicieusement;
- de rehausser la qualité des services et des interventions cliniques, basée sur le renforcement de la compétence des intervenants et des gestionnaires.

Ces défis se posent, alors que plusieurs régions du Québec vivent une situation de décroissance démographique dans la population des jeunes. Dans un tel contexte, il faut viser l'utilisation la plus judicieuse possible des ressources pour assurer à ces jeunes des milieux de vie sains et stimulants, de même que, pour ceux qui les requièrent, l'aide et le soutien dont ils ont besoin au moment opportun.



Partie 3

**ORIENTATIONS DU PROGRAMME-SERVICES
JEUNES EN DIFFICULTÉ**

ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES

Dans son *Plan stratégique 2005-2010*, le Ministère dégage des orientations pour améliorer le fonctionnement du système de santé et de services sociaux. Pour les services à offrir aux jeunes en difficulté et à leur famille, l'orientation privilégiée consiste à intervenir, de façon précoce, intensive et en continuité, le plus près possible des milieux de vie des jeunes et de leur famille, afin de prévenir l'aggravation et la récurrence des problèmes d'adaptation sociale.

Les standards ministériels du programme-services Jeunes en difficulté s'inscrivent également dans la continuité de la *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*. De plus, ils s'appuient sur les trois axes d'intervention privilégiés dans la stratégie.

L'axe 1 vise à prévenir les difficultés d'adaptation et de développement chez les jeunes et leur famille par des services généraux offerts en CSSS.

L'axe 2, quant à lui, regroupe les mesures visant à consolider les services spécialisés en améliorant leur accès, ce qui permettra, ensuite, de normaliser les pratiques de pointe et d'en généraliser l'utilisation. La finalité de cet exercice est d'en arriver à une offre de service coordonnée, s'inscrivant en continuité avec les services de l'axe 1, de façon à répondre plus efficacement aux besoins des jeunes en difficulté et à ceux de leur famille.

Finalement, l'axe 3 se rapporte à l'ensemble des mesures significatives qui permettront d'assurer un accès clair et simple à des services de qualité et de garantir une meilleure intégration de ces services pour les jeunes en difficulté sur tous les territoires.

ORIENTATIONS GOUVERNEMENTALES ET INTERMINISTÉRIELLES

Les standards contribuent également à l'atteinte des cinq grands objectifs des orientations gouvernementales inclus dans la *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009*. Ces objectifs s'énumèrent comme suit :

- améliorer la santé et le bien-être des jeunes;
- favoriser la réussite éducative des jeunes;
- favoriser l'insertion professionnelle des jeunes;
- accroître la présence des jeunes dans la société;
- améliorer le soutien offert aux jeunes.

Sur le plan ministériel, des ententes ont également été convenues avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), ainsi qu'avec le ministère de la Famille et des Aînés (MFA). L'entente avec le MELS, *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes*¹², a pour but de mettre en place des mesures structurantes pour assurer les responsabilités communes des deux réseaux au regard des jeunes d'âge scolaire, dont les jeunes en difficulté. Quant à l'entente avec le MFA, *Protocole CLSC-CPE, guide d'implantation*¹³, elle vise à définir l'offre de service de santé et de services sociaux à l'intention des enfants fréquentant les services de garde, et à assurer l'accès aux services de garde aux enfants suivis par les CSSS.

Une troisième entente a été conclue avec les ministères de la Justice, de la Sécurité publique, de l'Éducation, du Loisir et du Sport et, enfin, de la Famille et des Aînés, soit *l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique*¹⁴. Cette entente vise à assurer une meilleure protection aux enfants et à

12. 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.

13. Ministère de la Famille et de l'Enfance et Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Protocole CLSC-CPE, guide d'implantation. Entente cadre et protocole-type*, Québec, 2002.

14. Ministère de la Santé et des Services sociaux et autres, *Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique*, Québec, 2001.

leur offrir l'aide dont ils ont besoin en définissant les modalités d'intervention, les rôles et les responsabilités des partenaires quand il y a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis et quand un crime a été commis.

D'autres ententes, convenues entre certaines associations d'établissements, doivent aussi être prises en considération. En premier lieu, le Ministère appuie le *Cadre de référence à l'élaboration d'ententes pour un meilleur partage des responsabilités CJ – CRDI* élaboré conjointement par l'Association des centres jeunesse du Québec et l'Association des centres de réadaptation en déficience intellectuelle du Québec¹⁵. En second lieu, l'entente cadre *CLSC-centres jeunesse. Des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille*¹⁶, constitue un cadre de référence duquel les CSSS et les centres jeunesse doivent continuer de s'inspirer, afin de poursuivre le développement des collaborations nécessaires à la complémentarité et à la continuité des services.

INTERFACES AVEC LES AUTRES PROGRAMMES-SERVICES

Tel qu'il a été précisé précédemment, chaque projet clinique doit prévoir et rendre opérationnelles les interfaces avec les autres programmes-services, afin d'éviter qu'un usager ne soit privé des services que nécessite son état. Cette mesure exige, notamment, l'harmonisation des services du programme-services Jeunes en difficulté avec ceux des autres programmes-services à l'intérieur du CSSS. À titre d'exemple, on assure, au jeune ou au parent chez qui on soupçonne un problème de santé mentale, l'accès aux services et à l'expertise des équipes de santé mentale, et on oriente, vers les services d'orthophonie du CSSS, l'enfant chez qui on soupçonne un trouble de langage. Les services pour les jeunes en difficulté s'inscrivent également en complémentarité avec les activités accomplies dans le contexte du programme en santé publique.

BALISES CLINIQUES

Les balises ministérielles ayant guidé l'élaboration des standards se rapportent aux principes devant guider les interventions effectuées auprès des jeunes et des familles. Elles se rapportent également aux principales approches préconisées.

PRINCIPES

La famille est le lieu privilégié pour assurer le développement des jeunes. Quant aux parents, ils sont les premiers responsables de la réponse à leurs besoins.

Le développement des jeunes constitue une responsabilité collective. Dans cette perspective, la communauté doit soutenir l'action des parents dans l'accomplissement de leur rôle auprès de leur enfant. Cette participation de la communauté au soutien des jeunes et de leur famille constitue un préalable et elle interpelle, notamment, les acteurs des réseaux de la santé et des services sociaux, ceux de l'éducation, de même que les milieux de garde, les organismes communautaires voués à la jeunesse et à la famille, les municipalités, etc.

Des interventions préventives doivent être faites auprès des jeunes avant que les problèmes surgissent. Enfin, lorsque des interventions d'aide sont, malgré tout, nécessaires, elles doivent être disponibles de façon précoce et avec célérité. Ces interventions sont d'autant plus porteuses de résultats qu'elles présentent les caractéristiques suivantes :

- elles sont menées avec diligence, intensité et continuité, en étroite collaboration avec les jeunes et leurs parents;

15. Association des centres jeunesse du Québec, Fédération québécoise des CRDI, *Cadre de référence à l'élaboration d'ententes pour un meilleur partage des responsabilités CJ – CRDI*, 2005

16. Association des CLSC et des CHSLD du Québec, Association des centres jeunesse du Québec, CLSC et *centres jeunesse. Des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille*, Montréal, 1998.

- elles sont adaptées aux caractéristiques et aux conditions de vie des jeunes et de leurs parents;
- elles s'effectuent dans les milieux de vie des jeunes, et ce, dans le respect des diversités personnelles, familiales et culturelles¹⁷.

APPROCHES

Les interventions, qui sont faites dans le contexte des services décrits dans le présent programme-services, reposent sur des approches reconnues dans le domaine de l'intervention psychosociale. Ainsi, il y a les approches de type *counseling*, parmi lesquelles l'approche écosystémique et l'approche centrée sur la solution. On trouve également des interventions de groupe destinées à des clientèles spécifiques, dont les enfants exposés à la violence conjugale et les jeunes abuseurs sexuels. Enfin, pour les services de réadaptation offerts aux jeunes en difficulté, on trouve principalement l'approche cognitivo-comportementale et l'approche cognitivo-développementale, de même que la *reality-therapy*.

17. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Agissons en complice, pour une stratégie de soutien du développement des enfants et des jeunes*, Québec, 1998, p. 24-25.

Partie 4

SERVICES



TRAJECTOIRE DES SERVICES

La cinquième partie présente la trajectoire des services de même qu'une description de chacun des 22 services composant l'ensemble des services dans le cadre du programme-services Jeunes en difficulté. La description de ces services comprend, également, les différents standards fixés pour chacun d'eux.

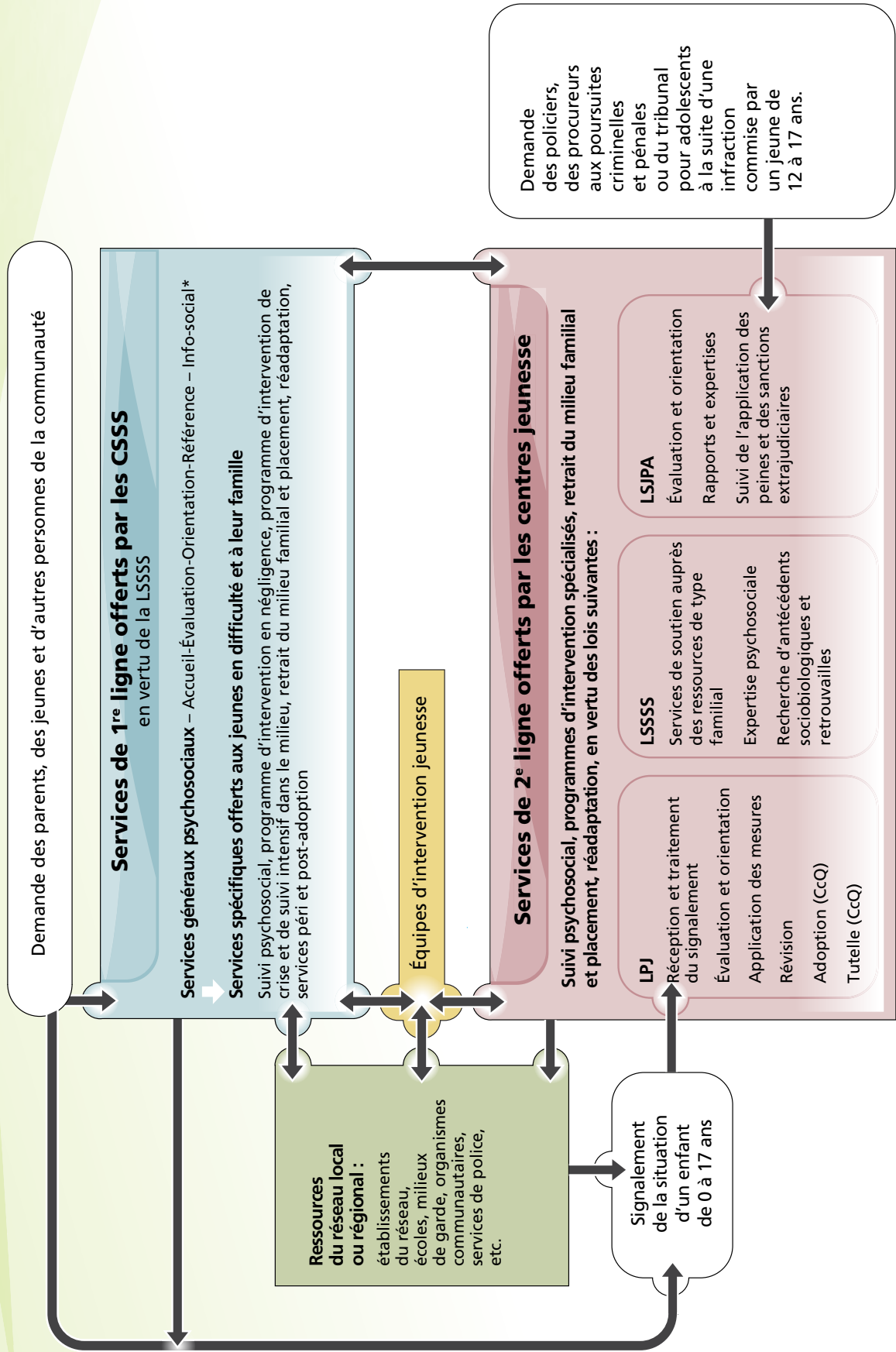
Conformément au diagramme présenté à la page 17, les parents, les jeunes et les autres personnes de la communauté s'adressent au CSSS de leur territoire pour obtenir de l'aide. Leur demande est évaluée au service d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de référence, et traitée par les services généraux, s'il s'agit d'un besoin lié à un problème ponctuel. Lorsqu'un suivi est nécessaire, la demande est acheminée vers les services spécifiques du programme-services Jeunes en difficulté. Au besoin, une liaison personnalisée peut provenir des autres programmes-services du CSSS ou leur être faite. Les jeunes et leur famille peuvent aussi être orientés vers une ressource appropriée du RLS (organisme communautaire, centre de la petite enfance, etc.) ou vers les services spécialisés. Le CSSS dirige les jeunes et leur famille et, le cas échéant, les accompagne au moyen de mécanismes de liaison personnalisés. Certains programmes sont offerts sur la base d'une stratégie de « reaching out »; c'est le cas, notamment, du programme-services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, qui s'adresse aux familles vivant en contexte de vulnérabilité.

En vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, le centre jeunesse reçoit directement les signalements concernant les situations d'enfants dont la sécurité ou le développement peut être compromis. Il reçoit également les cas référés et les ordonnances en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, ainsi que certaines demandes relatives aux autres services qu'il offre dans le contexte de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou en lien avec les dispositions du Code civil en matière d'adoption.

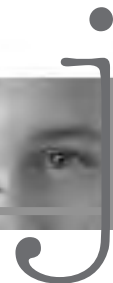
Par ailleurs, dans quelques régions, certains services spécialisés peuvent être absents, soit parce que le nombre de jeunes nécessitant ces services ne permet pas de les mettre en place, soit parce que l'expertise nécessaire n'est pas disponible. Les agences conviennent alors entre elles d'ententes interrégionales. À titre d'exemple, on peut penser à des ententes de service pour la desserte de services aux jeunes anglophones ou aux adolescents contrevenants.

Enfin, lorsque les ententes interrégionales ne permettent pas de trouver une réponse aux besoins d'un jeune, l'agence peut, dans certaines situations exceptionnelles, recourir au comité de gestion des situations litigieuses. Ce comité reçoit la description des situations et émet des recommandations afin d'assurer à un usager l'accès aux services. Il s'agit, plus spécifiquement, des situations où, malgré les démarches effectuées et les mécanismes mis en place, les établissements et les agences de deux ou plusieurs régions ne parviennent pas à s'entendre à propos de l'offre de service envers l'utilisateur en question. Ce comité, qui relève du Comité de gestion du réseau, est formé de deux représentants des agences et du coordonnateur du Ministère. Il prend la forme d'un projet-pilote d'une durée de douze mois, soit pour l'année 2007.

TRAJECTOIRE DE SERVICES pour les JEUNES EN DIFFICULTÉ



* En déploiement



SOUTIEN DIRECT AUX FAMILLES

RESPONSABILITÉ

Centres de santé et de services sociaux (CSSS)

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

Le soutien direct aux familles prend la forme d'une aide financière, allouée sur une base ponctuelle, pour offrir du répit ou du gardiennage aux parents, pour permettre à un enfant de participer à une activité de loisirs, de fréquenter un service de garde ou un camp de vacances, etc. Le soutien peut aussi se traduire par une aide familiale à domicile, dans le but de collaborer ou de suppléer, temporairement, aux soins aux jeunes enfants, à la préparation des repas, etc. Les parents à qui s'adresse le service ont un faible revenu, sont isolés socialement, sont dans l'impossibilité temporaire d'assumer leur rôle parental à cause de la maladie, de l'arrivée d'un nouveau-né, ou se trouvent dans toute autre situation nécessitant un soutien limité dans le temps.

Le service contribue au maintien de la mobilisation des parents, à la diminution des abus et de la négligence et à la prévention du placement dans une situation de déséquilibre familial. Il contribue également à l'amélioration de la confiance et de l'estime de soi chez l'enfant. Les mesures sont utilisées en complémentarité avec la contribution de l'entourage familial et des ressources du milieu.

Les mesures de soutien direct font partie intégrante du plan d'intervention (PI) lorsque le jeune bénéficie d'un suivi au CSSS et sont en appui à l'intervention professionnelle. Les critères d'accès sont souples et l'aide est disponible rapidement. Une contribution financière minimale est habituellement demandée à la famille dans le but de la responsabiliser dans la recherche de solutions.

OBJECTIFS

- Permettre aux parents de poursuivre l'exercice de leur rôle parental.
- Éviter l'épuisement pouvant mener au placement d'un enfant.
- Fournir aux enfants des occasions de socialiser et de vivre des expériences positives.
- Répondre à un besoin ponctuel d'aide matérielle.

CLIENTÈLE VISÉE

Les familles à faible revenu, épuisées en raison de la lourdeur de leurs responsabilités liées à une nouvelle grossesse ou à la présence de plusieurs enfants ou qui présentent des difficultés dans l'exercice de leur rôle parental (indices de négligence parentale, problèmes d'organisation, etc.).

Les familles dont les parents traversent un épisode de maladie ou d'hospitalisation, qui sont aux prises avec des problèmes transitoires de santé mentale (ex. : dépression post-partum) ou des problèmes de toxicomanie.

Les services sont aussi destinés aux enfants qui manquent d'activités de socialisation, aux jeunes qui assument des responsabilités parentales, etc.

FICHE 1

Fiche 1 (suite)

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

Les mesures de soutien direct sont disponibles et accessibles rapidement, selon des critères souples.

QUALITÉ

Les mesures de soutien direct font partie intégrante du PI disponible au dossier pour chaque jeune ou parent lorsque l'un ou l'autre bénéficie d'un suivi au CSSS.

CONTINUITÉ

Des protocoles de collaboration sont conclus entre le CSSS et les organismes communautaires, les camps de vacances, les organismes de loisirs ainsi qu'avec les services de garde.

EFFICIENCE

Le CSSS dispose d'un budget spécifique à ces mesures.



SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE, VOLET « SOUTIEN AUX JEUNES PARENTS »

RESPONSABILITÉ

Centres de santé et de services sociaux (CSSS)

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

1) ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

Suivi individualisé

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

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

Une grille de détermination des besoins est utilisée et un plan d'intervention (PI) est élaboré avec les parents.

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

Interventions de groupe

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

Accompagnement dans le milieu

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

FICHE 2

Fiche 2 (suite)

2) SOUTIEN À LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES

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

Objectifs

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

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

Clientèle visée

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

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

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

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

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

QUALITÉ

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

Un PI est disponible dans le dossier pour chaque jeune mère et, au besoin, pour les membres de sa famille.

En période prénatale, la prise de contact, par téléphone ou autrement, se fait le plus tôt possible et les visites, d'une durée de 60 à 90 minutes chacune, ont lieu toutes les deux semaines à partir de la douzième semaine de la grossesse.

FICHE 2

Fiche 2 (suite)

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

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

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

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

CONTINUITÉ

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

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

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

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

EFFICIENCE

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



SUIVI PSYCHOSOCIAL

RESPONSABILITÉ

Centres de santé et de services sociaux (CSSS)

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

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

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

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

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

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

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

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

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

FICHE 3

Fiche 3 (suite)

OBJECTIFS

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

CLIENTÈLE VISÉE

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

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

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

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

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

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

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

QUALITÉ

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

Les intervenants utilisent des outils d'évaluation validés.

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

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

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

FICHE 3

Fiche 3 (suite)

CONTINUITÉ

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

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

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

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

EFFICIENCE

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



PROGRAMME D'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE

RESPONSABILITÉ

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

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

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

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

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

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

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

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

Des critères de fermeture de dossier sont précisés afin d'éviter les signalements en protection de la jeunesse. Un rapport de fermeture du dossier est rédigé, reprenant les raisons de la prise en charge de la situation et présentant une description des résultats obtenus, une appréciation du risque au moyen d'un outil standardisé, les motifs et la date de fermeture. Le rapport de fermeture fait également état

FICHE 4

Fiche 4 (suite)

d'observations directes auprès de l'enfant. Des relances sont faites par l'intervenant dont le rôle est significatif pour les parents, trois mois après la fin du programme, de même que dans la période de trois à six mois suivant la fin du programme.

La durée du programme d'intervention en négligence se situe autour de deux ans. Cependant, des demandes d'aide peuvent être adressées au CSSS par les parents, au-delà de la durée du programme ; quant aux services exigés dans le contexte de la LPJ, ils peuvent dépasser cette durée. En ce sens, la fin du programme ne signifie pas la fin des services.

OBJECTIFS

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

CLIENTÈLE VISÉE

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

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

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

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

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

Des critères d'accessibilité au programme sont établis.

QUALITÉ

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

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

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

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

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

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

FICHE 4

Fiche 4 (suite)

CONTINUITÉ

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

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

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

EFFICACITÉ

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

EFFICIENCE

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



PROGRAMME D'INTERVENTION DE CRISE ET DE SUIVI INTENSIF DANS LE MILIEU

RESPONSABILITÉ

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

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

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

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

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

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

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

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

OBJECTIFS

- Résoudre la crise et outiller la famille pour prévenir d'autres crises.
- Éviter un placement, particulièrement un placement en urgence.

FICHE 5

Fiche 5 (suite)

- Prévenir un premier signalement en protection de la jeunesse, écourter une intervention en protection de la jeunesse ou prévenir la récurrence d'une situation de compromission.
- Développer ou consolider les compétences et les habiletés liées à l'exercice du rôle parental.
- Permettre aux jeunes d'adopter les comportements adéquats sur les plans personnel et social dans une perspective de maintien dans leur milieu de vie.

CLIENTÈLE VISÉE

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

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

Chaque territoire de CSSS est couvert par un programme d'intervention en situation de crise et de suivi intensif dans le milieu. Des ententes de service entre les CSSS, en collaboration avec le centre jeunesse, peuvent être conclues pour assurer cette couverture.

Des critères d'accessibilité au programme sont définis.

L'intervention en situation de crise est disponible 24 heures par jour, 365 jours par année.

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

QUALITÉ

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

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

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

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

CONTINUITÉ

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

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

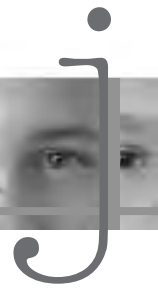
Des ententes de service sont établies entre le CSSS et le centre jeunesse, notamment sur les modalités de référence personnalisées aux services réguliers des établissements pour répondre aux besoins de l'enfant et de ses parents.

EFFICACITÉ

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

EFFICIENCE

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



ÉQUIPE D'INTERVENTION JEUNESSE POUR DES JEUNES PRÉSENTANT DES PROBLÈMES MULTIPLES ET COMPLEXES

RESPONSABILITÉ

Centres de santé et de services sociaux (CSSS)

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

Les besoins des jeunes visés par ce service exigent la coordination des actions de plusieurs partenaires.

Le service est assumé par une équipe décisionnelle, composée d'un coordonnateur auquel se joignent des agents de liaison, nommément identifiés, issus de chacun des établissements qui offrent des services aux jeunes et à leurs parents : centre de santé et de services sociaux, centre jeunesse, centre de réadaptation en déficience intellectuelle, services de pédopsychiatrie, centre de réadaptation en déficience physique, centre de réadaptation en toxicomanie et commissions scolaires. Selon la situation, les partenaires provenant des centres de la petite enfance (CPE) et des organismes communautaires peuvent être interpellés pour l'élaboration d'un plan de services individualisé (PSI).

L'équipe d'intervention jeunesse (EIJ) constitue une démarche privilégiée, reconnue efficace pour permettre au CSSS d'exercer sa responsabilité envers la population à l'égard des jeunes de son territoire qui éprouvent des problèmes multiples et complexes exigeant la participation de plusieurs établissements et organismes.

L'intervenant d'un établissement qui éprouve des problèmes en ce qui a trait à la coordination des services pour un jeune s'adresse à l'agent de liaison de son établissement qui évalue la recevabilité de la demande, selon les critères établis. L'agent de liaison de son établissement vérifie si tous les efforts ont été consentis au préalable pour assurer la coordination exigée, avant de recourir aux services de l'EIJ. S'il y a lieu, l'agent de liaison soumet la demande au coordonnateur et aux autres agents de liaison avec le consentement du jeune et de ses parents.

Les agents de liaison déterminent quels établissements sont touchés par la question et identifient l'intervenant (ou les intervenants) de leur établissement respectif qui participera à la rencontre d'élaboration du PSI. La composition de l'équipe d'intervenants qui participent à cette rencontre varie pour chaque jeune; il s'agit des intervenants déjà impliqués auprès de la famille ou de ceux appelés à intervenir. Les décisions prises par l'EIJ quant aux services qui seront donnés au jeune sont exécutoires. Dans certaines situations où la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, l'EIJ peut être mise à contribution dans l'élaboration du PSI. Enfin, les décisions doivent également être prises en conformité avec l'ordonnance émise par le tribunal. Le PSI est élaboré et coordonné par le coordonnateur EIJ ou par un intervenant pivot.

Le coordonnateur peut offrir du soutien aux intervenants dans la compréhension d'une situation complexe et dans l'élaboration d'un PSI.

FICHE 6

Fiche 6 (suite)

OBJECTIFS

- Assurer aux jeunes et à leur famille l'accès à des services de qualité, sans interruption, en assurant une plus grande continuité de l'intervention.
- Soutenir une offre de service coordonnée et concertée assurant la complémentarité des services.
- Assurer l'accès, la continuité et la complémentarité des services.
- Permettre aux parents et aux jeunes d'obtenir le soutien dont ils ont besoin.
- Favoriser la collaboration entre le CSSS et les autres partenaires.
- Éviter un signalement qui serait fait pour absence ou insuffisance de services.

CLIENTÈLE VISÉE

Les jeunes présentant des problèmes multiples et complexes, ainsi que leurs parents, qui exigent la participation de plusieurs établissements du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que celle d'autres réseaux, particulièrement celui de l'éducation et des services de garde. Ces jeunes peuvent être suivis en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA).

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

Chaque territoire de CSSS est couvert par une EIJ. Des ententes de service entre les CSSS peuvent être conclues pour assurer cette couverture.

Des critères d'accessibilité aux services de EIJ sont définis par tous les établissements et connus de ceux-ci.

Le délai entre l'obtention écrite du consentement du jeune ou de ses parents, par le coordonnateur EIJ, et le premier contact de concertation entre les établissements visés par la question, n'excède pas 30 jours.

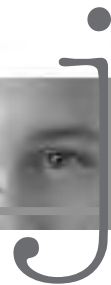
Le délai moyen entre l'obtention écrite du consentement du jeune ou de ses parents, par le coordonnateur EIJ, et l'élaboration du PSI, n'excède pas 60 jours.

QUALITÉ

Un plan d'intervention (PI) est disponible dans le dossier de chaque jeune, et ce, dans chacun des établissements en cause.

CONTINUITÉ

Un PSI est disponible dans le dossier de chaque jeune.



RÉCEPTION ET TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

RESPONSABILITÉ

Centres jeunesse

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

La responsabilité du DPJ comporte les activités suivantes : la réception du signalement, le traitement du signalement et la prise de décision quant au fait de retenir ou non le signalement. La fonction RTS est exercée 24 heures par jour et 365 jours par année pour permettre, en tout temps, le signalement de la situation d'un enfant. La personne qui effectue le signalement, soit le signalant, peut procéder par téléphone, par courriel, par écrit ou se présenter dans les locaux du centre jeunesse aux heures d'ouverture. Le retour d'appel au signalant se fait dans la même journée.

Le traitement du signalement s'effectue par une analyse sommaire qui vise à statuer sur la présomption de compromission de la sécurité ou du développement de l'enfant et sur le degré d'urgence d'intervention.

Pour ce faire, l'intervenant analyse l'ensemble des faits recueillis en vue de déterminer si la situation correspond à l'un des articles 38 et 38.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et aux critères qui guident le DPJ dans l'appréciation de la gravité des faits rapportés, de la vulnérabilité de l'enfant et des capacités des parents et du milieu. Des vérifications complémentaires auprès des différentes ressources impliquées peuvent aussi être nécessaires.

Si le signalement est retenu, l'intervenant détermine également la dangerosité de la situation et établit l'ordre de priorité selon un code établi : code 1 : immédiatement; code 2 : 24 heures et code 3 : quatre jours.

Lorsque le signalement n'est pas retenu et quand la situation l'exige, notamment dans les situations où les parents ou l'enfant signalent eux-mêmes la situation, l'intervenant du centre jeunesse doit référer de façon personnalisée l'enfant et ses parents qui ont besoin d'aide au centre de santé et de services sociaux (CSSS) ou à une autre ressource du milieu (établissement, organisme communautaire, etc.) s'ils y consentent. L'information pertinente recueillie est transmise au CSSS ou à la ressource en cause lorsque nécessaire, avec le consentement de l'enfant et de ses parents. L'information contenue au dossier du DPJ est conservée selon les délais prévus par la loi.

En vue de mobiliser le signalant et de maintenir sa collaboration, l'intervenant doit l'informer de la décision de ne pas retenir le signalement. Le contenu transmis au signalant varie selon sa connaissance de la situation, son implication auprès de l'enfant et la collaboration attendue.

Par ailleurs, dans le cadre des modifications à la LPJ adoptée en juin 2006, un registre sur les enfants ayant fait l'objet d'un signalement est institué. Les intervenants autorisés par le DPJ y inscrivent les enfants qui ont fait l'objet d'un signalement en protection de la jeunesse. De plus, ces derniers peuvent le consulter

FIGHE 7

Fiche 7 (suite)

afin d'obtenir l'information sur les enfants qui ont fait l'objet d'un signalement au Québec. Le registre contient des renseignements transmis par des services de protection de la jeunesse situés hors du Québec.

OBJECTIFS

- Décider de retenir ou non le signalement pour évaluation.
- Établir le degré d'urgence de l'intervention.
- Lorsqu'un signalement n'est pas retenu, référer de façon personnalisée l'enfant ou ses parents qui ont besoin d'aide, s'ils y consentent, afin de leur permettre un accès adéquat et rapide aux services nécessaires.

CLIENTÈLE VISÉE

Tous les enfants pour lesquels un signalement est effectué au DPJ.

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

La fonction RTS est exercée 24 heures par jour et 365 jours par année pour permettre, en tout temps, le signalement de la situation d'un enfant.

Le retour d'appel au signalant se fait dans la même journée.

QUALITÉ

Les pratiques professionnelles sont conformes au protocole Harvey et au *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*.

Les intervenants utilisent les outils cliniques validés et le système de soutien à la pratique (SSP).

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

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

CONTINUITÉ

Les intervenants informent tous les signalants de la décision de ne pas retenir le signalement.

Un mécanisme de référence personnalisée est présent pour les signalements non retenus lorsque la situation l'exige et que l'enfant et ses parents y consentent.

Des ententes de collaboration sont conclues avec les organismes communautaires, les écoles et les services de garde pour convenir des modalités liées aux signalements en provenance de ces milieux.



ÉVALUATION ET ORIENTATION EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

RESPONSABILITÉ

Centres jeunesse

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

Lorsque le signalement a été retenu, l'intervenant procède à l'évaluation de la situation. Il prend obligatoirement contact avec le signalant dès le début du processus. Dans le contexte de l'évaluation, l'intervenant statue sur la matérialité des faits signalés, apprécie la gravité de la situation, détermine la vulnérabilité de l'enfant, la capacité parentale et la capacité du milieu d'être un soutien pour l'enfant et ses parents. La capacité des parents est déterminée à partir de leur reconnaissance des faits, de leur volonté à corriger la situation, de la possibilité pour eux de compter sur des ressources personnelles et des moyens qu'ils sont prêts à prendre pour apporter les correctifs nécessaires.

La décision à la suite de l'évaluation porte sur la compromission de la sécurité ou du développement de l'enfant. S'il n'y a pas compromission, l'intervenant met fin à l'intervention du DPJ et, au besoin, réfère de façon personnalisée l'enfant et ses parents qui ont besoin d'aide au centre de santé et de services sociaux (CSSS) ou à une autre ressource du milieu (établissement, organisme communautaire, etc.) s'ils y consentent. L'information pertinente recueillie par l'intervenant au moment de l'évaluation est transmise au CSSS ou à la ressource en cause avec le consentement de l'enfant et de ses parents. L'information contenue au dossier du DPJ est conservée selon les délais prévus par la loi. En vue de mobiliser le signalant et de maintenir sa collaboration, l'intervenant doit l'informer de la décision du DPJ à l'effet que la sécurité ou le développement de l'enfant n'est pas compromis. Le contenu transmis au signalant varie selon sa connaissance de la situation, son implication auprès de l'enfant et la collaboration attendue.

S'il y a compromission, l'intervenant procède à l'orientation de l'enfant. L'intervenant informe de sa décision le professionnel qui a effectué le signalement pour le renseigner sur les suites qui seront données par le DPJ et requérir, s'il a lieu, sa collaboration.

Au cours du processus d'orientation, l'intervenant fait participer activement l'enfant et ses parents dans l'exploration des mesures applicables, et décide du choix du régime et des mesures. À cette fin, il peut consulter la personne autorisée à l'application des mesures. À cette étape, des expertises médicales, psychologiques ou autres peuvent être demandées pour soutenir l'intervenant dans le processus d'orientation. L'intervenant vérifie également la disponibilité d'autres ressources pouvant contribuer au suivi dans le contexte de l'application des mesures, s'il y a lieu : aide psychiatrique, médicale, ressources dans le milieu familial, dans la communauté, ressources d'hébergement ou de réadaptation, services du CSSS, etc.

RÉGIME VOLONTAIRE

Le choix de recourir à un régime volontaire s'appuie sur la reconnaissance de l'existence d'un problème par les parents et l'enfant s'il est âgé de 14 ans et plus, sur leur motivation à collaborer aux mesures

FICHE 8

Fiche 8 (suite)

contenues dans l'entente sur les mesures volontaires et sur leurs capacités à s'engager de façon efficace dans ce processus afin de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant et éviter qu'elle se reproduise. Cette orientation débouche sur la préparation et la signature d'une entente sur les mesures volontaires.

À l'intérieur d'une mesure volontaire, l'intervenant peut offrir de l'aide, des conseils et de l'assistance pour une courte durée. Il s'agit alors d'une intervention terminale.

RÉGIME JUDICIAIRE

La décision du DPJ de recourir au régime judiciaire est analysée sous l'angle légal et clinique. Cette orientation est réservée aux situations nécessitant un tel recours et n'est retenue que lorsque le DPJ est convaincu que les mesures volontaires ne peuvent s'appliquer ou lorsque la loi le prescrit. Le DPJ prend sa décision dans le meilleur intérêt de l'enfant. Le recours au régime judiciaire nécessite la préparation d'une requête avec l'avocat qui représentera le DPJ, le dépôt à la Cour d'une évaluation de la situation de l'enfant et la présence à la Cour pour témoignage et accompagnement des témoins.

MESURES DE PROTECTION IMMÉDIATE ET ENTENTE PROVISOIRE

Des mesures de protection immédiate peuvent s'appliquer à tout moment avant ou pendant le processus d'évaluation. Ces mesures servent à assurer la protection immédiate de l'enfant. Il se peut que l'intervenant doive retirer temporairement l'enfant de son milieu familial. Les mesures de protection immédiate s'appliquent avec ou sans le consentement des parents et de l'enfant âgé de 14 ans et plus, pour une durée maximale de 48 heures.

À l'expiration de ce délai, le tribunal doit être saisi de la situation si les parents ou l'enfant âgé de 14 ans et plus s'opposent à la prolongation des mesures de protection immédiate. Si les parents et l'enfant âgé de 14 ans et plus consentent à la prolongation des mesures de protection immédiate, l'intervenant peut convenir avec eux d'une entente provisoire, d'une durée maximale de 30 jours.

L'intervenant peut également convenir d'une entente provisoire sans qu'il y ait eu au préalable des mesures de protection immédiate, si les parents et l'enfant âgé de 14 ans et plus y consentent.

OBJECTIFS

- Prendre, s'il y a lieu, des mesures de protection immédiate et convenir d'une entente provisoire.
- Décider si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis.
- Faire le choix du régime et recommander ou décider des mesures applicables.
- Lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant n'est pas compromis, référer de façon personnalisée l'enfant ses parents qui ont besoin d'aide, s'ils y consentent, afin de leur permettre un accès adéquat et rapide aux services nécessaires.

CLIENTÈLE VISÉE

Tous les enfants dont le signalement a été retenu en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ).

FICHE 8

Fiche 8 (suite)

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

Tous les signalements sont évalués suivant le degré d'urgence déterminé à l'étape de réception et de traitement des signalements (RTS) :

Code 1 = immédiatement;

Code 2 = 24 heures;

Code 3 = 4 jours.

L'évaluation du signalement retenu est réalisée dans un délai moyen de 12 jours.

La liste d'attente n'excède pas la capacité théorique d'évaluation du centre jeunesse.

QUALITÉ

Les pratiques professionnelles sont conformes :

- au protocole Harvey;
- au *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*;
- à l'*Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique*;
- et au *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*.

Les intervenants utilisent les outils cliniques validés et le système de soutien à la pratique (SSP).

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

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

CONTINUITÉ

Pendant l'étape d'évaluation-orientation, la participation du CSSS demeure si celui-ci est déjà présent dans le dossier.

Un mécanisme de référence personnalisée est présent pour les situations où l'évaluation conclut à une non-compromission, lorsque la situation l'exige et que l'enfant et ses parents y consentent.

L'enfant et ses parents bénéficient d'un transfert personnalisé au moment de la transition entre les étapes d'évaluation-orientation et d'application des mesures.

EFFICIENCE

En moyenne, le nombre d'heures pour terminer une évaluation est de 30 heures.

Le nombre d'évaluations réalisées par un intervenant équivalent temps complet (ETC) est de 52 par année.

Pour les situations dirigées vers les CSSS, l'information pertinente de l'évaluation réalisée par le centre jeunesse est transmise au CSSS, avec le consentement des personnes en cause.



APPLICATION DES MESURES EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

RESPONSABILITÉ

Centres jeunesse

RÉSUMÉ DU SERVICE

Ensemble des activités de prise en charge de la situation d'un enfant pour qui la sécurité ou le développement a été déclaré compromis par le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) ou par le tribunal.

DESCRIPTION DU SERVICE

Dans le contexte de l'application des mesures, la personne autorisée, mandataire du DPJ, prend en charge la situation de l'enfant pour qui la sécurité ou le développement a été déclaré compromis. Les mesures appliquées peuvent s'inscrire à l'intérieur d'une mesure volontaire ou d'une ordonnance du tribunal émise en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). Si la situation l'exige, une mesure de protection immédiate peut être prise à tout moment au cours de la prise en charge.

La personne autorisée s'assure de l'application des mesures de protection inscrites dans l'ordonnance du tribunal ou dans l'entente sur les mesures volontaires, prend les mesures nécessaires afin de mettre fin au régime de protection lorsqu'il n'est plus exigé et soumet un rapport de révision de la situation de l'enfant, selon les conditions prévues par règlement. De plus, elle élabore et réalise un plan d'intervention (PI), en s'assurant de la participation des parents et de l'enfant (s'il y a lieu), et elle agit à titre de coordonnateur du plan de services individualisé (PSI) dans les situations qui l'exigent, lorsque la participation de plusieurs établissements est nécessaire.

La personne autorisée est responsable de l'application des mesures qui consistent en un ensemble d'activités visant à mettre fin à la situation de compromission et à en prévenir la récurrence. Ces activités se divisent en trois genres, décrits ci-dessous.

AIDE

L'aide regroupe les activités cliniques qui visent la modification de la situation de compromission au moyen de changements chez l'enfant et ses parents, tant sur les plans personnel et familial que social. Ces changements reposent sur le désir, la volonté et la capacité des personnes en cause d'accepter l'aide et le soutien qui leur sont offerts. Les activités cliniques ont pour but d'accroître les habiletés sociales et adaptatives de l'enfant en difficulté, d'accroître les compétences parentales et de réduire les conséquences des problèmes sur le développement de l'enfant. Ces activités comprennent des interventions individuelles, familiales ou de groupe. Les interventions de groupe s'adressent autant aux enfants qu'aux parents.

Si l'enfant est retiré de son milieu familial, les activités doivent viser à le réintégrer dans sa famille. Si cette réintégration est impossible, elles doivent viser à élaborer un projet de vie pour l'enfant de façon à lui permettre de se développer dans un milieu familial substitut considéré comme stable et permanent. Cela doit s'effectuer en considérant les durées maximales de placement prévues par la LPJ.

Pour accomplir ces activités, les écoles, les services de garde, les familles d'accueil, les organismes communautaires, les services de loisirs et autres sont mis à contribution.

FICHE 9

Fiche 9 (suite)

SURVEILLANCE

La surveillance consiste à veiller avec attention et vigilance, soit directement ou par personne interposée, à l'application des mesures de protection dont l'enfant et ses parents ont préalablement convenu ou à l'application des mesures ordonnées.

CONTRÔLE

Le contrôle consiste en des moyens concrets, efficaces, à court terme, utilisés par la personne autorisée, qui visent l'arrêt de la situation de compromission. Ces moyens agissent en limitant la liberté d'action des personnes visées, en leur imposant ou en les restreignant à des conditions précises. Ces moyens sont clairement précisés dans l'entente sur les mesures volontaires ou dans l'ordonnance du tribunal.

OBJECTIFS

- Mettre fin, dans les meilleurs délais, à la situation qui compromet la sécurité ou le développement d'un enfant.
- Éviter que cette situation se reproduise.
- Rechercher les moyens pour que l'enfant reçoive une réponse adéquate à ses besoins essentiels visant à assurer sa sécurité et son développement.
- Maintenir l'enfant dans son milieu familial. Lorsque son placement est nécessaire, améliorer l'ensemble des conditions favorisant son retour dans son milieu familial. Si le retour est impossible, assurer à l'enfant un autre milieu de vie stable et permanent à l'intérieur de l'élaboration d'un projet de vie, et ce, en fonction des durées maximales de placement prescrites par la LPJ.

CLIENTÈLE VISÉE

Tous les enfants pour lesquels la sécurité ou le développement a été déclaré compromis et pour lesquels des mesures s'appliquent dans le contexte de la LPJ.

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

Le délai moyen d'attente entre la fin de l'orientation et le premier contact à l'application des mesures est de 30 jours.

QUALITÉ

Un PI est disponible dans le dossier de chaque enfant.

L'intensité des services est une intervention directe avec l'enfant, les parents ou la famille, d'une durée moyenne de 60 à 90 minutes, aux deux semaines.

Les intervenants utilisent des outils d'évaluation validés et des approches ou des programmes d'intervention reconnus efficaces (par exemple, le programme « S'occuper des enfants ou SOCEN »).

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

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

FICHE 9

Fiche 9 (suite)

CONTINUITÉ

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

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

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

EFFICACITÉ

Le taux de resignalement n'excède pas 15 % dans les douze mois suivant la fin de l'application des mesures.

EFFICIENCE

La durée moyenne d'intervention à l'application des mesures n'excède pas deux ans.



RÉVISION EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

RESPONSABILITÉ

Centres jeunesse

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

La révision est une activité clinique qui permet aux parents, à l'enfant et à l'intervenant responsable de faire un bilan sur l'évolution de la situation et de convenir des orientations à prendre. À partir des recommandations faites par l'intervenant responsable de la situation de l'enfant, le réviseur décide de maintenir ou de modifier les mesures de protection, ou d'y mettre fin.

Le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) doit donc réviser, aux conditions prévues par règlement, le cas de chaque enfant dont il a pris en charge la situation. Il doit vérifier si toutes les mesures sont prises pour assurer un retour de l'enfant chez ses parents. Si, dans l'intérêt de l'enfant, un tel retour est impossible, le DPJ doit s'assurer de la continuité des soins et de la stabilité des liens et conditions de vie de cet enfant qui, de façon permanente, doivent être appropriés à ses besoins et à son âge.

Enfin, le DPJ doit réviser la situation de tout enfant placé en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux 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.

En tout temps, le DPJ peut exiger la production du rapport de révision avant l'échéance des délais prévus dans le règlement.

Au terme de la révision, si la sécurité ou le développement de l'enfant n'est plus compromis, mais si des services sont toujours exigés, l'intervenant réfère de façon personnalisée l'enfant et ses parents au centre de santé et de services sociaux (CSSS), ou à une autre ressource du milieu (établissement, organisme communautaire, etc.) s'ils y consentent. L'information pertinente est transmise au CSSS ou à la ressource en cause, avec le consentement de l'enfant et de ses parents. L'information contenue au dossier du DPJ est conservée selon les délais prévus par la loi.

Lorsqu'un enfant, dont la sécurité ou le développement est compromis, atteint l'âge de 18 ans, l'intervenant responsable de l'application des mesures doit également le référer, avec son consentement, aux ressources appropriées s'il a besoin d'aide. L'information pertinente est transmise au CSSS ou à la ressource concernée, avec l'autorisation du jeune. L'information contenue au dossier du DPJ n'est pas conservée, sauf si une décision du tribunal le prévoit.

FICHE 10

Fiche 10 (suite)

OBJECTIFS

- Statuer de nouveau sur les deux éléments clés de la légitimité de l'intervention dans le contexte de la LPJ : la présence ou non d'une situation de compromission et le choix du régime et des mesures appropriés.
- Identifier les enfants placés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, qui sont abandonnés ou à risque d'abandon, et recourir, s'il y a lieu, à la LPJ.
- Déterminer les mesures qui permettront d'assurer à l'enfant la continuité et la stabilité dans sa famille ou dans un milieu de vie substitut.
- Lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant n'est plus compromis, référer de façon personnalisée l'enfant et ses parents qui ont encore besoin d'aide, s'ils y consentent, afin de leur permettre un accès adéquat et rapide aux services requis. De la même façon, référer le jeune qui atteint l'âge de 18 ans et qui a encore besoin d'aide, s'il y consent.

CLIENTÈLE VISÉE

Les enfants pour lesquels la sécurité ou le développement a été déclaré compromis et pour lesquels des mesures s'appliquent dans le contexte de la LPJ, et tout enfant placé depuis un an en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, si un retour de l'enfant dans le milieu familial n'est pas envisagé.

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

La situation de l'enfant est révisée selon les conditions prévues dans le Règlement sur la révision de la situation d'un enfant.

QUALITÉ

Les intervenants utilisent le système de soutien à la pratique (SSP).

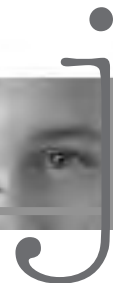
Les intervenants reçoivent une formation continue en lien avec le Plan de formation du Ministère.

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

CONTINUITÉ

Un mécanisme de référence personnalisée est présent dans les cas où le DPJ met fin à son intervention, lorsque la situation l'exige et que l'enfant et ses parents y consentent.

Un mécanisme de référence personnalisée est présent dans les cas où le DPJ met fin à son intervention pour un enfant dont la sécurité et le développement est compromis et qui atteint l'âge de 18 ans, lorsque la situation l'exige et que ce dernier y consent.



RETRAIT DU MILIEU FAMILIAL ET PLACEMENT

RESPONSABILITÉ

Centres jeunesse et centres de santé et de services sociaux (CSSS)

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

Le retrait d'un enfant de son milieu familial consiste à le retirer de l'espace physique familial. La décision du retrait de la famille s'appuie sur une évaluation du risque et repose sur des critères de protection.

L'intervention en matière de placement dans un milieu substitut repose sur une évaluation systématique des besoins de l'enfant et de ceux de ses parents.

La priorité est donnée au maintien de l'enfant dans sa famille, le retrait du milieu familial et le placement constituant des mesures ultimes. La réinsertion de l'enfant dans sa famille, lorsque les conditions le permettent, constitue aussi une priorité.

Le retrait du milieu familial et le placement s'appuient sur une politique spécifique de l'établissement en la matière, afin d'assurer la cohérence et la pertinence des interventions. L'intervenant reçoit une formation spécialisée et utilise des outils cliniques adaptés et validés.

Tout en tenant compte du fait que les parents demeurent responsables de leur enfant, le placement consiste à confier, à des substituts parentaux, la garde, la surveillance et l'éducation de l'enfant. Le milieu de vie substitut peut être une ressource du réseau d'entraide naturel ou communautaire de l'enfant, une ressource de type familial (RTF), une ressource intermédiaire (RI), ou un centre de réadaptation qui peut exploiter des unités de vie et des foyers de groupe. De plus, des enfants d'au moins 16 ans ainsi que des mères en difficulté d'adaptation peuvent être hébergés dans des appartements supervisés.

Dans le secteur de la réadaptation, les foyers de groupe offrent un encadrement plus léger, alors que les unités de vie en centre de réadaptation fournissent un encadrement plus structuré. Les unités de vie régulières sont des unités internes avec un encadrement en milieu ouvert où les enfants peuvent exercer certaines activités à l'extérieur du centre de réadaptation (par exemple, activités de loisir ou de travail dans la communauté). Les unités d'encadrement intensif offrent un ensemble d'activités et d'interventions caractérisées par une plus grande intensité, et ce, dans un milieu où les conditions de vie et l'aménagement physique encadrent de façon importante le comportement et les déplacements de l'enfant.

L'accès aux ressources d'hébergement et de réadaptation est régi par des mécanismes d'accès instaurés dans chacune des régions. Ces mécanismes respectent les normes devant guider le retrait du milieu familial et le placement.

Lorsque la décision de placer un enfant dans un milieu substitut est prise, les mesures visant à lui assurer la continuité des soins de même que la stabilité des liens et des conditions de vie demeurent des impératifs et guident l'intervention. Il faut ainsi privilégier, dans la mesure du possible, un placement auprès de personnes significatives pour l'enfant, notamment les grands-parents et les autres membres de

FICHE 11

Fiche 11 (suite)

la famille élargie. Un plan d'intervention (PI) est élaboré avec l'enfant et ses parents, s'il y a lieu, et avec les responsables de la ressource qui accueille l'enfant. Durant le placement, il importe de favoriser une participation étroite de la part des parents.

Les services psychosociaux exigés en matière de retrait familial et de placement, dans le contexte de la Loi sur les services de santé et les services sociaux sont offerts par les CSSS.

Les services exigés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) sont offerts par les centres jeunesse.

OBJECTIFS

Pour le retrait en urgence

- Assurer la protection immédiate d'un enfant exposé à un danger immédiat qui menace son intégrité physique ou psychologique.

Pour le retrait planifié et le placement

- Assurer à l'enfant un milieu de vie stable et sécurisant.
- Protéger un enfant dont la sécurité ou le développement est compromis.
- Assurer que le milieu de vie substitut choisi pour l'enfant correspondra à ses besoins et respectera son appartenance culturelle et ethnique.
- Favoriser le développement optimal de l'enfant.
- Permettre à l'enfant, et à ses parents, d'acquérir le plus rapidement possible les habiletés nécessaires à une réinsertion familiale et sociale harmonieuse.
- Assurer la continuité des soins qui sont offerts à l'enfant, la stabilité de ses liens privilégiés, de même que la stabilité de ses conditions de vie.
- Le cas échéant, assurer un projet de vie permanent à l'enfant dans un milieu substitut.

CLIENTÈLE VISÉE

Les enfants âgés de 0 à 17 ans dont la situation correspond aux critères suivants :

- l'enfant est abandonné, les parents ou leurs substituts ne peuvent être localisés et la famille ne prend pas en charge l'enfant;
- l'environnement physique du foyer constitue une menace et un danger imminents pour l'enfant, pour des raisons d'insalubrité, de chauffage inadéquat ou en raison de risques élevés de sinistre ou d'accident. On doit s'assurer que la situation ne peut être corrigée par aucune autre mesure;
- les blessures physiques et émotionnelles de l'enfant ou la présence chez lui d'incapacités découlant d'une déficience nécessitent des traitements immédiats ou un environnement particulier que les parents refusent ou sont incapables de lui assurer;
- les parents manifestent une agressivité démesurée, un rejet affectif grave et continu, ou sont sous l'effet d'une psychopathologie grave ayant des répercussions sur la sécurité ou le développement de l'enfant;
- certains indices tendent à prouver que les parents ont eu recours de façon systématique à des méthodes disciplinaires complètement inappropriées au regard du comportement de l'enfant et compte tenu de son âge; on doit vérifier si le risque est toujours présent;

FICHE 11

Fiche 11 (suite)

- les troubles de comportement de l'enfant ont des effets de telle sorte que son intégrité physique ou psychologique ou celle de ses proches sont menacées. Par ailleurs, ses parents ne peuvent plus faire face à la situation malgré l'aide qu'on peut leur apporter;
- la présence d'abus physique ou sexuel est évidente ou le risque d'abus est tel que l'enfant pourrait souffrir physiquement ou mentalement s'il demeurait dans son milieu.

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

Un mécanisme d'accès aux ressources d'hébergement est fonctionnel dans chaque centre jeunesse.

L'enfant a accès à la ressource d'hébergement appropriée à ses besoins, dans le respect de ses droits et au moment opportun.

Le retrait du milieu familial et le suivi du jeune placé dans le contexte de la Loi sur les services de santé et les services sociaux sont assurés par le CSSS et par le centre jeunesse dans le contexte de la LPJ.

QUALITÉ

Chaque établissement qui effectue des retraits du milieu familial adopte une politique formelle en la matière.

Les motifs liés à la décision du retrait du milieu familial sont fondés sur les critères adoptés par le Ministère¹⁸.

Un plan d'intervention (PI) est disponible dans le dossier de chaque enfant. Une section de ce plan prévoit la contribution attendue de la famille d'accueil en tant que RTF.

Les intervenants utilisent des outils d'évaluation validés et des approches ou des programmes d'intervention reconnus efficaces (par exemple, le programme « S'occuper des enfants ou SOCEN »).

L'enfant bénéficie d'une intégration individualisée dans la ressource d'hébergement.

Les visites de l'intervenant de l'enfant au sein de la RTF s'effectuent le jour du placement, au cours des sept jours suivant le placement, dans les 30 jours suivants et tous les trois mois pendant la durée du placement.

Les visites de l'intervenant de l'enfant dans la ressource de réadaptation (foyer de groupe, centre de réadaptation, etc.) s'effectuent le jour du placement et au moins une fois par mois pendant la durée du placement.

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

Les intervenants appelés à effectuer des retraits du milieu familial et des placements utilisent des outils cliniques validés et le système de soutien à la pratique (SSP) pour l'évaluation du risque et le suivi des enfants placés.

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

18 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*, 2005, p. 13.

FICHE 11

Fiche 11 (suite)

CONTINUITÉ

Un transfert personnalisé est assuré pour le passage d'une étape à l'autre du processus.

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



LA TUTELLE EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

RESPONSABILITÉ

Centres jeunesse

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

La LPJ élargit la gamme d'options visant à assurer plus de stabilité aux enfants qui ne peuvent retourner dans leur famille. Elle prévoit, notamment, qu'un juge de la Chambre de la jeunesse peut désigner un tuteur à un enfant, tuteur qui exerce légalement l'ensemble des responsabilités parentales et à qui une aide financière peut être versée, selon des conditions prévues par règlement. Le juge peut également prévoir le maintien de relations personnelles de l'enfant avec ses parents et d'autres personnes significatives si ces liens sont jugés dans son intérêt.

Parmi les activités que doit accomplir le directeur de la protection de la jeunesse (DPJ), il revient à ce dernier de recommander au tribunal la nomination d'un tuteur. Pour ce faire, il doit évaluer la personne appelée à assumer la tutelle et s'il est dans l'intérêt de l'enfant qu'il maintienne des liens avec certains de ses proches. Il doit également préparer et accompagner l'enfant, les parents biologiques et la personne appelée à assumer la tutelle tout au long du processus menant à la nomination du tuteur. Étant donné que la désignation d'un tuteur assumant la garde d'un enfant met fin à l'intervention du DPJ, l'intervenant responsable du suivi de l'enfant réfère de façon personnalisée l'enfant et le tuteur au CSSS, ou à une autre ressource du milieu (établissement, organisme communautaire, etc.), s'ils y consentent. L'information pertinente est transmise au CSSS ou à la ressource en cause, avec le consentement de l'enfant et du tuteur. L'information contenue au dossier du DPJ est conservée selon les délais prévus par la loi.

Les nouvelles dispositions sur la tutelle s'adressent tout particulièrement aux grands-parents, aux membres de la famille élargie et aux familles d'accueil.

CLIENTÈLE VISÉE

Il s'agit des enfants placés :

- qui ne peuvent retourner dans leur milieu familial;
- dont un membre de l'environnement élargi de l'enfant (parenté, amis, famille d'accueil, etc.) accepte d'assumer la tutelle de l'enfant à la suite d'une recommandation du DPJ et d'une décision du tribunal.

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

QUALITÉ

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

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

FICHE 12

Fiche 12 (suite)

CONTINUITÉ

Un mécanisme de référence personnalisée est présent, dans les cas où un tuteur est nommé et que le DPJ met fin à son intervention, lorsque la situation l'exige et que l'enfant et son tuteur y consentent.



SERVICES DE SOUTIEN AUPRÈS DES RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL

RESPONSABILITÉ

Centres jeunesse

RÉSUMÉ DU SERVICE

Activités de gestion et de soutien professionnel, d'ordre clinique et administratif, dont bénéficient les ressources de type familial (RTF) qui conviennent d'un contrat avec le centre jeunesse.

DESCRIPTION DU SERVICE

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la RTF se définit comme suit : « 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 fournir les conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial. » L'âge des enfants varie de 0 à 18 ans.

Le service de soutien aux RTF, lequel est offert par le centre jeunesse, est composé des activités suivantes :

- la promotion des RTF : ces activités ont pour but de solliciter le public en général ou un public cible ;
- le recrutement : encourager des familles ou des individus à soumettre leur candidature pour devenir une RTF ;
- l'accueil : échanger de l'information entre le centre jeunesse et la RTF postulante. Ces renseignements précisent les démarches à suivre pour devenir une RTF, la nature de l'information à transmettre, etc. Une fois les renseignements colligés, le centre jeunesse statue sur l'admissibilité de la RTF postulante à l'étape de l'évaluation ;
- l'évaluation de la RTF postulante : évaluer les aspects biopsychosociaux, environnementaux et socioculturels de la RTF postulante et statuer sur le fait d'en recommander la reconnaissance à l'agence ;
- la reconnaissance : reconnaître à un centre jeunesse la possibilité de retenir les services d'une RTF. Cette activité est exercée par une agence ;
- la signature du contrat : signer le contrat liant le centre jeunesse et la RTF en vue de prouver officiellement la reconnaissance accordée à la ressource ;
- le jumelage : sélectionner une RTF présentant les caractéristiques, compétences et attitudes qui la rendent apte à répondre aux besoins d'un enfant en particulier, en tenant compte de l'origine ethnique de l'enfant, de sa langue, etc. ;
- l'intégration de l'usager dans la ressource : échanger des renseignements à propos de l'enfant et de la RTF, parmi lesquels la transmission à la famille d'accueil, dans les délais les plus brefs suivant le placement de l'enfant, des objectifs recherchés par le placement. L'établissement doit également s'entendre avec la famille d'accueil sur les moyens à prendre pour les atteindre par l'intermédiaire du Plan d'intervention à l'intention de la famille d'accueil (PIFA) ;
- le soutien professionnel : soutenir et aider, au moyen des actions posées par l'intervenant du service ressource du centre jeunesse, la RTF dans l'exercice de son rôle et permettre une évaluation constante de celle-ci ;

FICHE 13

Fiche 13 (suite)

- la formation : informer, sensibiliser et perfectionner les RTF, et ce, par l'intermédiaire des activités sous la responsabilité du centre jeunesse;
- la réévaluation : évaluer annuellement la RTF. Une réévaluation peut être faite en tout temps si un événement majeur survient ou si apparaît un changement significatif dans la ressource.

OBJECTIFS

- Recruter et maintenir des RTF qui satisfont aux critères de qualité reconnus.
- Permettre le recours à une diversité de RTF pouvant assurer la réponse aux besoins variés des enfants.
- Soutenir les RTF dans l'exercice de leur rôle.
- Permettre aux RTF d'acquérir et de développer des habiletés complémentaires, au moyen de formations.
- Assurer sur une base continue la qualité des RTF.

CLIENTÈLE VISÉE

Les RTF qui reçoivent des enfants âgés de 0 à 18 ans, recrutées et évaluées par un centre jeunesse, et qui sont reconnues par une agence.

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

Les RTF ont accès à un service d'aide et de soutien 24 heures par jour et 365 jours par année.

Le nombre de RTF suivies par un intervenant-ressource n'excède pas 30.

QUALITÉ

Les pratiques professionnelles sont conformes au Guide d'orientation sur la pratique professionnelle et la ressource de type familial pour la promotion et le recrutement des RTF, l'évaluation des RTF retenues, la réévaluation annuelle des RTF reconnues et le jumelage.

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

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

Les évaluations des postulants et les réévaluations des RTF reposent sur l'utilisation d'outils validés.

Dès son arrivée, un rapport sommaire sur l'enfant est remis à la RTF.

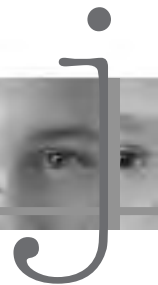
Un PIFA est remis dans les 30 jours suivant l'arrivée de l'enfant.

Les responsables de la ressource participent à l'élaboration du plan d'intervention (PI) de l'enfant et ils sont associés à l'évaluation de l'atteinte des objectifs.

Les intervenants-ressources assurent un contact mensuel avec la RTF durant les six premiers mois du placement et, par la suite, la visitent au moins tous les deux mois, et ce, pendant la durée du placement.

Les intervenants-ressources utilisent des outils d'évaluation validés et des approches ou des programmes d'intervention reconnus efficaces (par exemple, le programme « S'occuper des enfants ou SOCEN »).

Une procédure de traitement des mécontentes des RTF ainsi qu'un mécanisme de traitement des plaintes à leur égard sont fonctionnels dans chaque centre jeunesse.



ÉVALUATION ET ORIENTATION EN VERTU DE LA LOI SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE POUR LES ADOLESCENTS

RESPONSABILITÉ

Centres jeunesse

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

Conformément au Programme de sanctions extrajudiciaires, la nature d'un délit dont on accuse une ou un adolescent accorde au SPG la discrétion de référer la situation au DP afin qu'il procède à l'évaluation et, s'il y a lieu, au choix de la sanction la plus apte à faire comprendre à l'adolescent les conséquences de son geste, tout en fournissant la réponse à ses besoins.

« L'évaluation différentielle des adolescents contrevenants est un processus clinique qui permet de connaître chaque adolescent et d'établir un diagnostic sur son niveau d'engagement dans des valeurs et activités délinquantes ainsi que sur son degré d'adaptation sociale. En plus de la conduite délinquante, l'intervenant examine le comportement de l'adolescent dans ses différents milieux de vie. L'évaluation doit d'abord permettre de distinguer la délinquance commune à l'adolescence des conduites liées à un engagement délinquant¹⁹. ».

L'évaluation demandée par le SPG est réalisée par l'intervenant du centre jeunesse qui rencontre l'adolescent et ses père et mère, à l'occasion d'une entrevue dirigée et, au besoin, prend contact avec les autres adultes aptes à l'éclairer. Parallèlement, la victime est consultée sur les torts qu'elle a subis et sur ses attentes, et l'information est transmise à l'intervenant.

Dans le contexte de sa démarche, l'intervenant utilise des critères précis lui permettant d'examiner la situation « avec équité et individualisation²⁰ » et de décider de l'orientation à prendre.

La conclusion, quant à l'orientation à prendre en ce qui concerne l'adolescent, peut être de recourir à une sanction extrajudiciaire, de référer la situation au SPG pour que soient autorisées des poursuites ou de procéder à l'arrêt de l'intervention.

Lorsque le DP décide d'appliquer une sanction extrajudiciaire, l'adolescent peut être orienté vers l'organisme de justice alternative (OJA) de sa région, avec lequel il a une entente de collaboration pour la supervision des sanctions extrajudiciaires.

OBJECTIFS

- Déterminer à quel niveau l'adolescent est engagé dans la délinquance.
- Déterminer les facteurs qui contribuent à sa délinquance et établir un pronostic en ce qui a trait au risque de récidive.
- Évaluer les ressources de l'adolescent et sa capacité à bénéficier des services.

19. Ministère de la santé et des services sociaux, et les Centres jeunesse du Québec et le ROJAQ. *L'application de la loi sur le système de justice pénale pour les adolescents dans les centres jeunesse*. Manuel de référence, 2005, p. 27.

20. *Ibid.*, p. 68.

FICHE 14

Fiche 14 (suite)

- Déterminer les services les plus appropriés à la situation sur les plans de l'aide et du conseil, de la surveillance, du contrôle et de l'encadrement.
- Établir les objectifs de l'intervention²¹.
- Déterminer la sanction la plus apte à assurer la protection de la société, à responsabiliser les adolescents et à sauvegarder leurs chances de réinsertion, tout en offrant la meilleure réponse possible à leurs besoins.

CLIENTÈLE VISÉE

Les adolescents qui sont accusés de délits commis alors qu'ils étaient âgés de 12 à 17 ans inclusivement et qui sont référés par le SPG vers le DP.

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

L'intervenant établit un premier contact avec l'adolescent dans un délai n'excédant pas sept jours suivant la réception de la demande au centre jeunesse.

QUALITÉ

Les intervenants ont accès à des critères d'évaluation clairs, à des outils reconnus de diagnostic et de prédiction du risque de récidive (Jesness, fiche crimino-métrique, Mesures de l'adaptation sociale et personnelle pour les adolescents québécois [MASPAQ], Inventaire des risques et des besoins, etc.) et à des guides cliniques.

Les évaluations s'appuient sur des rencontres avec l'adolescent, ses parents et les personnes significatives de son entourage, ainsi que sur l'information recueillie à propos des torts causés à la victime et au sujet des attentes de cette dernière.

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

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

CONTINUITÉ

La recommandation du DP sur l'orientation à privilégier est fournie au SPG dans les 30 jours suivant la réception de la demande au centre jeunesse.

21. *Ibid*, p. 27.



RAPPORTS ET EXPERTISES EN VERTU DE LA LOI SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE POUR LES ADOLESCENTS

RESPONSABILITÉ

Centres jeunesse

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

Les activités liées aux rapports et expertises s'appliquent lorsqu'il y a poursuite devant le tribunal pour adolescents. Le tribunal peut demander au directeur provincial (DP) un RPD afin de l'éclairer sur la peine spécifique devant être imposée à l'adolescent et pour statuer sur son assujettissement à une peine applicable aux adultes. Le tribunal peut aussi demander des évaluations complémentaires lorsqu'il croit que l'adolescent souffre de maladie ou de troubles d'ordre physique ou mental, d'un dérèglement d'ordre psychologique, de troubles émotionnels, de troubles d'apprentissage ou d'une déficience intellectuelle.

Le RPD présente un portrait différentiel de l'adolescent et une vue d'ensemble de son milieu familial, il décrit les ressources et les capacités de ceux-ci, et il tient compte du point de vue des victimes. Il détermine le degré et les facteurs de risque de récidive, précise les objectifs à atteindre et guide les interventions à faire en ce qui concerne la peine recommandée. Il constitue également l'outil de base pour permettre la continuité des interventions auprès de l'adolescent et de ses parents²².

Le RPD est rédigé par l'intervenant du centre jeunesse qui procède à partir des renseignements que fournissent l'adolescent et ses parents, les policiers, le SPG, les centres jeunesse, qui connaissent parfois l'adolescent en raison d'interventions antérieures, et les partenaires communautaires. Les victimes du délit sont généralement contactées pour connaître les détails sur la façon dont le délit a été commis et sur les répercussions de ce délit sur elles. L'intervenant utilise des instruments reconnus pour établir le diagnostic et apprécier le risque que présente l'adolescent. Il utilise également la démarche d'évaluation comme une intervention. En ce sens, il présente et explique le contenu du RPD à l'adolescent et à ses parents, de façon à rechercher leur adhésion aux mesures recommandées.

Pour les évaluations médicales, psychologiques et psychiatriques demandées par le tribunal, le centre jeunesse désigne un expert à l'interne ou à l'externe, afin qu'il procède à l'évaluation; quant à l'intervenant, il assure le suivi avec le tribunal, l'adolescent et ses parents. Les évaluations contribuent à définir et à soutenir les interventions auprès de l'adolescent et de ses parents.

OBJECTIFS

- Apporter au tribunal un éclairage clinique sur le fonctionnement psychosocial de l'adolescent et déterminer particulièrement les dimensions problématiques pouvant être déterminantes sur le choix d'une peine.
- Recommander au tribunal la peine la plus appropriée à la situation spécifique de chaque adolescent selon le degré d'engagement dans la délinquance qui lui est propre et les risques qu'il présente pour la communauté.
- Transmettre à l'adolescent et à ses parents une évaluation juste de leur situation, afin de susciter leur adhésion à l'intervention et leur participation.

22. Ministère de la santé et des services sociaux, et les Centres jeunesse du Québec et le ROJAO. *L'application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents dans les centres jeunesse*. Manuel de référence, 2005, p. 133.

FICHE 15

Fiche 15 (suite)

CLIENTÈLE VISÉE

Les adolescents qui sont accusés de délits commis alors qu'ils étaient âgés de 12 à 17 ans inclusivement et pour lesquels le tribunal sollicite le DP.

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

L'intervenant établit un premier contact avec l'adolescent dans un délai n'excédant pas 7 jours suivant la réception de la demande au centre jeunesse.

QUALITÉ

Les intervenants ont accès à des critères d'évaluation clairs, à des outils reconnus de diagnostic et de prédiction du risque de récidive (Jesness, fiche crimino-métrique, Mesures de l'adaptation sociale et personnelle pour les adolescents québécois [MASPAQ], Évaluation des risques et des besoins, etc.) ainsi qu'à des guides cliniques.

Les évaluations s'appuient sur des rencontres avec l'adolescent, ses parents et les personnes significatives de son entourage, de même que sur l'information à propos des torts causés à la victime et au sujet des attentes de celle-ci.

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

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

CONTINUITÉ

Les rapports demandés sont déposés au substitut du procureur général (SPG) ou au tribunal dans un délai n'excédant pas 30 jours suivant la réception de la demande au centre jeunesse.

Le contenu du RPD est connu du jeune, de ses parents et de l'ensemble des intervenants en cause.



SUIVI DE L'APPLICATION DES PEINES, RÉÉVALUATION DE L'ENTENTE SUR LA SANCTION EXTRAJUDICIAIRE, GESTION DES MANQUEMENTS ET EXAMENS DES PEINES EN VERTU DE LA LOI SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE POUR LES ADOLESCENTS

RESPONSABILITÉ

Centres jeunesse

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

SUIVIS DES SANCTIONS

Les sanctions imposées aux adolescents contrevenants peuvent être des sanctions extrajudiciaires ou des sanctions judiciaires.

1) Les sanctions extrajudiciaires

Les sanctions extrajudiciaires sont des mesures offertes comme alternative au processus judiciaire, lorsque l'évaluation du DP conclut que ces mesures suffisent pour responsabiliser l'adolescent, répondre à ses besoins et soutenir sa réinsertion, tout en assurant la protection du public. Ces sanctions s'adressent généralement aux adolescents qui ne sont pas engagés dans une délinquance grave, qui en sont à leurs premiers délits et qui présentent un faible risque pour la communauté.

Les sanctions extrajudiciaires types, inscrites dans un plan d'intervention (PI) élaboré avec l'adolescent et ses parents, sont les mesures de réparation envers la victime, les mesures de réparation envers la communauté et les mesures de développement des habiletés sociales. L'application des sanctions extrajudiciaires est souvent confiée aux organismes de justice alternative (OJA).

Dans le cas d'une sanction extrajudiciaire, l'intervenant convient, dans une entente écrite avec l'adolescent, de la nature de la sanction et des modalités d'application. L'intervenant informe les parents de la décision, ainsi que l'OJA. Cet organisme informe la victime, qui en a manifesté le désir, de la décision et de la nature de la sanction. À la demande de la victime, l'intervenant communique le nom de l'adolescent qui fait l'objet d'une sanction extrajudiciaire et la nature de la sanction.

La réévaluation de l'entente sur la sanction extrajudiciaire, conclue entre le jeune et le DP, peut donner lieu à une modification de l'entente originale, parce que des circonstances nouvelles empêchent l'adolescent de respecter ses engagements.

L'intervenant rend compte au substitut du procureur général (SPG) du degré d'accomplissement des engagements de l'adolescent. Selon que l'adolescent a rempli ses obligations avec plus ou moins de succès, le SPG décidera de fermer le dossier ou d'intenter des procédures judiciaires, au cours desquelles le tribunal devra prendre en considération les efforts faits par l'adolescent.

2) Les sanctions judiciaires

Les sanctions judiciaires regroupent toutes les peines que le tribunal peut imposer à l'occasion du jugement, après qu'un adolescent a admis sa culpabilité ou a été reconnu coupable.

Les sanctions judiciaires suivantes peuvent comporter des responsabilités en ce qui a trait au suivi par le DP : l'absolution conditionnelle, le travail bénévole au profit de la collectivité, l'indemnisation de la victime qui se traduit en services, la probation, le programme d'assistance et de surveillance intensives, la fréquentation d'un lieu où est offert un programme (non résidentiel) approuvé par le DP, le placement sous garde et la surveillance (continue ou discontinue), la garde et la surveillance différées, la garde et la mise en liberté sous condition et, enfin, le placement et la surveillance à l'intérieur d'un programme intensif de réadaptation.

L'intervenant met en place les conditions de réalisation de la peine ainsi que « des activités d'encadrement (...) qui ont pour but de favoriser la modification des comportements et la réinsertion sociale de l'adolescent²³ ». Un PI est élaboré avec l'adolescent et ses parents. Le PI prend appui sur le profil de délinquance de l'adolescent, sur le degré de risque de récidive qu'il représente et sur ses besoins. L'intervention comporte des activités de surveillance et de contrôle par des vérifications directes et indirectes du respect des conditions de probation ou de mise en liberté, ainsi que des activités de nature psychosociale et de réadaptation. Dans le cadre de la peine de garde et de suivi, le DP doit évaluer l'adolescent et sa situation et fixer les conditions de sa surveillance les plus susceptibles de favoriser sa réadaptation et la protection de la société. De plus, l'intervenant fournit des avis aux partenaires, produit les rapports d'évolution et procède aux révisions du PI. On retrouve un plan de services individualisé (PSI) dans les situations qui l'exigent, lorsque la participation de plusieurs établissements est nécessaire.

GESTION DES MANQUEMENTS

Les ordonnances du tribunal comportent des conditions et elles exigent que l'intervenant surveille si l'adolescent les respecte. Tout manquement au respect d'une condition, lorsqu'il est constaté, est évalué avec l'adolescent et son milieu pour juger de sa nature réelle par rapport au profil de délinquance, afin d'estimer le risque qu'il représente pour la protection du public.

Selon les circonstances, la réponse au manquement constaté peut être un rappel à l'ordre, l'imposition de nouvelles conditions, une demande d'examen par le tribunal en vue de modifier la peine ou, encore, une dénonciation afin que s'engagent des poursuites pour sanctionner le manquement.

Dans le but d'assurer la sécurité du public, des mesures immédiates peuvent être prises par le DP en attendant que le tribunal sanctionne le manquement, soit la suspension de la liberté sous condition et le retour en milieu de garde pour 24 heures suivant le mandat d'arrestation de l'adolescent qu'aura délivré le DP.

EXAMENS DES PEINES

Les examens consistent en une procédure de réévaluation par le tribunal de décisions prises antérieurement quant à une peine ou à une condition imposée. Certains examens sont statutaires et surviennent à des moments prévus dans la loi. D'autres sont facultatifs et se font à la demande d'une partie. Des examens sont prévus pour les conditions de probation imposées à l'adolescent lorsque surviennent des circonstances compromettant sa capacité à respecter ces conditions. De nombreux examens sont prévus pour revoir des sanctions judiciaires. Pour la majorité des examens, l'intervenant produit un rapport d'évolution qui permet de fournir au tribunal des renseignements sur les comportements des adolescents assujettis à une sanction judiciaire et d'en recommander le maintien ou la modification.

23. Ministère de la santé et des services sociaux, et les Centres jeunesse du Québec et le ROJAO. *L'application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents dans les centres jeunesse*. Manuel de référence, 2005, p. 158.

FICHE 16

Fiche 16 (suite)

OBJECTIFS

- Protéger le public en exerçant un contrôle sur le comportement des adolescents contrevenants pour prévenir la récidive.
- Éduquer les adolescents relativement aux valeurs sociales et les conscientiser aux conséquences de leur comportement délictueux.
- Responsabiliser les adolescents par rapport à leur comportement délictueux en réparant les dommages causés aux victimes et à la communauté.
- Permettre aux adolescents de développer leurs habiletés sociales et de faire les apprentissages nécessaires à leur réinsertion sociale.
- Soutenir les parents dans l'encadrement de leur adolescent.
- Intervenir rapidement sur les manquements pour assurer la sécurité du public et la crédibilité des mesures imposées aux adolescents.

CLIENTÈLE VISÉE

Les adolescents accusés de délits commis, alors qu'ils étaient âgés de 12 à 17 ans inclusivement, qui sont orientés par le DP vers des sanctions extrajudiciaires, de même que ceux qui, ayant été orientés vers le tribunal, ont plaidé coupables ou ont été déclarés coupables et condamnés à des peines exigeant un suivi par le DP.

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

Le délai moyen entre l'ordonnance et un premier contact significatif de prise en charge de la situation de l'adolescent par l'intervenant est de 14 jours.

QUALITÉ

Un PI est disponible dans le dossier de chaque adolescent assujéti à des sanctions judiciaires qui nécessitent un suivi clinique par le DP.

Les manquements constatés sont évalués et entraînent sans délai les conséquences appropriées.

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

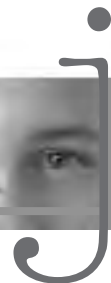
Les intervenants bénéficient d'encadrement et de supervision professionnels dans l'établissement.

CONTINUITÉ

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

L'intervenant s'assure que les conditions imposées à l'adolescent, les dates charnières de la peine ainsi que les avis sont diffusés aux partenaires (policiers, SPG, OJA).

L'intervenant produit, pour le tribunal ou le SPG, les rapports d'évolution et achemine les dénonciations des manquements et la non-exécution des sanctions extrajudiciaires.



SERVICES DE RÉADAPTATION

RESPONSABILITÉ

Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et centres jeunesse

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

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

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

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

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

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

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

24. G. Gendreau, et R. Tardif. *La réadaptation en internat des jeunes de 12-18 ans : une intervention qui doit retrouver son sens, sa place et ses moyens*, 1999, p. 22.

FICHE 17

Fiche 17 (suite)

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

Tout au cours du processus d'aide, une attention particulière est portée sur la présence de problèmes sous-jacents à ceux qui sont manifestés par les jeunes ou par les jeunes parents en difficulté d'adaptation. À titre d'exemple, on peut penser à des situations où le développement ou la sécurité du jeune sont considérés comme à risque de compromission, à des idéations suicidaires ou à la présence d'une dépression.

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

OBJECTIFS

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

CLIENTÈLE VISÉE

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

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

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

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

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

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

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

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

QUALITÉ

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

FICHE 17

Fiche 17 (suite)

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

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

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

CONTINUITÉ

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

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

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



PROGRAMME DE QUALIFICATION DES JEUNES ÂGÉS DE 16 À 19 ANS

RESPONSABILITÉ

Centres jeunesse

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

Les interventions prennent la forme d'un accompagnement, individualisé et intensif, fait par des intervenants spécifiquement dédiés au programme, pour des jeunes qui reçoivent déjà des services offerts par les centres jeunesse et pour lesquels le passage à la vie autonome et l'insertion professionnelle présentent des défis importants. Le programme se distingue des services réguliers du centre jeunesse puisqu'il se poursuit au-delà de l'âge de 18 ans, ce qui favorise la présence d'un intervenant significatif au moment du passage à la vie adulte.

L'intervenant élabore un plan d'intervention (PI) avec le jeune sur deux volets. Le premier volet vise la préparation à la vie autonome et consiste en des activités d'apprentissage en fonction de différents domaines : les tâches de la vie quotidienne, le logement, les ressources communautaires, la gestion du budget, les relations sociales et la gestion de la santé. Le deuxième volet a pour objectif la qualification du jeune, par le maintien ou le retour à l'école ou par l'apprentissage d'un métier en utilisant divers moyens tels que la participation à des plateaux d'initiation au travail, des ateliers sur la recherche d'emploi et des stages dans un but d'intégration au marché du travail. Un plan de services individualisé (PSI) est élaboré, dans les situations qui l'exigent, lorsque la participation de plusieurs établissements est nécessaire.

L'intervenant facilite le recours, par le jeune, aux services offerts par les différents organismes en cause, comme les organismes communautaires, les centres de santé et des services sociaux (CSSS), les commissions scolaires, les carrefours jeunesse emploi (CJE), les centres locaux d'emploi (CLE), etc.

OBJECTIFS

- Prévenir la marginalisation de jeunes suivis par les centres jeunesse au moment où ils atteignent leur majorité et favoriser leur autonomie.
- Préparer et encadrer le passage à la vie adulte des jeunes participant au programme.
- Tisser des réseaux de soutien autour des jeunes.
- Soutenir l'intégration des jeunes au marché du travail ou leur participation à une formation qualifiante au moment où ils atteignent leur majorité.

CLIENTÈLE VISÉE

Ce programme vise une clientèle constituée de jeunes âgés de 16 ans ou plus qui ont connu un ou des placements, accumulent des retards sur le plan scolaire, disposent d'un très faible réseau social et dont le pronostic de réintégration dans leur milieu à leur sortie du centre jeunesse est très faible.

FICHE 18

Fiche 18 (suite)

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

Chaque centre jeunesse offre le Programme de qualification des jeunes.

La participation du jeune au programme peut commencer dès le début de sa seizième année de naissance, et ce, pour une durée de trois ans.

Le nombre minimal de jeunes qui participent au programme est d'au moins vingt par centre jeunesse.

QUALITÉ

Un PI est disponible dans le dossier de chaque jeune.

Chaque jeune est rencontré au moins une fois par semaine par l'intervenant.

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

Les intervenants utilisent des outils d'évaluation validés (Ansell-Casey Life Skills Assessments).

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

CONTINUITÉ

Le jeune est accompagné pendant un an au-delà de sa majorité.

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

Le dossier du jeune demeure ouvert pendant les périodes d'inactivité du jeune (périodes de décrochage du programme).

EFFICACITÉ

Dans un pourcentage de 75 %, les jeunes qui terminent le programme intègrent le marché de l'emploi ou participent à une formation qualifiante pendant l'année qui suit la fin de leur participation au programme.



SERVICES D'ADOPTION ET DE POSTADOPTION

RESPONSABILITÉ

Centres jeunesse, centres de santé et de services sociaux (CSSS) et Secrétariat à l'adoption internationale

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

La Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) confie au Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ), et aux membres du personnel que celui-ci autorise à cette fin, des responsabilités spécifiques en matière d'adoption pour l'adoption des enfants nés au Québec. Ces responsabilités sont l'examen des demandes d'adoption, la réception des consentements généraux exigés pour l'adoption, la prise en charge de l'enfant en vue d'une adoption, la demande au tribunal afin de faire déclarer un enfant admissible, sur le plan judiciaire, à l'adoption et le placement de l'enfant en adoption.

De plus, le DPJ procède à l'évaluation psychosociale des postulants à l'adoption d'un enfant domicilié au Québec, ainsi qu'un enfant résidant hors du Québec lorsque l'adoption s'effectue en vertu de la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale. Dans le cas d'adoption internationale non visée par la Convention, le DPJ participe également aux dossiers où une ordonnance de placement précède le jugement d'adoption et lorsque le pays d'origine exige l'intervention d'une autorité publique.

ADOPTION NATIONALE

L'enfant orphelin, l'enfant abandonné ou l'enfant dont les parents ont renoncé volontairement à exercer leurs droits parentaux peuvent compter sur les services offerts par les centres jeunesse pour trouver une famille adoptive déjà évaluée à cette fin ou avoir accès au programme dit « Banque mixte ». L'objectif de ce programme est de permettre à des enfants à haut risque d'abandon, ou dont les parents sont incapables de satisfaire à leurs besoins, d'être placés le plus tôt possible dans une famille stable, prête à les accueillir comme famille d'accueil dans une perspective d'adoption. Les postulants inscrits à ce programme ont le désir d'adopter l'enfant qu'on leur confie si cela devient possible, mais ils acceptent de le recevoir d'abord à titre de famille d'accueil.

Le processus d'adoption privilégie le respect des droits, des besoins et de l'intérêt de l'enfant, tout en tenant compte des responsabilités des parents biologiques et des parents adoptifs, du respect de leurs droits et de leurs besoins. Tout au long du processus d'adoption, l'adaptation de l'enfant à son nouveau milieu de vie constitue le fil conducteur dans les prises de décision.

L'apport de la famille élargie (oncle, tante, grands-parents, etc.) ou de toute autre personne évoluant dans l'entourage de l'enfant et considérée comme significative pour lui, est aussi pris en considération dans la réalisation du projet d'adoption.

Le modèle d'intervention comporte trois phases : la préparation du projet, la réalisation du projet et les services postadoption.

FICHE 19

Fiche 19 (suite)

Toutes les activités qui permettent que l'enfant puisse être adopté et que les familles postulantes à l'adoption soient évaluées constituent la première phase de préparation du projet. Il s'agit de construire le projet d'adoption²⁵ avec l'enfant, ses parents biologiques et ses futurs parents adoptifs. Ces activités sont l'identification des enfants en situation d'abandon, la consultation des parents et leur soutien, la prise de décision, la définition d'un projet de vie pour l'enfant, la préparation de l'enfant à son projet d'adoption, l'évaluation psychosociale des parents postulants, le jumelage et, enfin, le consentement à l'adoption ou la déclaration judiciaire d'admissibilité à l'adoption.

La deuxième phase du projet, soit celle d'actualisation du projet, débute avec l'obtention du statut d'admissibilité à l'adoption, pour se terminer avec le jugement d'adoption. Ces activités sont la poursuite de l'élaboration du projet, la mise en place des services d'aide ponctuels et le placement en vue de l'adoption. Le jugement d'adoption transfère définitivement aux parents adoptifs l'autorité parentale et confère à l'enfant adopté et à ses parents adoptifs les mêmes droits et obligations que ceux de la filiation biologique.

La troisième phase du projet, celle des services postadoption, débute après le jugement d'adoption et porte sur la distribution des services d'aide à l'enfant, à ses parents adoptifs et, selon le cas, aux parents biologiques. Les activités sont les interventions d'accompagnement et de suivi.

En complémentarité, les CSSS offrent des services de « péri-adoption ». Ces services ont principalement rapport à l'identification précoce et au soutien offert aux enfants à risque, à la préparation du ou des parents biologiques dans la prise de décision de confier l'enfant à l'adoption ainsi qu'aux services postadoption, sur demande des parents adoptifs ou biologiques. Ces services sont offerts pour l'ensemble des parents, peu importe que l'enfant ait été adopté sur le plan national ou international.

Les intervenants en cause reçoivent une formation en préadoption et postadoption en fonction des besoins des parents biologiques, des adoptants et des enfants adoptés.

ADOPTION INTERNATIONALE

L'évaluation psychosociale produite porte, notamment, sur la capacité des adoptants de satisfaire aux besoins physiques, psychiques et sociaux de l'enfant. L'intervention permet aux postulants de définir leur projet d'adoption en le situant dans le contexte de l'univers complexe de l'adoption d'un enfant non identifié, orphelin ou abandonné par ses parents.

Dans le cas où l'adoption d'un enfant domicilié à l'extérieur du Québec est prononcée au Québec, le DPJ présente au tribunal une requête d'ordonnance de placement. Il assure ensuite le suivi de l'enfant jusqu'au jugement d'adoption.

Une fois l'adoption réalisée, l'intervention du DPJ peut également être obligatoire, selon la réglementation étrangère, pour la production des rapports d'évolution de l'enfant.

En complémentarité, les CSSS offrent des services de péri-adoption. Ces services consistent essentiellement à préparer les parents à l'adoption d'un enfant né hors du Québec. Les services postadoption se traduisent, obligatoirement, par une visite qui a lieu 14 jours après l'arrivée de l'enfant au pays. De plus, les CSSS offrent divers services de soutien aux parents adoptants, soit sur demande, soit par l'intermédiaire de programmes structurés. Les interventions se font individuellement ou en groupe.

Les intervenants visés par la question reçoivent une formation en préadoption et postadoption en fonction des besoins des enfants, des adoptants et des caractéristiques de l'adoption internationale.

25. La chronologie des activités à accomplir peut différer selon les situations. De plus, certaines de ces activités ne sont pas nécessaires dans toutes les situations.

FICHE 19

Fiche 19 (suite)

OBJECTIFS

- Faciliter l'adoption pour les enfants à risque ou en situation d'abandon.
- Assister tout parent biologique qui désire réfléchir à l'adoption, afin qu'il puisse vivre sainement cette situation, qu'il en arrive ou non à confier son enfant en adoption.
- Permettre, au moyen de la « banque mixte », à des enfants à haut risque d'abandon ou dont les parents sont incapables de répondre à leurs besoins, d'être placés le plus tôt possible dans un milieu substitut adéquat et stable.
- Assurer l'évaluation psychosociale des postulants à l'adoption.
- Constituer une liste de parents adoptifs.
- Assister tout parent adoptant pour qu'il vive sainement l'adoption d'un enfant.

CLIENTÈLE VISÉE

Les enfants dont les parents ont renoncé volontairement à exercer leurs droits parentaux.

Les enfants orphelins.

Les enfants abandonnés sous la protection du DPJ qui devra s'adresser à la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, pour obtenir un jugement en admissibilité à l'adoption.

Les adultes qui désirent adopter un enfant.

DESCRIPTION DU SERVICE

ACCESSIBILITÉ

Les interventions débutent dès le moment où un enfant à risque ou en situation d'abandon est identifié, ou quand il obtient son statut d'admissibilité à l'adoption, ou dès qu'un postulant manifeste son intérêt pour adopter un enfant.

Tous les CSSS offrent des services de préparation à l'adoption d'un enfant né hors du Québec.

Pour l'adoption internationale, l'intervenant du CSSS assure une visite postadoption 14 jours après l'arrivée de l'enfant au pays.

QUALITÉ

Un plan d'intervention (PI) est disponible dans le dossier de chaque enfant.

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



RECHERCHE DES ANTÉCÉDENTS SOCIOBIOLOGIQUES ET RETROUVAILLES

RESPONSABILITÉ

Centres jeunesse et Secrétariat à l'adoption internationale

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

RECHERCHE DES ANTÉCÉDENTS SOCIOBIOLOGIQUES

La personne adoptée, les parents biologiques et les parents adoptifs s'adressent au centre jeunesse du district judiciaire où a été prononcé le jugement d'adoption. Les personnes qui peuvent être adoptées mais qui ne sont pas adoptées, s'adressent, quant à elles, au dernier centre jeunesse qui assurait leur suivi en protection de la jeunesse. Les personnes adoptées sur le plan international ou les parents biologiques d'un enfant adopté à l'échelle internationale s'adressent au Secrétariat à l'adoption internationale (SAI).

Pour chaque demande reçue, l'intervenant du centre jeunesse ou du SAI procède à une recherche de renseignements à partir des archives disponibles et des dossiers de l'établissement de santé où l'enfant est né.

Un sommaire des antécédents sociobiologiques est remis au demandeur selon l'information contenue dans le dossier de l'adoption. Ce sommaire respecte l'anonymat des parents biologiques, de l'enfant adopté et des parents adoptifs. Un accompagnement psychosocial est offert au demandeur lorsque la révélation des renseignements transmis peut susciter des bouleversements.

Conformément à la loi, les règles administratives en matière de transmission de renseignements précisent que seuls les renseignements d'ordre non nominatif peuvent être transmis, c'est-à-dire les renseignements qui sont contenus dans le dossier ayant trait à l'adoption et qui ne permettent pas d'identifier les personnes ou de servir de pistes pour leur identification.

RETROUVAILLES

L'adopté majeur ou l'adopté mineur de 14 ans et plus a le droit d'obtenir les renseignements lui permettant de retrouver ses parents, si ces derniers y ont préalablement consenti. Il en va de même pour des parents d'un enfant adopté, si ce dernier, devenu majeur, y a préalablement consenti. L'adopté mineur de moins de 14 ans a également le droit d'obtenir les renseignements lui permettant de retrouver ses parents, si ces derniers, ainsi que ses parents adoptifs, y consentent. Ces consentements ne doivent faire l'objet d'aucune sollicitation. Cependant, un enfant adopté d'âge mineur ne peut être informé de la demande de renseignements faite par son parent.

À défaut d'avoir déjà inscrit un consentement à des retrouvailles, une démarche d'identification et de localisation de la personne recherchée est effectuée à partir des renseignements sur l'identité contenus dans le dossier d'adoption, en ayant le souci de respecter sa vie privée. Pour l'adoption à l'échelle internationale, la démarche est accomplie dans le respect de la législation du pays d'origine de l'enfant.

FICHE 20

Fiche 20 (suite)

Lorsqu'il y a localisation, la personne recherchée est informée de la demande de l'autre partie et de sa liberté de choix d'accepter ou de refuser de s'identifier et de rencontrer le demandeur. Lorsque les parties y consentent, l'intervenant facilite la mise en contact en vue des retrouvailles.

Le centre jeunesse offre un accompagnement psychosocial à court terme pour aider à la prise de décision, servir d'intermédiaire, préparer à la rencontre ou soutenir les personnes si la recherche se révèle négative ou dans les situations où les retrouvailles sont impossibles.

En vertu des chartes, lois et règlements existants, les retrouvailles entre parents et enfants nécessitent toujours l'accord des personnes touchées par la question.

OBJECTIFS

- Permettre aux personnes adoptées et aux parents adoptifs d'obtenir des renseignements non nominatifs sur les antécédents sociobiologiques de l'enfant adopté.
- Permettre aux personnes adoptées et aux parents biologiques qui ont donné leur accord de se rencontrer.
- Assurer, aux personnes visées par la question, un accompagnement psychosocial à court terme dans la préparation des retrouvailles, dans leur concrétisation ou dans les situations où elles se révèlent impossibles.

CLIENTÈLE VISÉE

Les personnes adoptées qui ont atteint leur majorité, avec le consentement de leurs parents biologiques.

Les enfants adoptés mineurs de 14 ans et plus, avec le consentement de leurs parents biologiques.

Les enfants adoptés d'âge mineur, soit de moins de 14 ans, avec le consentement de leurs parents adoptifs et celui de leurs parents biologiques.

Les personnes qui peuvent être adoptées, mais ne le sont pas.

Les parents adoptifs qui désirent obtenir des renseignements non nominatifs sur les antécédents sociobiologiques de leur enfant adopté.

Les parents biologiques qui désirent obtenir des renseignements non nominatifs sur leur enfant donné en adoption.

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

Les antécédents sociobiologiques sont transmis aux personnes autorisées à les recevoir.

À toutes les étapes du processus, un accompagnement psychosocial à court terme est offert pour aider les personnes.

QUALITÉ

Les pratiques professionnelles sont conformes au *Guide de pratique professionnelle en matière d'antécédents sociobiologiques et de retrouvailles*²⁶.

Les intervenants reçoivent une formation spécifique en matière de recherche d'antécédents et de retrouvailles.

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

26. Association des centres jeunesse du Québec. *Guide de pratique professionnelle en matière d'antécédents sociobiologiques et de retrouvailles*, Montréal, 2003, 67 p.



EXPERTISES PSYCHOSOCIALES

RESPONSABILITÉ

Centres jeunesse

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

À la suite d'une ordonnance délivrée par un juge de la Cour supérieure, un expert entreprend l'évaluation des besoins de l'enfant et des capacités parentales, avec le consentement des parties concernées.

Pour mener à bien sa démarche, l'intervenant expert, le travailleur social ou le psychologue effectue des entrevues avec l'enfant et ses parents. Au besoin, il consulte les spécialistes qui agissent auprès de la famille (médecins, psychiatres, professeurs, intervenants sociaux, etc.) et procède à une évaluation psychosociale ou psychologique selon son champ de compétence. Cette évaluation inclut, si nécessaire, des tests psychométriques ou autres tests jugés utiles pour évaluer la compétence parentale et les besoins de l'enfant.

Cette démarche donne lieu à la production d'un rapport traduisant une vision professionnelle complète de la situation familiale et sociale de l'un ou des enfants, centrée sur ses besoins. Elle donne lieu également à la formulation de recommandations au sujet de la garde ou des droits d'accès de l'enfant au parent qui n'en a pas la garde.

Ce rapport est remis au juge qui a été saisi de la situation ou au juge coordonnateur. Celui-ci le transmet aux procureurs des parents, ou aux parents eux-mêmes s'ils ne sont pas représentés. L'intervenant expert peut être appelé à témoigner pour expliquer le contenu de son rapport. Le juge demeure libre d'accepter ou de rejeter, en partie ou en totalité, les recommandations du rapport d'expertise, le jugement étant son privilège exclusif.

En cas d'absence de collaboration des parents, l'intervenant expert soumet la situation au juge. Celui-ci peut alors annuler l'ordonnance d'expertise et prendre toute autre décision qu'il juge à propos et dans l'intérêt de l'enfant.

OBJECTIF

Fournir, au juge de la Cour supérieure, un éclairage sur la situation de l'enfant et des parents, ainsi que des recommandations sur la garde de l'enfant et les modalités d'accès de celui-ci au parent non gardien.

CLIENTÈLE VISÉE

Les parents en instance de séparation ou de divorce et leurs enfants d'âge mineur. À l'occasion, un conflit de garde ou d'accès entre grands-parents et parents peut également faire l'objet d'une ordonnance d'expertise.

FICHE 21

Fiche 21 (suite)

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

Les expertises psychosociales sont complétées à l'intérieur d'un délai n'excédant pas trois mois suivant l'ordonnance de la Cour supérieure.

QUALITÉ

Les intervenants reçoivent une formation spécifique en matière d'expertise psychosociale.

Les rapports que produisent les experts en privé doivent être conformes aux lignes directrices convenues avec les ordres professionnels.



SUPERVISION DES DROITS D'ACCÈS

RESPONSABILITÉ

Organismes communautaires famille dont la mission est rattachée au ministère de la Famille et des Aînés, centres jeunesse et centres de santé et de services sociaux (CSSS)

RÉSUMÉ DU SERVICE

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

DESCRIPTION DU SERVICE

La supervision des droits d'accès est généralement ordonnée par la Cour supérieure ou par la Chambre de la jeunesse de la Cour du Québec, lorsque l'exercice d'un droit d'accès est interrompu, difficile ou trop conflictuel, à la suite d'une séparation ou d'un divorce ou lorsqu'un enfant est retiré du milieu familial, dans le contexte de la LPJ, pour lui permettre de maintenir la relation avec son parent, ses parents ou sa fratrie. Les deux parents qui s'entendent à l'amiable pour obtenir volontairement des services de droits d'accès et qui ont signé une entente écrite y ont également droit.

Ces services ont un caractère exceptionnel et transitoire. Ils sont donnés uniquement dans les situations qui exigent un encadrement et un accompagnement.

Deux types de services sont offerts, soit les visites supervisées et les échanges de garde. Les visites supervisées sont des rencontres parent-enfant organisées dans un lieu neutre et sécuritaire, d'une durée maximale de trois heures, en présence d'une personne-ressource, et ce, afin de préserver les liens familiaux. Les échanges de garde entre les deux parents permettent la transition de l'enfant d'un milieu familial à l'autre, par l'intermédiaire d'une personne-ressource, afin que les deux parents ne se rencontrent pas.

Les services sont accessibles pendant la semaine et la fin de semaine. Une contribution minimale est demandée aux parents, mais elle ne doit pas empêcher un enfant d'avoir accès à son ou ses parents dans les cas où ces derniers n'ont pas les moyens de payer.

Ces services sont généralement offerts par les organismes communautaires famille, à l'intérieur d'ententes de service avec les CSSS et avec les centres jeunesse. Certains centres jeunesse effectuent eux-mêmes la supervision pour des raisons cliniques ou pour faire des évaluations et observations précises.

Le but recherché dans la visite supervisée est clairement défini et, au préalable, il est communiqué aux parents, à l'enfant ainsi qu'à la personne qui supervise les rencontres, afin que cette dernière puisse adapter son action et ses observations aux exigences de la situation. Il est recommandé qu'un intervenant par famille soit présent pour les visites supervisées, particulièrement pour les problématiques considérées comme lourdes et complexes. L'organisme qui offre les services a la possibilité de refuser une famille ou de mettre fin aux visites lorsque la sécurité de l'enfant ou de toute autre personne est compromise, ou encore en présence de comportements indésirables qui entravent le bon fonctionnement de l'organisme.

Les services de supervision se déroulent sous le couvert de la neutralité, c'est-à-dire que le service n'est pas orienté de façon telle qu'il pourrait représenter ou soutenir un parent au détriment de l'autre. La sécurité et les besoins de l'enfant demeurent au centre des préoccupations.

FICHE 22

Fiche 22 (suite)

OBJECTIFS

- Préserver les liens parent-enfant et les liens de fratrie à la suite de ruptures d'unions problématiques et dans les situations où l'enfant a été retiré de son milieu familial dans le contexte de la LPJ.
- Permettre à l'enfant de vivre des rencontres positives avec son ou ses parents.
- Disposer de lieux sécuritaires permettant aux parents d'y visiter leurs enfants sous supervision ou encore d'effectuer la transition d'un milieu familial à l'autre.
- Offrir un service centré sur les besoins et l'intérêt de l'enfant, peu importe son âge.
- Soutenir les parents et les enfants de façon à ce qu'ils progressent le plus rapidement possible vers l'accès sans assistance.
- Favoriser le recours et la référence à des services complémentaires pour les utilisateurs, afin de favoriser la résolution de problèmes, développer l'autonomie des parents et soutenir les enfants.

CLIENTÈLE VISÉE

Les familles avec enfants qui sont aux prises avec des problèmes de violence conjugale et familiale, de conflits intenses et chroniques, de négligence parentale, d'alcoolisme et de toxicomanie, de problèmes liés à la santé mentale, d'aliénation parentale et autres.

Les parents et enfants en processus de reprise de contact.

Les enfants victimes d'abus physiques ou sexuels.

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

Chaque territoire de CSSS est couvert par des services de supervision de droits d'accès. Des ententes de services entre les CSSS peuvent être conclues pour assurer cette couverture.

Le délai d'attente n'excède pas trois mois.

Les services sont accessibles pendant la semaine et la fin de semaine.

QUALITÉ

En ce qui concerne les enfants et les parents qui bénéficient d'un suivi par le CSSS ou le centre jeunesse, les visites supervisées sont inscrites dans le plan d'intervention (PI).

Des normes de pratiques et de sécurité sont appliquées par l'organisme qui offre les services.

L'organisme dispose de règlements de régie interne qui découlent des normes établies.

Le délai de révision de la mesure n'excède pas six mois.

CONTINUITÉ

Le centre jeunesse communique aux parents, aux enfants et à l'organisme communautaire l'information relative, notamment, aux motifs de référence, à la fréquence des visites ou des échanges de garde. L'organisme communautaire transmet, au centre jeunesse, les renseignements sur le déroulement des rencontres entre les parents et les enfants.



Partie 5

**ADAPTATION DES SERVICES AUX COMMUNAUTÉS
AUTOCHTONES ET AUX COMMUNAUTÉS
ETHNOCULTURELLES**

COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

Le Québec compte onze nations autochtones qui regroupent près de 83 000 personnes, ce qui représente un peu plus de 1 % de la population totale du Québec. Parmi la population autochtone, d'une part, il y a les communautés crie, inuites et naskapies. Elles représentent environ 30 % de la population autochtone et elles sont dites « conventionnées ». En vertu de conventions particulières intervenues entre le Québec et le gouvernement fédéral, le Québec assume, pour ces populations, la responsabilité de la prestation et du financement des services de santé et des services sociaux. D'autre part, il y a les membres de la population autochtone qui font partie de communautés dites « non conventionnées ». Leur proportion est de 70 % et ils vivent, soit dans une réserve indienne, soit dans un établissement indien. Le gouvernement fédéral exerce une responsabilité de fiduciaire à leur égard. En conséquence, il assume le financement des services de santé et des services sociaux offerts à ces populations.

COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES CONVENTIONNÉES

Le Québec assume la responsabilité de la prestation et du financement des services de santé et des services sociaux aux communautés autochtones conventionnées en vertu de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois et de la Convention du Nord-Est québécois, signées respectivement avec les nations crie et inuite, en 1975, et avec la nation naskapie, en 1978.

Au Québec, les territoires de la nation inuite et ceux de la nation crie constituent deux régions sociosanitaires distinctes, soit les régions 17 et 18 administrées respectivement par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et par le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James. Quant à la communauté naskapie de Kawawachikamach, elle relève de l'agence de la Côte-Nord pour ce qui est de l'administration des services de santé et des services sociaux sur son territoire. Cependant, la communauté possède maintenant son propre centre local de services communautaires (CLSC).

Les orientations et les objectifs de santé et de bien-être énoncés par le ministère de la Santé et des Services sociaux touchent l'ensemble de la population québécoise, y compris les membres des Premières Nations. Cependant, le choix des moyens pour les atteindre appartient aux communautés, et ce, dans une perspective d'autonomie et d'adaptation de l'organisation des services à leurs réalités. Par ailleurs, les communautés crie et inuite peuvent compter sur le soutien du Ministère pour développer concrètement leur offre de service, tel que cela est prévu dans leur planification stratégique respective.

La planification stratégique de ces régions vise aussi à donner une plus grande place aux approches et aux pratiques traditionnelles des Naskapis, des Crie et des Inuits, en accord avec leurs réalités sociales spécifiques et leurs valeurs culturelles. Celles-ci ont comme toile de fond une vision globale où la santé et le bien-être d'un individu passent par un certain équilibre et par l'harmonie entre les dimensions mentale, spirituelle, physique et émotionnelle.

Pour sa part, le soutien offert par le Ministère porte autant sur les programmes de première ligne que sur ceux qui sont davantage liés au secteur de protection de la jeunesse et des jeunes contrevenants. Il consiste en de la formation, de la supervision clinique ou des échanges d'expertise en matière d'organisation de services.

COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES NON CONVENTIONNÉES

En matière de services sociaux, le ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (MAINC) demande à ce que les conseils de bande s'engagent à gérer et à donner les services sociaux aux résidents admissibles de la réserve, et ce, dans le respect des lois existantes, soit la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA). Cela explique l'existence d'installations situées sur un certain nombre de réserves indiennes, qui bénéficient d'un permis de la province à titre d'établissement privé non conventionné. On parle ici de centres d'hébergement et de soins de longue durée ou encore de centres de réadaptation.

La plupart des communautés autochtones ont pris en charge leurs services de première ligne, lesquels sont financés par des accords de transferts financiers avec Santé Canada et le MAINC. En vertu de certaines obligations légales pour le Québec, dont la LPJ, ces communautés doivent signer des ententes administratives (entente bipartite) avec le centre jeunesse de leur région, afin de définir leurs responsabilités réciproques, notamment quant à la prestation et au financement des services sociaux statutaires. Ces ententes permettent au centre jeunesse de facturer les communautés autochtones pour les services sociaux offerts à leurs membres résidants ainsi que les frais liés au placement d'autochtones dans leurs ressources ou dans les centres de réadaptation. Pour les communautés qui n'ont pas directement pris en charge leurs services sociaux, c'est au moyen d'ententes tripartites signées entre la communauté, le centre jeunesse et le MAINC que le centre jeunesse offre les services et facture directement le MAINC pour la gamme de services offerts.

Les établissements et les acteurs du réseau doivent s'assurer que les modalités d'application de ces différentes ententes, c'est-à-dire les décisions et les interventions qui s'appliquent aux jeunes en difficulté et à leur famille, respectent et reflètent, le plus possible, l'approche communautaire des autochtones dans les situations visées. De plus, ces modalités doivent favoriser la prise en charge, par les communautés, des services appropriés en lien avec les principales lois en cause.

En regard des services de première ligne, notamment en matière de services aux jeunes en difficulté et à leur famille, le Ministère et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux sont en mesure d'offrir leur soutien aux communautés autochtones qui désirent connaître ou s'approprier certains programmes d'intervention ou outils d'évaluation (par exemple, Programme de soutien aux jeunes parents, etc.). Les communautés sont également invitées à participer aux formations offertes dans le réseau en lien avec des problématiques qui les concernent (par exemple, abus sexuels, violence familiale, toxicomanie, jeu pathologique, suicide).

Article 37.5 de la Loi sur la protection de la jeunesse

Parce que la culture et le cadre de vie des jeunes autochtones et leur famille diffèrent de la réalité québécoise, l'organisation des services sociaux et leurs modalités d'application exigent que le tout soit adapté à leurs besoins spécifiques. Les mécanismes de collaboration qui existent entre les communautés, les centres jeunesse et les autorités judiciaires dans le contexte de la LPJ et de la LSJPA arrivent, difficilement parfois, à satisfaire, de façon efficace et judicieuse, à ces besoins. Les autochtones favorisent une approche communautaire orientée davantage vers l'échange et le partage, le consensus, l'harmonisation, le soutien de la communauté et, enfin, la guérison.

Pour plusieurs communautés, compte tenu de l'évolution de leur dynamique sociale et communautaire, la prise en charge de leur système de protection devient donc souhaitable. C'est dans cette perspective que la LPJ a été modifiée pour introduire l'article 37.5 de façon à permettre au gouvernement de conclure avec une nation autochtone, avec une communauté ou un regroupement de communautés autochtones ou tout autre regroupement autochtone, une entente établissant un régime particulier de protection de la jeunesse. Conformément aux dispositions de cet article, le Ministère a élaboré des « lignes directrices » à l'intérieur desquelles doit s'inscrire un régime particulier de protection de la jeunesse pour qu'une entente soit possible. On vise ici à permettre aux communautés autochtones d'adapter à leurs réalités propres les interventions sociales relatives à l'application de la LPJ et de la LSJPA, tout en assurant le respect des droits des jeunes, leur développement et leur sécurité.

Les communautés autochtones, qui désirent soumettre au gouvernement un projet d'entente, en vertu de l'article 37.5 de la LPJ, peuvent compter sur l'appui du Ministère, de l'agence et du centre jeunesse de leur région pour les accompagner et les soutenir dans la démarche nécessaire et préalable à la conclusion d'une entente qui leur permettrait de prendre en charge leur système de protection.

AUTOCHTONES VIVANT HORS DE LA COMMUNAUTÉ

Parmi la population autochtone, environ 75 % des personnes vivent soit dans une réserve indienne, un établissement indien ou des terres conventionnées. Environ 25 % d'entre elles habitent hors des communautés, notamment dans les grands centres urbains.

Les membres des Premières Nations et les Inuits qui résident hors des communautés autochtones ont accès, au même titre que le reste de la population, aux services de santé et aux services sociaux offerts par les établissements du réseau québécois. Ces services incluent à la fois ceux de première ligne, deuxième ligne et troisième ligne, et ce, conformément à l'offre de service présentée dans le présent document.

COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

Le Québec est une société de plus en plus diversifiée, tant sur le plan des croyances, des religions, des habitudes de vie, que sur celui des origines de ses citoyens. Les relations interculturelles reposent sur une ouverture au pluralisme et à la diversité, à la multiplicité des appartenances qui en découle, de même que sur la reconnaissance de la richesse sociale, politique, culturelle et économique que ce pluralisme et cette diversité représentent pour la société québécoise.

Les perspectives démographiques observées actuellement au Québec sont telles que l'on doit se tourner de plus en plus vers l'immigration comme source importante de croissance de la population et de la main-d'œuvre. Les orientations de la planification triennale de l'immigration 2005-2007 indiquent une progression des volumes annuels d'immigration pour que ceux-ci atteignent 48 000 admissions en 2007. Au cours des trois prochaines années, le Québec accueillera 138 400 immigrants. La volonté que l'immigration contribue au développement des différentes régions du Québec, et non seulement de Montréal, demeure très présente.

Actuellement, la part de la population immigrée au Québec est de 9,9%, soit 706 965 personnes au recensement de 2001, et de 373 530 personnes issues de la deuxième génération. Montréal accueille 88% de la population québécoise immigrée. Les dix principaux pays de naissance sont l'Italie, la France, Haïti, le Liban, les États-Unis, la Chine, le Vietnam, le Portugal, la Grèce et le Maroc. Ceux-ci représentent 47,2% des pays d'origine de la population totale immigrée. L'autre partie est répartie en plus de 140 pays.

En ce qui concerne les minorités visibles au Québec, elles représentent 7% de la population totale et 46,5% de la population immigrée²⁷.

Le nombre de jeunes âgés de 0 à 19 ans étant nés à l'extérieur du Québec est de 76 795, soit 10,8% de la population totale immigrée. On dénombre 8 055 jeunes âgés de 0 à 4 ans, 16 310 jeunes âgés de 5 à 9 ans, 23 305 jeunes âgés de 10 à 14 ans et 29 125 jeunes âgés de 15 à 19 ans.

Ces données sont nécessaires pour mieux comprendre le rapport à la société d'accueil, et, par conséquent, à son système de santé et de services sociaux. Dans l'adaptation des services, les différentes trajectoires migratoires des personnes sont prises en considération; elles sont influencées par différents éléments, parmi lesquels les raisons de la migration, le pays d'origine, le statut (immigrant permanent ou temporaire, parrainage ou réfugié).

Les familles issues des communautés ethnoculturelles, particulièrement celles qui ont immigré récemment, « présentent plusieurs facteurs de risque en raison des conditions difficiles qui accompagnent souvent l'arrivée dans un nouveau pays, du stress de l'intégration, et, dans certains cas, de la discrimination²⁸ ». Les familles sont confrontées à un choc culturel et doivent apprendre à apprivoiser les valeurs de notre société de droit.

Quant aux jeunes issus des communautés ethnoculturelles, ils sont confrontés à deux systèmes de valeurs, celui de la société d'accueil et celui de leur famille; ils se trouvent alors en situation de « bi-culturalité²⁹ ».

Les intervenants composent eux aussi avec deux systèmes de valeurs, les leurs et celles de la famille immigrante.

27 .Statistique Canada, recensement 2001.

28. Ministère de la santé et des services sociaux. *Pour une stratégie de soutien du développement des enfants et des jeunes : agissons en complices*. Rapport du Comité jeunesse. Québec, 1998, p. 9.

29. Ibid., p. 7.

ADAPTATION DES SERVICES

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*, les jeunes et leurs parents issus des communautés autochtones vivant hors de la réserve ainsi que ceux issus des communautés ethnoculturelles ont droit à des services sociaux adaptés à leurs réalités.

L'adaptation des services fait appel à un ensemble de stratégies complémentaires :

- développer des collaborations, dont des mécanismes de références personnalisées, avec les ressources exerçant leurs activités auprès des communautés autochtones et des communautés ethnoculturelles et faire appel à des aidants naturels de même origine;
- faire appel aux banques d'interprètes et à des consultants en relations interculturelles;
- outiller les intervenants par de la formation en relations interculturelles et de la supervision;
- s'assurer de la « validité culturelle » des outils d'évaluation utilisés et de la « pertinence culturelle » des programmes offerts;
- mettre au point des programmes spécifiques à l'intention des jeunes et des parents issus des communautés autochtones et à l'intention de ceux issus des communautés ethnoculturelles.

RÉFÉRENCES

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC et ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC, *Programme national de formation. Cahier de gestion*, Montréal, 2003, 177 p.

ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC. *Allons à l'essentiel. Offre minimale de services de base en CLSC aux familles, aux enfants et aux jeunes de 0 à 17 ans*, Montréal, 2001, 70 p.

ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC et ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *CLSC et Centres jeunesse. Des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille*, Montréal, 1998, 20 p.

COMITÉ SUR LE CONTINUUM DE SERVICES SPÉCIALISÉS DESTINÉS AUX ENFANTS, AUX JEUNES ET À LEUR FAMILLE. *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.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre, et Jean-Louis DENIS. *L'intégration des soins et des services dans le domaine de la santé* (recueil de textes). Université de Montréal, 2002.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole CLSC-CPE. Guide d'implantation. Entente cadre et protocole-type*, Québec, 2002, 35 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Analyse différenciée selon les sexes. Cahier de formation générale*, Québec, 2005, 61 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *État de la situation et recommandations au regard des services offerts aux enfants, aux adolescents et à leur famille dans les CLSC*, Rapport du Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse. Québec, 2000, 69 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *L'architecture des services de santé et des services sociaux. Les programmes-services et les programmes-soutien*, Québec, 2004, 30 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les indicateurs et la gestion par résultats*, Québec, 1995, 33 p. (Collection Méthodologie et instrumentation).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens*, Québec, 2005, 96 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan stratégique 2005-2010*, Québec, 2005, 47 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Québec, 2004, 23 p.

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

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *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.

PAUZÉ, Robert. *Les contraintes organisationnelles et professionnelles et la réalité des jeunes : un ajustement est-il possible et à quel prix?* Présentation au 3e rendez-vous jeunesse des CSSS, 14 octobre 2005.

SOGIQUE, SOCIÉTÉ DE GESTION INFORMATIQUE. *Système de soutien à la pratique en protection de la jeunesse*, 31 janvier 2005. Présentation PowerPoint. Pour plus de détails, il faut consulter le site www.sogique.qc.ca/jeunesse

VOYER, Pierre. *Tableaux de bord de gestion et indicateurs de performance*, Presses de l'Université du Québec, 1999, 446 p. (2e édition)

TURCOTTE, Daniel, Geneviève LEMONDE et André BEAUDOIN. *Évaluation du Programme national de formation (PNF)*, novembre 2004, 63 p.

Liste des lois et règlements

Code civil du Québec, L.Q., 1991, c. 64

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

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

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

Loi assurant la mise en œuvre de la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale et modifiant diverses dispositions législatives en matière d'adoption, L.Q., 2004, c. 3

Règlement sur la révision de la situation d'un enfant, P-34.1, r.3

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Cadre de référence*, Québec, 2004, 79 p.

Soutien direct aux familles

CLSC DE LA JACQUES-CARTIER. *Soutien à la famille. Services enfance-famille 0-17 ans*, Québec, 1998, 9 p.

Programme d'intervention en négligence

ABIDIN. *Parenting Stress Index*, 1983.

BRITAIN C., et D. E. HUNT, *Helping in Child protective Services. A Competency based Casework Handbook*. Oxford University Press, 2004. Voir, notamment, « Effective Intervention Strategies in Child Maltreatment », p. 423-442, « Interventions in Families Where There has Been Neglect » p. 426-429 et « Termination of the CPS Casework Process », p. 438-442.

BROUSSEAU, M. *L'index de négligence : présentation et guide d'utilisation*, 2000.

PAUZÉ, Robert, et autres. *Portrait des jeunes inscrits à la prise en charge des centres jeunesse du Québec et description des services reçus au cours des premiers mois*, Université de Sherbrooke, 2000, 41 p.

ETHIER, Louise, et autres. *Impact of a multidimensional intervention program applied to family at risk for child neglect*, Child abuse Review, vol. 9 (2000), p. 19-36.

PALACIO-QUINTIN, Ercilia, et autres. *L'implantation du programme PAPFC dans la région de Lanaudière. Processus et effets*, 2001, 96 p.

MACLEOD, J., et autres. *Promotion du bien-être familial et prévention des mauvais traitements : quels programmes sont efficaces? Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants*. 2004, feuillet d'information CEPB #17F.

NATIONAL CLEARINGHOUSE ON CHILD ABUSE AND NEGLECT INFORMATION-NATIONAL ADOPTION INFORMATION CLEARINGHOUSE (NAIC). *Child Neglect Demonstrations Projects : a Synthesis of Lessons Learned*, 2004, 10 p.

THE PUBLIC CHILDREN SERVICES ASSOCIATION OF OHIO (PCSAO). *Standard for intensive family based services*, dans *Child protection Standards for Effective Practice*, p. 1-3, revised 2002.

VÉZINA, Aline, et Daniel PELLETIER. *L'ICBE, un support au diagnostic et à l'intervention*, Centre de recherches sur les services communautaires, Université Laval, Québec, 1992.

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

CHILD WELFARE LEAGUE OF AMERICA (CWLA). *Standards for services to strengthen and preserve families with children*, Washington, CWLA Press, 1989, (Caseload: standard 2.41, p. 51 ; Time spent directly with families : standard 2.42, p. 51).

PAUZÉ, Robert, et autres. *Évolution des jeunes et des familles desservis par le programme Crise Ado Famille Enfance*, Sherbrooke, 2005, 161 p.

Intervention de groupe pour des questions problématiques particulières

CÔTÉ, I., et autres. *Guide d'intervention de groupe auprès des enfants exposés à la violence conjugale et de leurs mères. Ensemble...on découvre*, Québec, 114 p.

Équipe d'intervention jeunesse pour des jeunes présentant des problèmes multiples ou des situations complexes

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Paramètres d'implantation des équipes d'intervention jeunesse, dans Coordination des équipes d'intervention jeunesse*. Documents d'appui, Québec, 2003, 8 p.

LARIVIÈRE, Claude, et Christian DAGENAIS. *Rapport d'étape de l'évaluation de l'implantation des équipes d'intervention jeunesse (année 2003-2004)*, Montréal, Université de Montréal, 2004, 47 p.

Services rendus dans le contexte de la Loi sur la protection de la jeunesse

CENTRE JEUNESSE DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN. *Projet de transfert personnalisé vers les centres de santé et de services sociaux des signalements non retenus en provenance des parents*, Chicoutimi, 2004, 4 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Groupe de travail sur la révision du Manuel de référence sur la Loi sur la protection de la jeunesse. Québec, 1998, 245 p.

HARVEY, Jean. *Rapport sur l'analyse des activités de réception et de traitement des signalements, et d'évaluation et d'orientation en protection de la jeunesse*, 1998, 81 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *État de la situation et recommandations au regard des listes d'attente en protection de la jeunesse et de l'accessibilité aux services à la jeunesse*, Rapport du groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse. Québec, 1998, 111 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, et autres. *Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique*, Québec, 2001, 41 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Liste d'attente en protection de la jeunesse et accessibilité aux services à la jeunesse. Bilan 1998-1999. Le rapport Lebon, un an plus tard*, Rapport du Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse. Québec, 2000, 54 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Vers un continuum de services intégrés à la jeunesse. Les solutions de rechange au placement des jeunes*, Rapport du Comité consultatif sur le développement de solutions de rechange en matière de placements d'enfants. Québec, 1994, 58 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC, et COMITÉ RÉGIONAL CLSC-CENTRE JEUNESSE. *Mesure : mettre en place un service de relais CLSC-Centre jeunesse. Modèle proposé*, Québec, 2004, 4 p.

TABLE DES DPJ-DP. DUBÉ, Réjean, et autres. *La fonction Révision en protection de la jeunesse*, 23 septembre 1999, 9 p.

Retrait du milieu familial et placement

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

Services de soutien auprès des ressources de type familial

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Familles d'accueil et intervention jeunesse. Analyse de la politique de placement en ressource de type familial*, Rapport du Groupe de travail sur la politique de placement en famille d'accueil. Québec, 2000 ou 2002, 102 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La pratique professionnelle et la ressource de type familial*. Guide d'orientation, Québec, 2003, 89 p.

Services rendus dans le contexte de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

JESNESS, C. F. *The Jesness Inventory* (version adaptée par M. Fréchette, 2004).

LAPORTE, Clément. *Inventaire des risques et des besoins liés aux facteurs criminogènes. Guide de l'évaluateur*, Centre jeunesse de Montréal, Montréal, 2001.

LEBLANC, Marc. *MASPAQ : Mesures de l'adaptation sociale et personnelle pour les adolescents québécois*, École de psychoéducation, Université de Montréal, Montréal, 1996.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, et LES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC et le ROJAO. *L'application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents dans les centres jeunesse. Manuel de référence*, Québec, 2004, 625 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *L'encadrement des jeunes contrevenants dans la communauté. Guide d'intervention en matière de probation juvénile*, Québec, 2000, 81 p.

DUMAIS, Jacques. *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. Mesures sous la responsabilité du directeur provincial*, Québec, 2003, 5 p.

PICHÉ, J. P. *La fiche criminométrique, rationnel théorique et procédure d'utilisation*, Centre jeunesse de Québec, 1995.

Services de réadaptation

GENDREAU Gilles, et R. TARDIF. *La réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans : une intervention qui doit retrouver son sens, sa place et ses moyens*, Rapport du comité sur la réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans. Association des centres jeunesse du Québec, 1999, 96 p.

Programme de qualification des jeunes âgés de 16 à 19 ans

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Portrait descriptif du cheminement de la clientèle du projet d'intervention intensive en vue de préparer le passage à la vie autonome et d'assurer la qualification des jeunes des centres jeunesse du Québec*, Montréal, 2004, 28 p.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Projet de qualification des jeunes. Bilan de l'an 2*, Montréal, 2004, 23 p.

NOLLAN, Kimberly, et autres. *Ansell-Casey life skills assessments and life skills guidebook manual*. Seattle, 2002, 106 p.

Services d'adoption

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *L'adoption, un projet de vie. Cadre de référence en matière d'adoption au Québec*, Québec, 1994, 87 p.

Recherche des antécédents sociobiologiques et retrouvaille

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Guide de pratique professionnelle en matière d'antécédents sociobiologiques et de retrouvailles*, Montréal, 2003, 67 p.

Expertises psychosociales

GAUMOND, Paule, et Yvan A. MACEROLA. *Rapport du comité sur l'expertise en matière familiale*. Québec, 1999, 68 p.

Supervision des droits d'accès

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. *Rapport du comité interministériel sur les services de supervision des droits d'accès*, Québec, 2004, 143 p.

Adaptation des services aux communautés autochtones et aux communautés ethnoculturelles

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Lignes directrices permettant d'établir un régime particulier de protection de la jeunesse pour les autochtones*, Québec, 2004, 24 p.

CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL-INSTITUT UNIVERSITAIRE, COMITÉ DE PRÉVENTION DE LA VIOLENCE INTRAFAMILIALE. *Venir en aide aux jeunes en difficulté et leur famille. Avis sur les services dispensés dans le cadre de la protection de la jeunesse en contexte interculturel*, Montréal, janvier 2004, 16 p.

CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL-INSTITUT UNIVERSITAIRE. *Plan d'accès aux services pour les clientèles issues des communautés ethnoculturelles 2003-2006*, Montréal, juin 2003, 14 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Pour une stratégie de soutien du développement des enfants et des jeunes : agissons en complices*, Québec, 1998, 76 p.

Statistique Canada, recensement 2001.

www.msss.gouv.qc.ca