# Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille

Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022





#### Coordination:

Natalie Rosebush Pascale Lemay

#### Recherche et rédaction :

Louise April Annie Cotton Jean-François Vézina

#### Soutien administratif:

Sonia Jean

#### Révision linguistique :

Gilles Bordage

#### Consultant:

Robert Garon

#### Collaboration de la Direction des jeunes et des familles :

Catherine Émond Marie-Noël Thériault Étienne Blanchette Marc Plamondon Daniel Gagnon Noëlla Plouffe Johanne Bolduc Lucie Plante

Marie Jacob Marie-Claude Paquette

Marie-Josée Larochelle Isabelle Roy

#### **REMERCIEMENTS**

La Direction des jeunes et des familles remercie les différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux qui, lors des consultations menées auprès d'eux, nous ont permis, par la richesse de leurs points de vue et de leurs recommandations, de bien traduire la réalité et les besoins des jeunes et des familles du Québec.

Nous tenons également à remercier tous nos partenaires intraministériels qui, par leurs précieux conseils, ont contribué à ce que ces orientations transcendent les différents programmes-services et assurent une continuité et une fluidité dans l'aide apportée aux jeunes en difficulté et à leur famille.

#### Édition:

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

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse:

#### www.msss.gouv.qc.ca, section Publications

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN: 978-2-550-79120-1 (version PDF)

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 de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2017

# Mot de la sous-ministre adjointe

L'offre de service 2007-2012 du programme-services jeunes en difficulté : orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience introduisait déjà la notion d'intégration des services. Depuis, le réseau de la santé et des services sociaux a travaillé en ce sens afin de mieux répondre aux besoins des jeunes en difficulté et de leur famille.

À cet égard, les transformations organisationnelles découlant de la mise en œuvre de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales, viennent concrétiser cette volonté gouvernementale de développer un réseau de services intégrés pour la jeunesse. En concordance avec les travaux portant sur l'intégration des services entrepris par la direction générale des services sociaux et en congruence avec l'esprit animant les nouveaux réseaux territoriaux de services, l'enjeu de dispenser une offre de services accessibles, de qualité et continus aux jeunes et à leur famille, s'adresse maintenant aux différents programmes-services d'un même établissement mais aussi à l'ensemble des partenaires concernés par le bien-être de ces jeunes et de leur famille.

Les Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022 viennent soutenir les établissements dans ce processus d'intégration. Par diverses mesures, ces orientations permettent de mieux encadrer les efforts des établissements dans la mise en place d'un réseau de services intégrés pour la jeunesse et dans la consolidation d'une offre de service répondant, de façon adéquate et en temps opportun, à l'ensemble des besoins des jeunes et de leur famille.

Je vous invite donc à mettre en œuvre ces orientations, en collaboration avec vos partenaires, et de permettre ainsi aux jeunes en difficulté ainsi qu'à leur famille d'avoir une réponse appropriée, en temps opportun, à leurs besoins.

Lyne Jobin

Sous-ministre adjointe
Direction générale des services sociaux

# Table des matières

Résumé	
Introdu	ction
Les prin	cipes directeurs
Chapitre	e 1 : Présentation du programme-services Jeunes en difficulté 11
1.1	Définition du programme Jeunes en difficulté et population visée 11
1.2	Interfaces avec les autres programmes-services
1.3	Les collaborations avec les partenaires
•	e 2 : Bilan des Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, cité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté 2007-2012 22
2.1	Mise en œuvre de l'Offre de service JED 2007-201522
2.2	Quelques données statistiques
2.3	L'effet des différentes modifications législatives et des rapports portant sur les services aux jeunes
2.4	L'évolution de l'organisation des services et des pratiques cliniques26
2.5	Les enjeux26
Chapitre	e 3 : Les orientations ministérielles
	entation 1 : Assurer l'accès aux services pour l'ensemble des jeunes en difficulté et leur nille
Ori	entation 2: Assurer le continuum de services en misant sur trois axes:
	entation 3 : Mettre en place des conditions organisationnelles favorisant une pratique fessionnelle de qualité44
	entation 4 : Soutenir le développement et améliorer les services offerts aux nmunautés autochtones et aux communautés ethnoculturelles
Ori	entation 5 : Renforcer les mesures de suivi et d'évaluation des résultats 56
Chapitre	e 4 : La mise en œuvre des orientations ministérielles
4.1 ori	Rôles et responsabilités en matière de gouvernance dans la mise en œuvre des entations
4.2	Les mécanismes de suivi
Conclus	ion
Bibliogr	aphie65
Annexe	: tableau synthèse des orientations 2017-2022

# Liste des sigles et acronymes

AAOR Accueil, analyse, orientation et référence

CISSS Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CJM-IU Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

CJQ-IU Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire

CLSC Centre local de services communautaires

CPE Centre de la petite enfance

CSSS Centre de santé et de services sociaux

DI-TSA-DP Déficience intellectuelle – trouble du spectre de l'autisme – déficience

physique

DP Directeur provincial

DPJ Directeur (direction) de la protection de la jeunesse

EIJ Équipe d'intervention jeunesse

GASMJ Guichet d'accès en santé mentale jeunesse

GMF Groupe de médecine familiale

INESSS Institut national d'excellence en santé et services sociaux

IU Institut universitaire
JED Jeunes en difficulté

LPJ Loi sur la protection de la jeunesse

LSJPA Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

LSSSS Loi sur les services de santé et les services sociaux

MEES Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur

MJQ Ministère de la Justice du Québec
MSP Ministère de la Sécurité publique

MSSS Ministère de la Santé et des Services sociaux

PII Plan d'intervention interprofessionnel
PNSP Programme national de santé publique

PSI Plan de services individualisé

PSII Plan de services individualisés intersectoriel

SIPPE Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

RCPI Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles

RSSS Réseau de la santé et des services sociaux

RTS Réseau territorial de services

TNCJF Table nationale de coordination des jeunes et leur famille

## Résumé

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) présente ses Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022 — Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille. Ces orientations se veulent d'abord structurantes et insistent sur les besoins à l'origine des services offerts à ces jeunes et à leur famille. Elles s'inscrivent en cohérence avec les assises à la base de la nouvelle structure organisationnelle du réseau de la santé et des services sociaux. Elles visent à assurer en temps opportun une disponibilité, une accessibilité et une qualité de services afin d'offrir une réponse globale aux besoins des jeunes en difficulté et de leur famille. Ultimement, la mise en œuvre des nouvelles orientations permettra l'amélioration de leurs conditions de vie et, par conséquent, l'atteinte d'un meilleur bien-être.

Les orientations présentées dans ce document reposent sur la conviction que les jeunes en difficulté sont au cœur de l'intervention de l'État et que la communauté joue un rôle important de soutien et de prévention auprès de ses membres. À cet effet. Les enfants doivent être considérés comme des personnes à part entière qui contribuent à enrichir la société. De plus, les parents sont les premiers responsables de la réponse aux besoins de leurs enfants. Enfin, la communauté assume aussi un rôle, par le réseautage naturel et un réseau d'aide plus formel, dans le développement et la protection des enfants.

Le programme-services Jeunes en difficulté (JED) contribue à la santé et au bien-être des jeunes et de leur famille. Il regroupe les services destinés aux jeunes, depuis la petite enfance jusqu'à l'âge adulte. Le plus souvent, il y est question de problèmes d'ordre développemental ou comportemental qui peuvent parfois se traduire en difficultés d'adaptation. Les menaces au développement et à l'adaptation des jeunes résultent, dans la grande majorité des cas, du cumul et de l'interaction de multiples facteurs de risque auxquels ils sont exposés. Les situations les plus fréquentes sont liées à des difficultés familiales, à des problèmes de comportement, à des situations de négligence, d'abus ou de violence sous toutes ses formes. Certains jeunes auront besoin d'une aide appropriée, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), lorsque leur développement et leur sécurité seront compromis, alors que d'autres seront pris en charge en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) à la suite d'un délit. Des services sont également destinés aux parents de ces jeunes.

Compte tenu de sa mission bien précise, ce programme ne peut, à lui seul, répondre à tous les besoins des jeunes en difficulté et de leur famille et, conséquemment, leur offrir toutes les interventions nécessaires. Il doit donc être présenté et compris dans un contexte plus global permettant d'établir les liens avec d'autres programmes-services (les services sociaux généraux, la santé publique, la santé mentale, les dépendances, les services en déficience et en réadaptation physique, ainsi que la santé physique) ainsi qu'avec l'ensemble des partenaires offrant des services aux jeunes en difficulté (collaboration avec le milieu communautaire, les organismes sans but lucratif et les autres organisations intersectorielles).

Avec l'arrivée à échéance des Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté 2007-2012, prolongées jusqu'en 2015 (Offre de service JED 2007-2015), différents travaux ont permis de dresser un bilan des services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille, de dégager quelques constats et de définir les enjeux qui en découlent.

En cohérence avec ceux-ci, chacune des cinq orientations présentées dans ce document vise à répondre de manière intégrée aux besoins de l'ensemble des jeunes en difficulté, que ce soit par des services en santé et en services sociaux (en vertu de la LSSSS), en protection (en vertu de la LPJ) ou dans le cadre de mesures mises en place à la suite d'un délit (en vertu de la LSJPA).

ORIENTATION 1 – Assurer l'accès aux services pour l'ensemble des jeunes en difficulté et leur famille

ORIENTATION 2 - Assurer le continuum de services en misant sur trois axes :

- les collaborations intraprogrammes
- les collaborations interprogrammes
- les collaborations partenariales et intersectorielles

ORIENTATION 3 – Mettre en place des conditions organisationnelles favorisant une pratique professionnelle de qualité

ORIENTATION 4 – Soutenir le développement et améliorer les services offerts aux communautés autochtones et aux communautés ethnoculturelles

ORIENTATION 5 - Renforcer les mesures de suivi et d'évaluation des résultats

Le succès de la mise en œuvre des orientations ministérielles du programme-services JED repose sur le respect des rôles et des responsabilités des deux niveaux de gouvernance ainsi que sur la mise en place des mécanismes de suivi et de reddition de comptes. À cet effet, le MSSS détient un pouvoir exclusif en ce qui concerne les orientations nationales. En tenant compte des indications de la LSSSS, il lui appartient de préciser les rôles et les responsabilités en matière de gouvernance dans la mise en œuvre de ses orientations. Les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) ont, pour leur part, la responsabilité, en collaboration avec leurs partenaires du réseau territorial, de mettre en œuvre régionalement les orientations définies par le MSSS. Il leur appartient de diffuser rapidement les orientations auprès de leurs partenaires.

La mise en œuvre de ces orientations jumelée aux transformations actuellement en cours dans le réseau de la santé et des services sociaux constituent autant d'opportunités qui permettront de créer un continuum de services intégrés et qui contribueront à l'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes et des familles du Québec.

Le succès de ces orientations repose sur la contribution et l'engagement de l'ensemble des acteurs du réseau afin de favoriser et de simplifier l'accès, en temps opportun, aux services pour les jeunes et leur famille. De plus, la qualité, la continuité et la proximité des services doivent guider le choix des actions qui seront priorisées. Enfin, le suivi rigoureux des actions entreprises et la rigueur qui teintera notre analyse de la performance seront garants des améliorations continues qui devront être apportées.

La jeunesse d'aujourd'hui étant l'avenir de la société québécoise, nous avons tout à gagner en soutenant les jeunes et leur famille lorsque ceux-ci traversent des épreuves ou des difficultés. C'est le défi que ces orientations nous invitent à relever.

### Introduction

Soucieux de soutenir les établissements dans la mise en place d'un réseau intégré de services pour la jeunesse et en conformité avec les objectifs poursuivis par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) présente ses Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022 – Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille. Celles-ci sont en cohérence avec le Plan stratégique 2015-2020<sup>1</sup> du MSSS.

Profitant des possibilités offertes par les changements organisationnels tout en tenant compte des répercussions de ces transformations, ces orientations se veulent d'abord structurantes. Par conséquent, la Direction des jeunes et des familles a fait le choix de poursuivre la consolidation des services en prolongeant à nouveau son offre de service 2007-2015 jusqu'en 2018. Au terme de cette prolongation, le MSSS sera en mesure d'arrimer l'offre attendue aux ajustements structurels du réseau.

Alors que les plus récentes orientations mettaient l'accent sur la description des services offerts aux jeunes en difficulté, les nouvelles orientations, quant à elles, insistent davantage sur les besoins à l'origine des services offerts à ces jeunes et à leur famille. Elles s'inscrivent ainsi en cohérence avec les assises à la base de la nouvelle structure organisationnelle du réseau de la santé et des services sociaux. Dans la foulée de ces transformations qui valorisent la santé et le bien-être de la population et qui favorisent la collaboration et l'interdisciplinarité, ces assises soutiennent notamment la nécessité :

- d'offrir des services de qualité dans une perspective d'amélioration continue;
- de créer une organisation de services basée sur des continuums et des réseaux de services;
- d'accompagner les personnes en favorisant une expérience de soins et de services positive;
- d'améliorer les pratiques professionnelles.

Ainsi, par une planification d'actions cohérentes, ces orientations visent à assurer en temps opportun une disponibilité, une accessibilité et une qualité de services afin d'offrir une réponse globale aux besoins des jeunes en difficulté et de leur famille. Ultimement, la mise en œuvre des nouvelles orientations permettra l'amélioration de leurs conditions de vie et, par conséquent, l'atteinte d'un meilleur bien-être.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2015-2020, 2015.

Les principes directeurs décrits en première partie du document rappellent la place centrale occupée par les jeunes dans la société québécoise et le rôle attendu des parents et de la communauté pour assurer leur protection et leur développement.

Le premier chapitre dresse ensuite un portrait du programme-services JED et présente les arrimages essentiels avec les autres programmes-services des CISSS et des CIUSSS ainsi qu'avec les partenaires de la communauté, que ceux-ci relèvent du MSSS, d'autres ministères ou des secteurs communautaires ou privés.

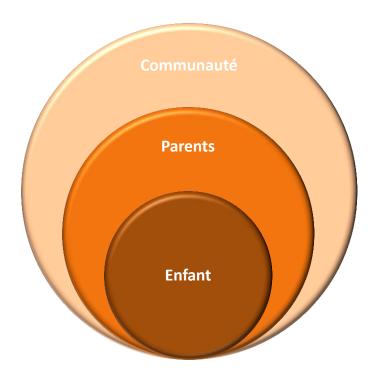
Le bilan, présenté dans le deuxième chapitre, repose notamment sur les résultats d'une consultation menée au cours des dernières années auprès des représentants du secteur jeunesse des diverses régions du Québec. Enrichi de données statistiques ainsi que des effets découlant des différentes modifications législatives et de rapports portant sur les services aux jeunes en difficulté, ce travail de consultation a permis de déterminer des enjeux sur lesquels s'appuient les orientations.

Au cœur du document, le troisième chapitre présente les cinq grandes orientations relatives au programme-services JED pour 2017-2022. Celles-ci concernent l'accès aux services, le continuum de services, la qualité des pratiques professionnelles, le développement et l'amélioration des services aux communautés autochtones et ethnoculturelles ainsi que le renforcement des mesures de suivi et d'évaluation. Chacune de ces orientations est subdivisée en fonction d'objectifs auxquels sont associées des actions attendues de la part des établissements et des mesures de soutien offertes par le MSSS.

Enfin, le dernier chapitre porte sur la mise en œuvre des orientations ministérielles et sur les mécanismes qui permettront d'assurer le suivi de leur application.

# Les principes directeurs

Les principes sont des postulats de référence généralement reconnus auxquels les orientations, les objectifs, les actions et les cibles doivent correspondre.



Les orientations présentées dans ce document reposent sur la conviction que les jeunes en difficulté sont au cœur de l'intervention de l'État et que la communauté joue un rôle important de soutien et de prévention auprès de ses membres.

#### Les enfants

LES ENFANTS doivent être considérés comme des personnes à part entière qui contribuent à enrichir la société. Ils ont le droit de vivre dans un milieu qui assure leur sécurité et leur développement optimal<sup>2</sup>. Au fur et à mesure qu'ils acquièrent des habiletés et de l'autonomie, ils deviennent aussi des agents actifs de leur propre développement.

#### Les parents

La famille représente le milieu privilégié pour assurer le développement et la sécurité des jeunes. LES PARENTS sont les premiers responsables de la réponse aux besoins de leurs enfants

<sup>2.</sup> Convention relative aux droits de l'enfant, Nations Unies, 1990.

et, pour ce faire, ils doivent pouvoir compter sur du soutien à chacune des étapes de leur développement afin d'assumer ce rôle important. De plus, les périodes de transition que les jeunes traversent se caractérisent souvent par une plus grande vulnérabilité et demandent une attention particulière de la part des parents.

#### La communauté

LA COMMUNAUTÉ assume également un rôle dans le développement et la protection des enfants. Son soutien pour favoriser leur développement optimal se caractérise, d'une part, par le réseautage naturel de la famille élargie et du voisinage. Des liens ainsi tissés naissent des relations fondées sur l'entraide, qui permettent d'éviter l'isolement social.

D'autre part, la communauté offre, notamment par l'implication active de ses intervenants, un réseau d'aide plus formel, provenant des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et de ceux du réseau scolaire, ainsi que des organismes communautaires, des services de garde et de toute autre institution qui a dans sa mission l'aide aux jeunes et aux familles. Par la mise en œuvre de programmes et de services, l'État peut aussi appuyer l'exercice des responsabilités parentales et éviter l'émergence de nombreux problèmes chez les enfants<sup>3</sup>. Par cet appui, il doit s'assurer de la participation active des parents et des enfants, et ce, de l'étape de l'évaluation des besoins jusqu'à la planification et l'organisation de l'intervention.

<sup>3.</sup> Tiré du Rapport Jasmin, 1992.

# LES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES 2017-2022

# Chapitre 1 Présentation du Jeunes en difficulté

# du programme-services

# 1.1 Définition du programme Jeunes en difficulté et population visée

Le programme-services JED contribue à la santé et au bien-être des jeunes et de leur famille. Il regroupe les services destinés aux jeunes, depuis la petite enfance jusqu'à l'âge adulte. Le plus souvent, il y est question de problèmes d'ordre développemental ou comportemental qui peuvent parfois se traduire en difficultés d'adaptation. Les menaces au développement et à l'adaptation des jeunes résultent, dans la grande majorité des cas, du cumul et de l'interaction de multiples facteurs de risque auxquels ils sont exposés. Les situations les plus fréquentes sont liées à des difficultés familiales, à des problèmes de comportement et à des situations de négligence, d'abus ou de violence sous toutes ses formes. Certains jeunes auront besoin d'une aide appropriée lorsque leur développement et leur sécurité seront compromis, alors que d'autres seront pris en charge en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) à la suite d'un délit. Des services sont également destinés aux parents de ces jeunes.

Compte tenu de sa mission bien précise, ce programme ne peut, à lui seul, répondre à tous les besoins des jeunes en difficulté et de leur famille et, conséquemment, leur offrir toutes les interventions nécessaires. Il doit donc être présenté et compris dans un contexte plus global permettant d'établir les liens avec d'autres programmes-services ainsi qu'avec l'ensemble des partenaires offrant des services aux jeunes en difficulté.

Selon l'architecture des services du MSSS, le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR) des services sociaux généraux constitue la porte d'entrée principale pour tous les jeunes et les familles ayant besoin de services dans les CISSS et les CIUSSS. Pour ceux qui présentent des besoins requérant une intensité d'intervention plus importante et une aide à moyen ou à long terme, des services spécifiques, tel le programme JED, sont mis à contribution.

En vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), l'accès aux services nécessite un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), alors qu'en vertu de la LSJPA, il faut que le cas d'un jeune soit soumis au directeur provincial à la suite d'un délit. Généralement, selon la hiérarchisation des services, le deuxième niveau d'accès regroupe les services spécialisés qui complètent les services spécifiques et, sauf exception, la recommandation d'un professionnel est nécessaire. Dans le cas des jeunes en difficulté, c'est l'application de la LPJ qui

détermine l'accès aux services de protection. Concrètement, il y a des aspects cliniques qui font partie de l'évaluation de la compromission, mais les critères d'accès sont légaux, ce qui est propre au programme JED<sup>4</sup>.

Le programme JED doit également pouvoir compter sur l'offre de service spécialisée qui est offerte aux jeunes et à leurs parents par les autres programmes-services du CISSS ou du CIUSSS. Enfin, la collaboration significative de l'ensemble des partenaires intersectoriels, que ceux-ci proviennent du réseau scolaire, du milieu communautaire, de la sécurité publique ou des services de garde à l'enfance, assure la consolidation de ce continuum.

#### 1.2 Interfaces avec les autres programmes-services

Le MSSS compte plusieurs programmes-services répondant aux besoins des jeunes et de leurs parents. Outre le programme JED, on trouve parmi ceux-ci les services sociaux généraux, la santé publique, la santé mentale, les dépendances, les services en déficience et en réadaptation physique, ainsi que la santé physique.

Cependant, afin d'assurer une réponse intégrée de soins et de services à l'ensemble des besoins d'un jeune et de sa famille, il est parfois difficile de séparer ainsi les services, d'où l'importance de mettre en place des trajectoires et d'établir des modalités de collaboration entre les différents programmes-services du CISSS ou du CIUSSS. Les mêmes questions se posent pour les jeunes qui transitent vers l'âge adulte et pour lesquels un élargissement de l'offre de service ou l'établissement de modalités transitoires avec d'autres programmes doivent être envisagés.

#### Services sociaux généraux

Dans l'architecture des services de santé et des services sociaux<sup>5</sup>, les services sociaux généraux constituent, entre autres, des services sociaux et psychologiques s'adressant à l'ensemble de la population. Ainsi, à ce titre, les services sociaux généraux doivent porter assistance à toute personne qui s'adresse à un CISSS ou à un CIUSSS pour obtenir une réponse à un besoin social ou psychologique et l'orienter vers les services appropriés.

Les services sociaux généraux comprennent les services suivants<sup>6</sup> :

• accueil, analyse, orientation et référence (AAOR);

<sup>4.</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Programme de formation CHARLIE Module 1 - Manuel du formateur. Le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes en difficulté et de leur famille, Québec, 2011, 190 p.

<sup>5.</sup> 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.

<sup>6.</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Offre de service — Services sociaux généraux - Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Programme-services — Services généraux, activités cliniques et d'aide, MSSS, 2013, 67 p.

- consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social);
- intervention de crise dans le milieu 24/7;
- consultation sociale;
- consultation psychologique;
- volet psychosocial en contexte de sécurité civile.

Ainsi, un jeune ou un membre de sa famille peut bénéficier d'un suivi à court terme<sup>7</sup> par les services sociaux généraux. Toutefois, lorsque l'analyse de son dossier détermine que la réponse aux besoins exige une intensité de services plus élevée ou que la durée d'intervention requise sera au-delà du court terme, le jeune et sa famille sont alors orientés vers le programme-services JED ou d'autres programmes, selon leurs besoins.

#### Santé publique

Le Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP)<sup>8</sup> présente l'offre de service de santé publique. Il s'agit d'un cadre structurant pour une action performante visant à améliorer la santé de la population et à contribuer à réduire les inégalités sociales de santé. Le PNSP s'inscrit en continuité et en complémentarité avec le programme JED par les quatre fonctions essentielles de santé publique qu'il couvre : la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants; la promotion de la santé et du bien-être; la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un effet sur la santé de la population; la protection de la santé.

Plus précisément, le PNSP propose des actions individuelles et environnementales qui visent le développement sain et global des enfants et des jeunes et qui favorisent des modes de vie sains et sécuritaires pour les enfants de 0 à 17 ans et leur famille.

Certaines actions du PNSP sont universelles, destinées à toute la population du Québec, telles que la vaccination, l'information et la sensibilisation des futurs parents et des familles pour les soutenir dans leur rôle parental positif, plus particulièrement en période pré et postnatale. Pour les jeunes d'âge scolaire et leur famille, plusieurs actions de promotion et de prévention sont mises en œuvre dans le cadre de l'approche *École en santé*, conformément à l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Cette approche propose des actions pour développer les compétences des jeunes et faire en sorte que leurs milieux de vie (école, famille, communauté) soient sains, bienveillants et sécuritaires. Elle vise la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes. Sa mise en œuvre s'appuie sur une démarche de planification et de collaboration entre l'école, la famille et la communauté (incluant les CISSS et les CIUSSS).

<sup>7.</sup> On entend par « court terme » moins de douze rencontres.

<sup>8.</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2015-2025 : Pour améliorer la santé de la population du Québec*, Gouvernement du Québec, 2015, 86 p.

Par ailleurs, d'autres actions ciblent de manière plus précise certains groupes plus à risque, par exemple les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, définies en fonction du faible revenu et de la sous-scolarisation des parents. Ces services se traduisent par un accompagnement des familles, principalement par des visites à domicile, des interventions de groupe, un soutien à des interventions éducatives précoces auprès des enfants. Ils visent notamment à favoriser le développement optimal des enfants, à soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle parental, à diminuer les situations d'abus, de négligence et de violence à l'endroit des enfants et à en prévenir la transmission intergénérationnelle.

#### Santé mentale

Les services en santé mentale jeunesse se sont développés graduellement au cours des dernières décennies et occupent maintenant une place importante dans l'offre de service aux jeunes. Bien que des personnes de tous âges puissent être atteintes de troubles mentaux, il est démontré que 50 % des maladies mentales apparaissent avant l'âge de 14 ans et que 75 % apparaissent avant l'âge de 22 ans<sup>9,10</sup>. De plus, ces troubles représentent la première cause d'hospitalisation chez les jeunes de 15 à 24 ans<sup>11</sup>.

Le continuum de services en santé mentale commence généralement au service AAOR des services sociaux généraux. Les intervenants de l'AAOR adressent les cas des jeunes requérant une réponse adaptée à leurs besoins en cette matière au guichet d'accès en santé mentale jeunesse (GASMJ)<sup>12</sup>. On procède alors au triage, à l'évaluation, à l'orientation et au traitement de ces jeunes. L'orientation vers le GASMJ peut également provenir d'autres programmes-services d'un CISSS ou d'un CIUSSS. Par exemple, à l'intérieur d'un même CISSS ou d'un même CIUSSS, un jeune peut être dirigé par l'équipe JED vers l'équipe spécialisée en santé mentale jeunesse. Certains partenaires (médecins, psychologues, conseillers en orientation, etc.) peuvent aussi bénéficier d'un accès direct au GASMJ dans la mesure où ils sont reconnus par l'équipe de santé mentale comme des personnes-ressources dont les connaissances et les compétences sont jugées suffisantes pour qu'ils recommandent un jeune directement aux services de santé mentale.

Les services spécialisés de santé mentale s'adressent aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes, ainsi qu'à leur famille, atteints d'un trouble mental ou chez qui on soupçonne la présence d'un tel trouble.

 R.C. KESSLER, et autres, « Age of onset of mental disorders: A review of recent literature », Current Opinion in Psychiatry, vol. 20, juillet 2007, p. 359-364.

10. R.C. KESSLER, et autres, « Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication », *Archives of General Psychiatry*, vol. 62, n° 6, 2005, p. 593-602.

11. C. POULIN, et autres, « Les troubles anxieux constituent-ils un problème de santé publique? » Santé mentale au Québec, XXIX, 1, 2004, p. 63.

12. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS – La force des liens, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, 16 p.

Enfin, une proportion importante des jeunes hébergés en centre de réadaptation présente un diagnostic ou une impression diagnostique de trouble mental<sup>13</sup>. De ce fait, pour l'ensemble de la province, les services de protection de l'enfance se sont dotés d'une équipe-conseil multidisciplinaire de deuxième niveau avec une expertise en santé mentale. Celle-ci soutient les intervenants cliniques en contact avec les jeunes, notamment en répondant à leurs demandes de consultation liées à un trouble mental ou à un risque suicidaire, en évaluant l'état de la santé mentale des jeunes qui leurs sont référés et en assurant le processus d'orientation et les liens avec les autres équipes du continuum hiérarchisé de services en santé mentale des CISSS et des CIUSSS.

#### **Dépendances**

Un besoin nécessitant une offre de service en dépendances peut se manifester à tout moment au cours d'un suivi auprès d'un jeune en difficulté. Lorsque celui-ci présente des comportements à risque ou des problèmes d'abus ou de dépendance au regard de la consommation d'alcool et de drogue ou encore des jeux de hasard et d'argent, il peut recourir au programme-services Dépendances. La famille et les proches du jeune en difficulté peuvent également bénéficier de services offerts par ce programme.

Les CISSS et les CIUSSS offrent aux jeunes des services de détection, d'orientation et d'intervention précoce ainsi que des services de désintoxication, en mode externe dans une formule non intensive ou en mode interne en milieu hospitalier. De plus, des services spécialisés d'évaluation, de réadaptation interne et externe, de désintoxication et de réinsertion sociale sont également proposés.

L'offre de service en dépendances définit les jeunes en difficulté comme un groupe prioritaire, tant pour l'évaluation que pour l'orientation vers les services de réadaptation. L'accès à des services d'évaluation est également prioritaire dans le cas des femmes enceintes, des parents de jeunes enfants ainsi que des personnes ayant des problèmes de santé mentale aux prises avec un problème de consommation.

#### Déficience intellectuelle - trouble du spectre de l'autisme - déficience physique

Comme pour les autres programmes, l'arrimage entre le programme-services JED et le programme-services Déficience intellectuelle – trouble du spectre de l'autisme – déficience physique (DI-TSA-DP) est important afin d'assurer aux jeunes et aux familles concernés une réponse adéquate à l'ensemble de leurs besoins.

Dans le passé, il était parfois difficile de déterminer précisément les besoins et la nature des services qui devaient être offerts aux enfants présentant un retard de développement,

\_

<sup>13.</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Rapport du comité de travail sur la santé mentale des jeunes suivis par les centres jeunesse : Proposition d'orientations relatives aux services de réadaptation pour les jeunes présentant, outre des problèmes de comportement ou un besoin de protection, des troubles mentaux et qui sont hébergés dans les ressources des centres jeunesse du Québec, 2007, 71 p.

notamment sur les plans cognitif, moteur et langagier. Ces enfants représentaient pourtant un volume important de la population de la petite enfance.

L'offre de service en DI-TSA-DP permet désormais de rejoindre les enfants ayant un retard significatif dans leur développement, incluant un retard global de développement ainsi qu'un trouble de la communication sociale. Cela permet, entre autres, de repérer plus précocement les enfants ayant des retards de développement. Ainsi, on apporte enfin une réponse précoce et adaptée aux enfants âgés entre 0 et 5 ans dont le retard est susceptible d'entraver le cours normal de leur développement et d'entraîner, pour certains, des incapacités significatives et persistantes.

Il arrive également que certains jeunes qui reçoivent des services en déficience et en réadaptation physique présentent aussi des types de problèmes associés aux jeunes en difficulté. À titre d'exemple, certains pourront, à un moment de leur vie, présenter un besoin nécessitant des mesures de protection. D'autres jeunes, ayant une déficience physique, peuvent aussi recevoir des services du programme JED en réponse à des troubles de comportement ou à la suite d'un délit qu'ils ont commis.

Les jeunes aux prises avec une déficience, à laquelle s'ajoutent d'autres difficultés personnelles ou familiales, se trouvent fréquemment dans une situation très complexe qui nécessite l'intervention de plusieurs partenaires. Une telle situation exige des interventions intégrées et conjointes pour assurer une réponse cohérente à leurs besoins et à ceux de leurs parents. La présence d'un mécanisme de coordination pour les situations complexes, par exemple une équipe d'intervention jeunesse (EIJ), peut faciliter la résolution de tels problèmes.

Enfin, lorsqu'un jeune ayant une déficience est suivi par le programme-services JED et que la situation le requiert, le programme-services DI-TSA-DP peut également mettre son expertise à contribution pour soutenir les intervenants qui assurent le suivi auprès de ce jeune.

#### Santé physique

Pour plusieurs jeunes en difficulté, la consultation d'un professionnel de la santé, incluant les médecins, constitue le premier contact avec l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux. Que ce soit à la suite de l'apparition de symptômes physiques, de blessures ou d'une désorganisation majeure, les cliniques médicales, les urgences hospitalières et les services de santé en milieu scolaire (infirmières scolaires) représentent des milieux souvent fréquentés par ces jeunes. Pour cette raison, la présence de mécanismes de collaboration entre les services de santé physique et le programme JED est essentielle. Par ailleurs, l'objectif de favoriser l'inclusion de professionnels dans les groupes de médecine familiale (GMF), dont les travailleurs sociaux, contribue notamment à améliorer l'arrimage entre les services médicaux et psychosociaux offerts par les programmes-services, dont celui des JED.

De plus, en raison de leur expertise et en vertu de l'article 39 de la LPJ, les professionnels de la santé sont appelés à contribuer à la protection des jeunes en difficulté en signalant, sans délai,

les situations où il existe un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être compromis. C'est ce qu'a indiqué le D' Jean Labbé<sup>14</sup> dans une lettre adressée à ses jeunes collègues : « Même si vous ne souhaitez pas devenir expert en protection des enfants, vous avez tout de même un rôle important à jouer sur le plan de la détection précoce et de la prévention. En effet, la toute première étape de la protection d'un enfant consiste à identifier sa condition. Toutes les personnes en contact avec des enfants, les pédiatres en particulier, peuvent reconnaître des manifestations de maltraitance<sup>15</sup> ».

Les enfants présentant des retards de développement, des difficultés d'apprentissage et d'adaptation scolaire requièrent aussi l'apport des professionnels de la santé, tant à l'étape de l'évaluation qu'à celle de l'intervention. La nature des difficultés rencontrées par ces jeunes nécessite régulièrement la contribution de différents professionnels, dont celle des médecins. Toutefois, la contribution des médecins se réalise pleinement dans la mesure où les intervenants des différents programmes alimentent ces derniers dans la démarche d'évaluation. Les informations relatives au fonctionnement psychosocial de ces jeunes sont donc essentielles pour que le médecin puisse poser un diagnostic éclairé sur la situation.

#### 1.3 Les collaborations avec les partenaires

En plus des interfaces entre les différents programmes-services, des collaborations avec des partenaires sectoriels et intersectoriels doivent aussi être mises en place pour compléter l'offre de service aux jeunes en difficulté et à leurs parents.

#### Les collaborations avec le milieu communautaire et les organismes sans but lucratif

L'apport des nombreux organismes communautaires et sans but lucratif est essentiel pour le mieux-être des jeunes et des familles. Les collaborations se multiplient d'ailleurs entre les différentes organisations offrant des services aux jeunes et à leur famille. En effet, de l'accompagnement en hébergement jusqu'au soutien à l'intervention, ces organismes couvrent une large gamme de services. En raison de leurs compétences dans de multiples champs d'intervention, ces derniers jouent un rôle de premier plan auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.

Le développement social des communautés repose en grande partie sur les ressources du milieu communautaire. La concertation dans une vision égalitaire, axée sur la reconnaissance réciproque de l'expertise, de même que le partenariat et la collaboration prennent ici tout leur sens en vue d'offrir des services de qualité intégrés et complémentaires aux jeunes et à leur famille.

<sup>14.</sup> Pédiatre au CHUL, le D'Labbé s'est illustré en consacrant sa carrière à la protection des enfants.

<sup>15.</sup> Jean LABBÉ, « Lettre à mes jeunes collègues : la maltraitance envers les enfants et vous », *Paediatr Child Health*, vol. 28. n° 8, octobre 2013, p. 404.

#### Les ententes de collaboration intersectorielle

La complexité de l'intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille exige la contribution d'autres acteurs, en plus de ceux du réseau de la santé et des services sociaux. Pour assumer correctement leur responsabilité auprès des communautés locales représentées dans leur réseau territorial de services (RTS), les CISSS et les CIUSSS doivent solliciter la collaboration de tous les acteurs.

#### La collaboration avec le réseau de l'éducation

L'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation<sup>16</sup> vise une plus grande concertation et une meilleure complémentarité des services entre les deux réseaux pour faciliter l'accès aux jeunes qui en ont besoin. Elle porte sur toutes les dimensions de l'intervention touchant le développement des jeunes, à savoir la promotion de la santé et du bien-être, l'éducation, la prévention, ainsi que les services d'aide, d'adaptation et de réadaptation, y compris le soutien aux familles.

Pour appuyer cette entente et assurer une continuité et une complémentarité des services aux jeunes et à leur famille, le *Cadre de référence pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes, aux paliers local et régional*<sup>17</sup> a été diffusé à l'automne 2013. Ce cadre s'ajoute à l'ensemble des outils déjà produits.

L'accès aux services et leur continuité entre les deux réseaux demeurent au cœur des préoccupations de tous les acteurs intervenant auprès des jeunes et de leur famille. Pour répondre à ces préoccupations, la fluidité de la communication entre les différents acteurs représente un défi majeur et un enjeu de taille. L'intervention intersectorielle, telle que définie dans le cadre de référence, propose un modèle d'intervention gagnant qui mérite que l'on en fasse la promotion pour en assurer la pérennité.

#### La collaboration avec le réseau des services de garde

Il existe depuis plusieurs années une entente convenue entre les centres locaux de services communautaires (CLSC) de l'époque et les centres de la petite enfance (CPE). Elle établit la base de la collaboration et du partenariat entre les deux réseaux. Une de ses caractéristiques particulières est qu'elle prévoit un pourcentage de places réservées dans les services de garde pour les enfants issus de milieux vulnérables et bénéficiant des services des CISSS et des CIUSSS. L'entente précise les rôles et les responsabilités de chacun des réseaux dans leur offre de service respective, pour favoriser une meilleure complémentarité. Le développement global et

<sup>16.</sup> MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, Deux réseaux et 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.

<sup>17.</sup> MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, Cadre de référence pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes, aux paliers local et régional, Québec, 2013.

harmonieux des enfants sur les plans physique, affectif, social et cognitif, tout comme la collaboration des parents, sont au cœur de cette entente.

La collaboration dans le cadre de l'application de la LSJPA

La LSJPA concerne les adolescents contrevenants âgés de 12 à 17 ans qui ont commis une infraction au Code criminel ou à d'autres lois.

L'application de la LSJPA engage trois ministères, soit le ministère de la Justice du Québec (MJQ), le ministère de la Sécurité publique (MSP) et le MSSS ainsi que leur réseau, soit les corps policiers, les procureurs aux poursuites criminelles et pénales, les juges de la Chambre de la jeunesse, les directeurs provinciaux (DP) et les délégués à la jeunesse désignés par les DP. Elle met également à profit les organismes de justice alternative du réseau communautaire. L'intervention des différents acteurs trouve son consensus dans une approche sociojudiciaire qui repose essentiellement sur des objectifs de mesures adéquates au moment approprié, d'évaluation différentielle de chaque situation et de protection de la société.

La collaboration dans le cadre de l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique<sup>18</sup>

L'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique engage le MSSS, le MSP, le MJQ, le Directeur des poursuites criminelles et pénales, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) et le ministère de la Famille. Cette entente vise les situations où des enfants sont victimes d'abus sexuels, d'abus physiques ou de négligence grave. Ces situations sont portées à l'attention du DPJ ou de la police. Outre l'intervention du DPJ et des policiers, elles peuvent également exiger la collaboration de plusieurs autres acteurs : le procureur aux poursuites criminelles et pénales, les services de garde, les milieux scolaires et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Le but de cette entente est de « garantir une meilleure protection et [d']apporter l'aide nécessaire aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique en assurant une concertation efficace entre les ministères, les établissements et les organismes intéressés. [Ceux-ci] subordonnent, pour un moment, leurs objectifs particuliers à un objectif commun : la protection, au sens le plus large possible, des enfants<sup>19</sup> ».

19. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, 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.

19

<sup>18 .</sup> Au moment d'écrire les présentes orientations, l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique est en révision et son titre pourrait être modifié.

Le Plan d'action gouvernemental 2015-2018 « La radicalisation au Québec : agir, prévenir, détecter et vivre ensemble $^{20}$  »

Le Plan d'action gouvernemental 2015-2018 « La radicalisation au Québec : agir, prévenir, détecter et vivre ensemble » vise à apporter une réponse concertée, cohérente et prompte à un phénomène qui préoccupe les Québécois de toutes origines, mais aussi les familles et les intervenants du secteur public. Plusieurs mesures prévues dans ce plan visent particulièrement les jeunes et leur famille, particulièrement les plus vulnérables. Ce plan interpelle neuf ministères<sup>21</sup> ainsi que le Secrétariat à la condition féminine et la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Chacun de ces acteurs assume la responsabilité de mesures ou de moyens d'action ciblés par l'un ou l'autre des quatre axes d'intervention.

#### Le Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020<sup>22</sup>

En conformité avec les orientations fondamentales de la Politique nationale de lutte à l'itinérance, le Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 engage le gouvernement et ses partenaires dans des actions concrètes destinées à prévenir et à réduire l'itinérance. Ce plan s'appuie sur une approche préventive en proposant des actions à mettre en place auprès des jeunes les plus vulnérables.

Il préconise une intervention précoce avec des mesures à mettre en place dès l'enfance. Il contient également de nombreuses mesures concrètes en vue d'accompagner les personnes en situation d'itinérance, de favoriser leur sortie de la rue et de développer leur autonomie, et ce, tout en respectant leur cheminement et leurs aspirations.

Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation 2015-2018<sup>23</sup>

Le plan d'action « Ensemble contre l'intimidation, une responsabilité partagée » concrétise l'engagement du gouvernement du Québec à lutter contre l'intimidation à tous les âges et dans tous les milieux, y compris dans le cyberespace.

Inspirées des avancées importantes qui ont été réalisées en milieu scolaire, des mesures préventives supplémentaires sont mises en place et convient toute la population à bâtir une société inclusive permettant de mieux vivre ensemble. Dans cette perspective, le plan d'action mise sur la promotion de rapports égalitaires, de comportements civiques et de la

20. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, La radicalisation au Québec : agir, prévenir, détecter et vivre ensemble. Plan d'action gouvernemental 2015-2018, Québec, 2015.

<sup>21.</sup> MSSS; MJQ; MSP; MEES; ministère de la Famille; ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion; ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale; ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire; ministère des Relations internationales et de la Francophonie.

<sup>22.</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 : Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance, Québec, 2014.

<sup>23.</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation 2015-2018 : Ensemble contre l'intimidation, une responsabilité partagée, Québec, 2015.

cybercitoyenneté, entre autres par une campagne sociétale. Une attention particulière est aussi portée au développement de comportements prosociaux, et ce, dès la petite enfance.

# Chapitre 2 Bilan des Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté 2007-2012

Avec l'arrivée à échéance des Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté 2007-2012, prolongées jusqu'en 2015 (Offre de service JED 2007-2015), différents travaux, dont l'analyse par les régions des résultats du programme JED, ont permis de dresser un bilan des services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille, de dégager quelques constats et de définir les enjeux qui en découlent. Ce bilan porte sur la mise en œuvre de l'offre de service, quelques données statistiques concernant les jeunes en difficulté, les effets de certaines lois ou de certains rapports, ainsi que les changements dans les pratiques et dans les modes d'organisation de services.

#### 2.1 Mise en œuvre de l'Offre de service JED 2007-2015

Depuis la diffusion de l'offre de service, beaucoup de chemin a été parcouru quant au développement des différents programmes et services. Malgré les étapes franchies et le rythme soutenu, nous constations, au moment du bilan une disparité et une iniquité entre les territoires locaux, tant sur le plan de l'accessibilité que de l'intensité des services. Des particularités régionales ont parfois contribué à freiner la mise en place de certains de ceux-ci. Pour certaines régions, les distances importantes à parcourir et la faible densité de population représentent également des contraintes majeures à l'implantation de certains programmes et services. À cet effet, des adaptations particulières peuvent être possibles dans la mesure où les composantes essentielles au programme sont présentes.

Bien que nous estimions que plusieurs éléments de l'offre de service sont mis en œuvre dans toutes les régions du Québec, force est d'admettre que tous les jeunes de la province n'ont pas encore accès à une même gamme de services.

L'offre de service 2007-2015 ciblait, notamment, deux programmes s'adressant aux jeunes en difficulté, soit le programme d'intervention en négligence et le programme d'intervention de crise et de suivi intensif. Elle prévoyait aussi la mise en place d'EIJ pour les jeunes présentant des problèmes multiples et complexes.

Les régions se sont mobilisées autour de la problématique de la négligence envers les enfants en créant des comités régionaux ou locaux qui ont permis de concrétiser la mise en place d'un programme d'intervention en négligence. Les résultats sont encourageants quant aux objectifs poursuivis par le MSSS en ce qui a trait aux problématiques de négligence et de maltraitance au Québec. L'implantation et la mise en œuvre de ce programme ont été soutenues par un investissement de dix millions de dollars récurrent qui lui est exclusivement consacré. Par ailleurs, les composantes essentielles permettant de juger de l'efficacité du programme ne sont pas implantées dans tous les territoires locaux.

Les programmes d'intervention de crise et de suivi intensif, pour leur part, ont été mis en œuvre dans la majorité des territoires locaux. Quant aux EIJ (ou aux mécanismes de coordination équivalents), la situation de 2015 à l'échelle provinciale nous indique qu'il faut poursuivre les efforts pour mieux faire connaître le rôle qu'ils peuvent jouer et compléter leur implantation.

Par ailleurs, à la demande du MSSS, les agences régionales de la santé et des services sociaux ont réalisé, en 2014, une analyse des services offerts dans le cadre du programme JED, et ce, tant dans les CSSS que dans les centres jeunesse. S'appuyant sur différentes données portant sur la prestation des services, cette analyse a permis de dégager différents constats, notamment :

- une variation, dans une même région, des critères et des délais d'accès aux services sociaux pour les jeunes en difficulté;
- une difficulté d'arrimage entre les services de protection destinés aux jeunes et les autres services qui leur sont offerts;
- une absence de langage commun entre les intervenants des différents établissements offrant des services aux jeunes en difficulté;
- un défi de recrutement et de rétention du personnel, particulièrement dans les régions éloignées.

#### 2.2 Quelques données statistiques

Au cours de l'année 2015-2016, 121 456 jeunes en difficulté ainsi que les membres de leur famille immédiate ont reçu des services dans le contexte de la LSSSS, comparativement à 106 914 en 2011-2012, ce qui représente une hausse de 13,6 %.

En protection de la jeunesse, le nombre de jeunes faisant l'objet d'une prise en charge par le DPJ est passé, comme le présente le tableau ci-dessous, de 31 741 à 32 383 entre 2011-2012 et 2015-2016, ce qui représente une hausse de 2 %. Fort heureusement, l'augmentation importante des signalements reçus et retenus ne s'est pas traduite par une hausse équivalente du nombre de jeunes ayant besoin de services de protection.

La situation en protection de la jeunesse						
	2011-2012	2015-2016	Variation			
Nombre de signalements reçus	77 244	87 800	13,7 %			
Nombre de signalements retenus	32 661	34 911	6,9 %			
Nombre de jeunes pris en charge	31 741	32 383	2,0 %			
Nombre de jeunes pris en charge par 1 000 jeunes	21	21				

En 2015-2016, 10 907 jeunes, comparativement à 14 989 en 2011-2012, ont fait l'objet d'une intervention en vertu de la LSJPA, soit 27,2 % de moins.

# 2.3 L'effet des différentes modifications législatives et des rapports portant sur les services aux jeunes

Un autre élément considéré dans le bilan est l'effet de certaines modifications législatives et des recommandations des différents rapports déposés au MSSS.

#### Les modifications de la LPJ

À la suite des modifications apportées à la LPJ en 2006, des mécanismes formels d'orientation personnalisée entre les centres jeunesse et les CSSS de l'époque, ainsi qu'avec les autres ressources du milieu, ont dû être mis en place. Depuis, ces modifications ont entraîné une augmentation de la sévérité des problèmes vécus par les jeunes dirigés vers les autres services jeunesse des CISSS et des CIUSSS.

En 2016, les modifications apportées à la LPJ, dans de la cadre de la Loi apportant diverses modifications législatives pour renforcer la protection des personnes, sont venues renforcer les obligations du DPJ à l'égard d'un enfant ou de ses parents ayant besoin d'aide, mais dont la situation ne justifie pas une intervention des services de protection de la jeunesse. Désormais, le DPJ doit, s'ils y consentent, les conseiller et les diriger de façon personnalisée vers les établissements, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide et convenir avec la personne qui fournit le service des modalités d'accès à ce dernier, notamment celui du délai.

#### La Loi sur la sécurité des rues et des communautés

Entrée en vigueur le 23 octobre 2012, la loi fédérale sur la sécurité des rues et des communautés présente plusieurs dispositions visant à modifier la LSJPA. De l'avis de plusieurs, cette réforme législative heurte les valeurs fondamentales qui animent l'application de la LSJPA au Québec. Les effets appréhendés concernaient notamment l'augmentation du nombre de jeunes en détention, le durcissement des peines, une réinsertion sociale plus difficile ainsi que la stigmatisation de ces jeunes et de leur famille. Toutefois, les instances québécoises bénéficient d'une marge de manœuvre appréciable dans l'application de la LSJPA, tant sur le plan de l'organisation et de l'offre des services que des outils et protocoles cliniques utilisés par les

intervenants. Bien que l'entrée en vigueur de cette loi soit encore récente, aucun indice ne laisse présentement présager la concrétisation des effets appréhendés.

# La Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines

La mise en œuvre de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (PL 21) a sans contredit influencé de manière importante l'organisation du travail dans les établissements qui offrent des services aux jeunes en difficulté et à leur famille. Un des défis associés à cette loi concerne le renouvellement de la main-d'œuvre par l'embauche de professionnels qui répondent aux exigences des ordres professionnels, eu égard à l'exercice des activités nouvellement réservées. À la base de cette législation, rappelons que les précisions apportées dans les actes réservés doivent servir, notamment, à consolider la pratique interdisciplinaire.

# La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales

L'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre 0-7.2), le 1<sup>er</sup> avril 2015, se concrétise par l'intégration régionale des services. Cette nouvelle organisation permet désormais la mise en place d'une trajectoire de services simplifiée et un accès facilité pour les jeunes en difficulté et leur famille. L'intégration de l'ensemble des services s'adressant aux jeunes à l'intérieur d'un même CISSS ou d'un même CIUSSS s'avère une opportunité qui favorise la mise en place de pratiques organisationnelles novatrices pour offrir une réponse efficiente et efficace aux besoins de ceux-ci.

#### Recommandations issues des différents rapports

Plusieurs rapports déposés au MSSS ont souligné les lacunes dans la continuité des services pour les jeunes, notamment entre les CSSS et les centres jeunesse :

- La protection des nourrissons et des tout-petits, un filet de sécurité à resserrer<sup>24</sup>;
- Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur la protection de la jeunesse<sup>25</sup>;
- Évaluation des impacts de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse au Québec<sup>26</sup>.

Chacun de ces rapports réaffirme la nécessité d'améliorer la continuité et la complémentarité des services. On y insiste également sur l'importance d'améliorer la continuité et la cohésion des

<sup>24.</sup> PROTECTEUR DU CITOYEN, Rapport annuel d'activités 2010-2011, Québec, 2011.

<sup>25.</sup> COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur la protection de la jeunesse (article 156.1 de la LPJ), Québec, février 2011.

<sup>26.</sup> D. TURCOTTE, et autres, Évaluation des impacts de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse au Québec : Programme Actions concertées, JEFAR, Québec, septembre 2010.

services pour assurer une meilleure protection aux enfants les plus vulnérables, notamment les tout-petits et ceux vivant dans un contexte de négligence. Devant ces constats et dans le but d'harmoniser les ententes de collaboration CSSS-Centres jeunesse dans toutes les régions du Québec, un cadre de référence a été élaboré et diffusé en décembre 2012. En plus d'harmoniser le contenu des ententes existantes pour mieux soutenir le travail de collaboration entre les intervenants de notre réseau, le cadre est venu préciser les responsabilités de chacun ainsi que les zones de collaboration obligatoires.

# 2.4 L'évolution de l'organisation des services et des pratiques cliniques

L'organisation des services a souvent fait face à des enjeux de fractionnement à cause des approches basées sur l'âge ou les problématiques. Par moments, ces mesures ont eu pour effet que les jeunes et leur famille ont dû rencontrer plus d'un intervenant ou recevoir une réponse partielle à leurs besoins.

La pratique démontre que la prestation des services aux enfants, aux jeunes et aux familles, quel que soit le programme-services auquel ils se rattachent administrativement, repose sur l'apport des compétences particulières des intervenants. Lorsqu'on intervient auprès des jeunes et des familles, peu importe le problème social, psychologique ou de santé, l'approche doit être à la fois individuelle et familiale, ce qui n'est pas systématiquement le cas en matière de services aux adultes. Il faut donc que l'organisation de ces services favorise une telle approche. Les services aux jeunes et aux familles font généralement référence à des partenaires communs (milieux de garde, milieux scolaires, pédopsychiatrie, etc.) et à une vision globale de l'enfant en tant que personne en développement au sein d'un système familial et communautaire donné.

Enfin, les approches et les pratiques dans le domaine psychosocial évoluent de plus en plus rapidement et nécessitent l'apport d'autres disciplines, dont le secteur de la santé mentale et de la santé physique. Cela se répercute sur le quotidien des intervenants et sur la qualité des services. Dans ce contexte, la question du soutien clinique auprès des intervenants est incontournable.

#### 2.5 Les enjeux

Le bilan nous permet de cibler six enjeux, desquels découlent les orientations ministérielles présentées dans le chapitre suivant.

#### 1) L'accès à une gamme de services pour les jeunes en difficulté

Le bilan montre l'importance de poursuivre les efforts pour consolider la gamme de services offerts aux jeunes en difficulté. Les difficultés d'accès aux services ainsi que les délais d'intervention peuvent avoir comme conséquence que la situation à la source d'un besoin de soutien psychosocial se détériore et se transforme en besoin de protection. Or, en donnant accès à une gamme complète de services intégrés, le CISSS ou le CIUSSS doit contribuer à ce que l'application de la LPJ conserve son caractère d'exception.

Le problème d'accès aux services se pose aussi dans les régions éloignées où la faible densité de population et les grandes distances à parcourir ajoutent au défi d'assurer un accès rapide à la gamme complète de services et se traduisent par une utilisation accrue du régime de protection.

La reconnaissance de ces difficultés ne signifie pas pour autant que les délais d'accès aux services en protection de la jeunesse sont adéquats. En effet, au cours des dernières années, les centres jeunesse ont connu une augmentation des signalements reçus et retenus. Dans certaines régions, cette augmentation se répercute directement sur les délais d'intervention aux étapes de l'évaluation et de l'application des mesures.

# 2) L'intégration de l'intervention et des services auprès des jeunes en difficulté et des familles

Les enfants et les familles présentent généralement des besoins qui dépassent la segmentation par programmes-services. Nous croyons que l'organisation des services doit permettre de bien répondre à ces besoins.

L'enjeu d'offrir une réponse intégrée aux besoins globaux du jeune et de sa famille s'adresse autant aux différents programmes-services d'un même CISSS ou d'un même CIUSSS qu'à l'ensemble des partenaires concernés par les jeunes en difficulté. Bien que des actions à cet effet aient cours depuis plusieurs années, la mise en œuvre et la consolidation de celles-ci doivent se poursuivre pour contrer les interventions morcelées et accroître la collaboration et la complémentarité des services au bénéfice des jeunes et des familles. C'est d'ailleurs ce qu'est venu affirmer le gouvernement avec l'adoption de la loi qui modifie l'organisation et la gouvernance du réseau, en vue d'assurer une intégration des services spécifiques à l'intérieur d'un programme-services jeunesse et de favoriser une trajectoire de services fluide entre les différents programmes-services qui répondent aux mêmes bénéficiaires.

L'enjeu de l'intégration des services prend aussi tout son sens lors de la transition du jeune vers l'âge adulte. Il s'agit d'une période charnière qui se caractérise trop souvent par une rupture de services. À cette étape, les jeunes qui présentent des difficultés personnelles ou familiales, les jeunes décrocheurs scolaires, les jeunes contrevenants, ceux issus des communautés culturelles et ceux présentant une problématique de santé mentale sont davantage vulnérables. Compte tenu de cette vulnérabilité et du potentiel élevé de décrochage social, les formalités et les procédures administratives devraient être limitées au minimum. Actuellement, la majorité des services sociaux offerts par le programme-services JED cessent à 18 ans et les mesures transitoires vers les services adultes sont souvent complexes ou absentes.

Enfin, les enjeux de collaboration entre les programmes-services doivent être examinés non seulement sous l'angle des services offerts aux jeunes, mais également sous l'angle des services offerts à leurs parents.

#### 3) La qualité de la pratique professionnelle

La complexité grandissante des problématiques ainsi que l'évolution des approches et des pratiques, qui ajoute à la variété des options existantes, créent nécessairement un enjeu pour

les intervenants qui travaillent auprès des jeunes et des familles. La pratique professionnelle exige des compétences de plus en plus pointues et constitue un enjeu majeur pour les prochaines années.

De plus, la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines a redéfini les champs d'exercice professionnels de plusieurs intervenants travaillant dans ces secteurs, notamment en définissant la réserve et le partage de certaines activités exclusives aux membres des ordres professionnels concernés. Avec ces modifications, la collaboration interprofessionnelle prend désormais une place impérative dans l'organisation des services. Selon le Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI), la collaboration interprofessionnelle se définit comme « un processus par leguel des professionnels de différentes disciplines développent des modalités de pratique qui permettent de répondre de facon cohérente et intégrée aux besoins du patient, de ses proches et de la communauté<sup>27</sup> ». Au cours des dernières années, des efforts importants ont été investis pour mettre en place des outils de collaboration, tels les plans d'intervention interprofessionnels (PII), les plans de services individualisés (PSI) et les plans de services individualisés intersectoriels (PSII). Force est toutefois de constater que le développement de ces outils ne semble pas avoir réussi à convaincre tous les professionnels concernés de les utiliser lorsque la situation l'exige. Selon le RCPI, les pratiques de collaboration reposent sur le développement de compétences particulières et la mise en œuvre de conditions individuelles et organisationnelles dans l'ensemble des organisations.

L'ensemble de ces facteurs, auxquels s'ajoute la mobilité des ressources humaines, accentue donc la nécessité d'offrir un soutien clinique assurant la qualité de la pratique professionnelle. En ce sens, la supervision clinique doit s'inscrire comme une nécessité qui permettra l'accompagnement des intervenants dans l'intégration de leurs nouvelles compétences, dans le développement de leurs pratiques collaboratives ainsi que dans l'utilisation et le partage d'outils validés et d'approches reconnues efficaces.

#### 4) Les services aux communautés autochtones

Le Québec compte actuellement onze nations autochtones reconnues par l'Assemblée nationale. Plus de 70 %<sup>28</sup> de la population autochtone vit dans une réserve indienne, un établissement indien ou des terres conventionnées. Environ 30 % habite hors des communautés, notamment dans les grands centres urbains. Depuis la signature de deux conventions<sup>29</sup>, le Québec assume le financement et la prestation des services de santé et des services sociaux pour les communautés conventionnées cries, inuites et naskapies. De plus, il vise à assurer une offre de service adaptée culturellement aux populations autochtones hors

27. Selon D'Amour et Oandasan (2005), définition tirée du site Internet du RCPI.

28. SECRÉTARIAT AUX AFFAIRES AUTOCHTONES, Statistiques des populations autochtones du Québec 2012.

29. Convention de la Baie-James et du Nord québécois pour les Cris et les Inuits, en 1975, et Convention du Nord-Est québécois pour les Naskapis, en 1978.

réserves. Les services offerts dans les communautés autochtones conventionnées sont similaires à ceux décrits dans l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, bien qu'ils puissent être adaptés à leur réalité propre. Quant au financement des services de santé et des services sociaux dans les communautés non conventionnées, il relève du gouvernement fédéral.

Le 25 août 2009, le ministère des Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (devenu Affaires autochtones et de Nord Canada en 2015) annonçait aux communautés autochtones non conventionnées un financement de 59,8 millions de dollars sur cinq ans, dans le cadre du Programmes des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations. Ces services, qui ciblent les jeunes en difficulté et leur famille, visent à favoriser une intervention précoce, intensive et continue, le plus près possible des milieux de vie, pour prévenir l'apparition et la récurrence des problèmes d'adaptation sociale. La mise en place de ces services sociaux courants et la mobilisation des communautés devraient notamment contribuer à une diminution, de façon significative, du nombre de placements d'enfants. En 2014, le ministère des Affaires autochtones et Développement du Nord Canada a décidé de poursuivre la mise en œuvre des plans d'action convenus avec les communautés autochtones, et ce, pour une période de cinq ans.

Par ailleurs, malgré les efforts constants pour améliorer l'offre de service en santé et en services sociaux dans l'ensemble des communautés autochtones du Québec, les défis demeurent nombreux, notamment en raison de la situation socioéconomique prévalant dans ces communautés et de la nécessité d'harmoniser cette offre de service avec les programmes fédéraux existants. De plus, une adaptation des services pour les enfants et les familles autochtones doit être réalisée de façon à répondre à leurs besoins, en tenant compte de leurs valeurs, de leur histoire et de leurs réalités propres. Par exemple, on constate une surreprésentation des enfants autochtones en protection de la jeunesse. Notamment, on retrouve un taux beaucoup plus élevé d'enfants confiés à un milieu de vie substitut pour les enfants autochtones que pour les enfants allochtones<sup>30</sup>. Pour ces derniers ainsi que pour ceux qui sont mis sous garde en vertu de la LSJPA, le maintien des liens avec leur famille, mais également avec leur communauté, constitue un enjeu fondamental.

À cet effet, la Commission de vérité et réconciliation du Canada a mené des travaux<sup>31</sup> faisant état des enjeux en ce qui a trait aux effets de l'expérience des pensionnats autochtones sur les personnes, les familles, les communautés et la culture. Parmi les 94 recommandations issues de ces travaux, cinq portent précisément sur la protection des enfants. Elles abordent notamment la nécessité d'affecter des ressources suffisantes pour permettre aux communautés autochtones et aux organismes de protection de l'enfance de garder les familles unies, lorsqu'il

29

<sup>30.</sup> COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, Analyse des trajectoires des jeunes des Premières Nations assujettis à la Loi sur la protection de la jeunesse. Volet 3 : Analyse de données de gestion des établissements offrant des services de protection de la jeunesse, 2016; BRETON, A., S. DUFOUR et C. LAVERGNE. « Les enfants autochtones en protection de la jeunesse au Québec : leur réalité comparée à celle des autres enfants », Criminologie, vol. 45, no 2, 2012.

<sup>31.</sup> COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, Appel à l'action, Manitoba, 2012.

est sécuritaire de le faire, et de laisser les enfants dans des environnements adaptés à leur culture, quel que soit l'endroit où ils habitent.

Enfin, l'éloignement géographique de plusieurs communautés entraîne des problèmes de recrutement et de rétention des ressources humaines nécessaires pour assurer la prestation des services, soulevant ainsi d'autres enjeux liés à un important roulement du personnel.

#### 5) Les services aux communautés ethnoculturelles

En ce qui concerne les communautés ethnoculturelles, les enjeux ne sont pas étrangers au fait qu'une partie de l'accroissement démographique du Québec repose sur l'immigration. Conséquemment, notre société est de plus en plus diversifiée, sur le plan des origines de ses citoyens, des habitudes de vie, des croyances et des religions. Les relations interculturelles y sont relativement harmonieuses et cela repose sur les valeurs de respect et d'égalité des chances qui sont partagées par la plupart des Québécois<sup>32</sup>. Cette harmonie résulte également d'une ouverture à la diversité de même que d'une reconnaissance de la richesse sociale, politique, culturelle et économique que cette diversité représente pour la société québécoise. Néanmoins, les personnes issues des communautés ethnoculturelles peuvent être victimes d'une mauvaise compréhension de leur culture et devenir la cible de préjugés, de discrimination ou de racisme, et ce, même de la part des services publics.

Les familles issues des communautés ethnoculturelles, bien qu'elles ne soient pas nécessairement vulnérables ou en difficulté, font aussi face à des problèmes d'intégration au marché du travail, à des problèmes de santé physique ou mentale, à la pauvreté et au manque d'accès au logement. Les familles issues des minorités visibles, quant à elles, seraient davantage touchées par la pauvreté, l'isolement social, la dépression, la grossesse à l'adolescence et la toxicomanie. Un stress considérable peut être engendré par ces difficultés et avoir des répercussions négatives sur les relations au sein des familles.

L'intérêt de l'enfant serait souvent le motif qui pousse les familles à immigrer ou à se réfugier au Canada. Toutefois, pour les parents, un autre élément de stress s'ajoute, soit « le défi d'adapter leur rôle dans un contexte où leurs valeurs et leurs modes d'éducation sont souvent différents de ceux prônés par la culture majoritaire<sup>33</sup> ». Dans ce contexte, il arrive que les relations parents-enfants rencontrent certaines difficultés.

On constate également un manque de compréhension des cultures qui diffèrent de la culture majoritaire, et ce, par les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. En effet, les intervenants peuvent faire une lecture très différente d'une situation problématique par rapport à celle qu'en font les parents<sup>34</sup>. Les interventions du réseau de la santé et des services

<sup>32.</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, La diversité: une valeur ajoutée. Politique gouvernementale pour favoriser la participation de tous à l'essor du Québec, Québec, 2008.

<sup>33.</sup> S. DUFOUR, G. HASSAN et C. LAVERGNE, Mauvais traitement et diversité culturelle, PUL, Québec, 2012.

<sup>34.</sup> T. SHERIFF, « La production d'enfants et la notion de "bien de l'enfant" », Anthropologie et Sociétés, vol. 24, nº 2, 2000.

sociaux peuvent alors être moins pertinentes ou efficaces, voire totalement inadéquates. En ce sens, les intervenants ont besoin d'être mieux outillés pour intervenir auprès des jeunes en difficulté issus des communautés ethnoculturelles et de leur famille.

#### 6) Le suivi de l'implantation et l'évaluation d'impact des orientations

L'expérience de l'implantation de l'offre de service 2007-2015 a mis en lumière des faiblesses dans le suivi de l'implantation, notamment en ce qui concerne les programmes de négligence, celui d'intervention de crise et de suivi intensif et les EIJ.

Le suivi de tous les standards inclus dans l'offre de service n'a pu être réalisé de façon satisfaisante. Certains nécessitaient, pour être mesurables, des modifications aux systèmes I-CLSC, alors que d'autres, pour l'obtention de données de qualité, requéraient un suivi plus important.

Les orientations s'appuyaient, quant à elles, sur les trois axes de la Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille<sup>35</sup>, soit :

- prévenir les difficultés d'adaptation et de développement chez la clientèle à risque;
- consolider les services spécialisés en améliorant leur accès et arriver à une offre de service coordonnée, s'inscrivant en continuité avec l'axe 1;
- assurer un accès simple et clair à des services de qualité et garantir une meilleure intégration de ces services pour les jeunes en difficulté sur tous les territoires.

La volonté d'intervenir de façon précoce, intensive et en continuité, le plus près possible des milieux de vie des jeunes et de leur famille, pour prévenir l'aggravation et la récurrence des problèmes d'adaptation sociale s'avère toujours une orientation à privilégier.

Les orientations actuelles devront donc bénéficier de mesures de suivi et d'évaluation des résultats mieux structurées et d'une lecture davantage partagée des rôles et des responsabilités des deux niveaux de gouvernance.

31

<sup>35.</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille, 2002, 47 p.

# **Chapitre 3 Les orientations ministérielles**

Les orientations reposent sur la responsabilité populationnelle des CISSS et des CIUSSS et de l'ensemble de leurs partenaires d'offrir collectivement une réponse aux besoins de la population de leur territoire. Pour le MSSS, la responsabilité populationnelle signifie que les intervenants qui offrent des services dans un territoire donné sont amenés à partager collectivement une responsabilité à l'égard de sa population, en rendant accessible un ensemble de services le plus complet possible et en assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux, tout en favorisant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population et des communautés qui la composent<sup>36</sup>. Pour les acteurs du réseau de services, exercer collectivement une responsabilité populationnelle veut dire :

- s'approprier les données sociosanitaires et en arriver à une vision commune de la réalité territoriale;
- définir, par des démarches participatives avec la population, les partenaires du réseau sociosanitaire et ceux des autres secteurs d'activité, une offre de service intégrés et de qualité, qui répond aux besoins de la population locale;
- renforcer l'action sur les déterminants de la santé, de manière à améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble de la population locale;
- assurer le suivi et l'amélioration continue, dans une perspective de plus grande imputabilité<sup>37</sup>.

La responsabilité populationnelle interpelle également les établissements dans l'adaptation de leurs services aux caractéristiques des différents bénéficiaires du territoire local, notamment les personnes d'expression anglaise, celles issues des communautés autochtones et ethnoculturelles, ou encore les personnes avec des limitations fonctionnelles ou de minorités sexuelles.

Chacune des orientations présentées dans ce document vise à répondre de manière intégrée aux besoins de l'ensemble des jeunes en difficulté, que ce soit par des services en santé et en services sociaux (en vertu de la LSSSS), en protection (en vertu de la LPJ) ou dans le cadre de mesures mises en place à la suite d'un délit (en vertu de la LSJPA).

<sup>36.</sup> 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, octobre 2004, p. 11.

<sup>37.</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle, Québec, 2011, 18 p.

## Orientation 1 : Assurer l'accès aux services pour l'ensemble des jeunes en difficulté et leur famille

La notion d'accessibilité réfère à la capacité du système de santé et de services sociaux de fournir les soins et les services requis, à l'endroit et au moment opportun.

Les orientations ministérielles réaffirment l'importance de répondre aux besoins des jeunes en difficulté du Québec et de leur famille en leur assurant un accès aux services qui sont requis. Cette offre doit tendre à l'équité et à l'universalité. Elle doit être disponible pour l'ensemble des jeunes du Québec et prendre également en compte les besoins des parents ainsi que les caractéristiques de la population et des communautés à l'intérieur desquelles ces jeunes se trouvent<sup>38</sup>.

Malgré certaines avancées significatives depuis la mise en œuvre de l'Offre de service JED 2007-2015, prolongée jusqu'en 2018, l'atteinte des cibles quant à l'accessibilité demeure une préoccupation majeure pour le MSSS et le réseau de la santé et des services sociaux. Pour plusieurs, les longs délais d'attente avant d'obtenir de l'aide peuvent faire en sorte que les services ne soient pas offerts au bon moment.

De plus, en conformité avec les recommandations du Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur la protection de la jeunesse<sup>39</sup>, cette orientation réitère l'importance d'offrir une gamme complète de services en amont, en vue d'assurer le caractère exceptionnel de l'intervention d'autorité de l'État dans la vie des familles.

## Objectif 1.1 : Consolider l'offre de service du réseau territorial en tenant compte des réalités particulières des réseaux locaux

Pour permettre aux établissements d'intégrer les transformations inhérentes à la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2), le MSSS a prolongé jusqu'en 2018 l'Offre de service JED 2007-2015.

De plus, le MSSS prévoit diffuser une nouvelle offre de service pour les jeunes en difficulté.

- Le MSSS prolonge jusqu'en 2018 l'Offre de service JED 2007-2015.
- Le MSSS révisera l'offre de service pour les jeunes en difficulté.

<sup>38.</sup> 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, octobre 2004, p. 21.

<sup>39.</sup> COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur la protection de la jeunesse, février 2011, p. 8.

En conformité avec les attentes définies à l'intérieur des documents ministériels et la responsabilité populationnelle des CISSS et des CIUSSS, cet objectif met l'accent sur la nécessité, pour ces derniers, de compléter la mise en œuvre et de rendre accessible l'offre de service à l'ensemble des jeunes en difficulté de leur territoire. Ainsi, le MSSS assure à ces jeunes et à leur famille un accès équitable aux services et une réponse à l'ensemble de leurs besoins.

Les CISSS et les CIUSSS doivent assurer, pour l'ensemble des jeunes de leur territoire, l'accès à la gamme de services définie dans l'offre de service ministérielle.

## Objectif 1.2 : Atteindre les standards d'accessibilité définis sur le plan provincial, pour l'ensemble des services offerts sur le réseau territorial

Pour répondre de façon optimale aux demandes de services en tenant compte de leur niveau de priorité, il est impératif d'harmoniser les délais de prise en charge des demandes de services de première ligne, dans le but de favoriser une équité d'accès aux jeunes en difficulté et à leurs parents, et ce, peu importe leur lieu de résidence. Les critères de priorité permettent, pour leur part, de porter un regard sur la situation globale de la personne. Ils définissent aussi les délais requis pour une première intervention.

De plus, des mesures devront être mises en place pour encadrer et suivre plus efficacement les délais d'attente entre une demande de service et la réponse effective aux besoins d'un jeune et de sa famille.

Pour permettre une pratique uniforme et équitable partout au Québec, les CISSS et les CIUSSS doivent s'assurer que tous les jeunes en difficulté de leur RTS sont évalués selon les mêmes critères et que ces derniers, ainsi que leur famille, reçoivent l'aide appropriée dans des délais raisonnables et au moment opportun.

Les CISSS et les CIUSSS doivent respecter les standards ministériels relatifs aux délais de prise en charge.

## Objectif 1.3 : Diffuser aux partenaires et à la population l'offre de service et ses modalités d'accès

La population n'est pas toujours en mesure de faire la distinction entre des situations qui requièrent des services offerts dans le cadre de mesures de protection et celles qui ne nécessitent pas de prise en charge par l'État. Il importe de bien informer la population sur l'ensemble des services disponibles pour les jeunes et leur famille, de même que sur leurs modalités d'accès. De plus, ces modalités doivent être claires et fluides. Enfin, lorsqu'un jeune

ou ses parents font appel aux services, ils doivent être accompagnés et soutenus dans l'établissement de leurs besoins et, selon la situation et le contexte légal, dans le choix des services appropriés pour y répondre.

Chaque CISSS et CIUSSS est donc responsable de faire connaître à la population de son territoire ainsi qu'à ses partenaires son offre de service ainsi que les modalités pour y avoir accès.

Pour chacun des RTS du Québec, les CISSS et les CIUSSS doivent élaborer un plan de communication pour diffuser leur offre de service et ses modalités d'accès.

#### Objectif 1.4 : Atteindre les personnes ayant des besoins et qui hésitent à consulter

Au cours des dernières années, nous avons vu émerger de nouvelles approches dites de proximité ou de milieu. À travers celles-ci, plusieurs initiatives ont vu le jour en vue d'aider une population parfois réfractaire ou plus difficile à atteindre par une approche traditionnelle. Parmi ces initiatives, citons en exemple les centres de pédiatrie sociale en communauté. Définie comme un modèle de médecine sociale intégrée centré sur les forces de l'enfant, de la famille et de la communauté, l'approche de pédiatrie sociale a pris naissance dans les quartiers défavorisés et vise à offrir des services de proximité aux enfants en situation de grande vulnérabilité. Le cumul de conditions d'inégalités sociales ne permet pas toujours à certaines familles d'accéder d'emblée aux services offerts par le réseau public. Les interventions effectuées par les travailleurs de rue traduisent aussi les objectifs visés par l'approche de milieu. Agissant au cœur même des milieux de vie de jeunes souvent marginalisés ou désaffiliés des services publics, ces intervenants réussissent à créer avec eux des liens de confiance, dans un cadre flexible, tout en les accompagnant à travers l'évolution de leur cheminement et l'amélioration de leur situation.

Puisque le travail de proximité s'exerce en contexte de concertation, il implique une bonne connaissance du milieu et des partenaires. Il est donc essentiel de bien connaître les structures et les fonctions des établissements publics, des organismes communautaires, des services offerts à l'enfance et à la jeunesse, des corps policiers et des regroupements de citoyens. De plus, par leurs activités et leur mission, les organismes communautaires et sans but lucratif contribuent de façon significative au succès des actions menées dans le contexte d'une approche de proximité. Dans cette approche, la présence sur le terrain prend tout son sens. Les intervenants travaillent dans le milieu de vie des gens et peuvent ainsi accomplir une multitude de tâches à partir des besoins signifiés par la population locale à qui ils s'adressent. Cette approche amène les partenaires concernés à faire preuve de créativité pour s'ajuster davantage aux besoins des familles plutôt qu'aux besoins des organisations.

Le travail de proximité s'inspire généralement du concept du pouvoir d'agir qui a pour effet de mobiliser les gens autour de leurs forces et de la place importante qu'ils peuvent occuper dans leur communauté et leur environnement.

Le MSSS est soucieux d'atteindre les familles qui vivent parfois de l'isolement ou de l'ostracisme. L'intervention en amont peut contribuer à prévenir l'émergence de ghettos, plus difficiles à pénétrer. Pour ce faire, par la promotion des approches de proximité, le MSSS favorise les initiatives procurant une réponse aux besoins des gens directement dans leur milieu. Par conséquent, les établissements doivent poursuivre leurs efforts pour adapter leurs services aux besoins de l'ensemble de la population.

Le MSSS s'engage à promouvoir les initiatives locales et régionales visant à atteindre les personnes ayant des besoins et qui hésitent à consulter.

Pour chacun des RTS du Québec, les CISSS et les CIUSSS doivent mettre en œuvre des initiatives visant à atteindre les personnes ayant des besoins et qui hésitent à consulter.

## Orientation 2 : Assurer le continuum de services en misant sur trois axes :

- les collaborations intraprogrammes
- les collaborations interprogrammes
- les collaborations partenariales et intersectorielles

Selon Claude Larivière<sup>40</sup>, le continuum de services réfère à la fois à la notion de continuité et à celle de complémentarité de services requis par la population. Ces notions nous amènent à reconnaître explicitement que les jeunes et leur famille ont des besoins auxquels un ensemble d'acteurs et d'organisations doivent répondre.

Tout comme l'accès aux services, la continuité et la complémentarité s'inscrivent en priorité pour éviter que des jeunes ne se trouvent dans une situation où une rupture de services est possible. Des travaux majeurs ont été réalisés au cours des dernières années en ce qui a trait à la continuité et à la complémentarité des services. Les orientations actuelles ont pour objectif de garder le cap sur ces deux éléments en réitérant leur importance dans l'offre de service aux jeunes en difficulté et à leur famille.

La réorganisation de notre système de santé, par l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2), aura permis de réunir au sein d'un seul établissement par région la majorité des services de santé et de services sociaux. Cette réorganisation représente une opportunité qui permet d'assurer une meilleure fluidité des services offerts par la fusion des divers établissements, au profit des usagers et de la population. De plus, elle favorise une meilleure harmonisation des pratiques. La structure unifiée permet également une meilleure circulation des informations entre les intervenants des différents programmes, diminuant ainsi la nécessité, pour les jeunes comme pour leurs parents, de répéter à plusieurs reprises la teneur des situations qui les amènent à consulter, et ce, en tenant compte des règles de confidentialité applicables.

Le continuum de services se décline selon plusieurs axes qui se rejoignent et qui interpellent l'ensemble des acteurs du réseau de services :

Les transformations apportées par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2) impliquent, pour le programme jeunesse d'un CISSS ou d'un CIUSSS, une intégration des activités jusqu'ici dévolues aux centres jeunesse et au programme JED des CSSS. Tout en respectant les mandats et les responsabilités prévues par la LSSSS, la LPJ et la LSJPA, le nouveau modèle organisationnel permet

<sup>40.</sup> Claude LARIVIÈRE, « Les réseaux intégrés de services : fondements, définitions et modes d'organisation », Guide pour soutenir le partenariat, dans le cadre de l'Entente CLSC-centres jeunesse, 2001, p. 41.

maintenant d'offrir une gamme de services intégrée orientée sur une réponse globale aux besoins des jeunes en difficulté et de leur famille. C'est à l'intérieur de ce modèle que se définissent les **collaborations intraprogrammes**.

- Par ailleurs, comme il a été expliqué au chapitre 1, la réponse aux besoins des jeunes en difficulté peut se traduire par une offre de service relevant de plusieurs programmesservices d'un CISSS ou d'un CIUSSS. La collaboration interprogrammes assure cette continuité et cette complémentarité des services essentielles à une réponse globale aux besoins de ces jeunes.
- Enfin, en vertu de la LSSSS et de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2), il incombe aux CISSS et aux CIUSSS de déterminer les modes d'organisation et les contributions attendues des différents partenaires présents sur leur réseau territorial, qu'ils proviennent du milieu communautaire ou d'autres secteurs gouvernementaux ou privés. Un réseau territorial de services efficace repose sur de bonnes collaborations partenariales et intersectorielles.

En définitive, pour assurer une continuité de services efficiente et favoriser une complémentarité optimale, les rôles et les responsabilités de chacun doivent être clairement définis. Alors que les mécanismes de collaboration entre les professionnels ou entre les organisations permettent d'assurer une réponse globale aux besoins des jeunes et de leur famille, une bonne définition des trajectoires de services permet, quant à elle, de garantir une meilleure continuité des soins et des services qui leur sont offerts.

Objectif 2.1 : Déterminer et appliquer des mécanismes de collaboration incluant, notamment, les modalités du processus d'orientation

#### Les collaborations intraprogrammes

Par la diffusion, en décembre 2012, du Cadre de référence pour les ententes de collaboration CSSS-Centres jeunesse, le MSSS positionnait clairement l'importance d'établir des modalités précises de collaboration en ce qui a trait au programme-services JED. Bien que ces établissements soient maintenant fusionnés, le besoin de maintenir des mécanismes assurant une cohésion, une continuité et une fluidité entre les services de protection et les autres services offerts par le programme JED des CISSS et des CIUSSS demeure une nécessité. Les balises précisant les attentes, les zones de collaboration et les pratiques facilitantes doivent donc être maintenues. Le cadre de référence pourra cependant être revu pour que son application s'adapte à la nouvelle réalité organisationnelle tout en s'assurant de la mise en œuvre et du respect des objectifs qui étaient visés.

Par ailleurs, par l'élimination de certaines barrières administratives et dans le respect des cadres définis par la LPJ, la LSSSS et la LSJPA, l'intégration organisationnelle donne aux CISSS et aux CIUSSS qui le désirent la possibilité d'expérimenter l'intégration de certains services jusqu'ici offerts par deux établissements distincts.

En conformité avec leur structure organisationnelle et par souci d'intégration, les CISSS et les CIUSSS doivent définir les modalités de collaboration et les trajectoires entre les services de protection et leurs autres services s'adressant aux jeunes en difficulté et à leur famille.

#### Les collaborations interprogrammes

Dans une perspective visant à répondre à la globalité des besoins des jeunes en difficulté et de leur famille, les services du programme JED doivent s'harmoniser avec ceux des autres programmes-services d'un CISSS ou d'un CIUSSS. La nouvelle réalité organisationnelle découlant de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2) et l'intégration à l'intérieur des CISSS et des CIUSSS des services spécialisés accentuent la pertinence de cette orientation.

Les difficultés d'arrimage entre les différents programmes-services représentent toutefois un enjeu en matière de continuité. La rigidité des critères d'admissibilité, les délais d'accès aux programmes-services et la transition vers les services offerts aux adultes demeurent encore des obstacles qui peuvent nuire à la fluidité des services destinés aux jeunes. À cet égard, une attention particulière devra être portée aux jeunes qui requièrent une continuité de services lorsqu'ils atteignent la majorité, particulièrement lorsque ceux-ci ne répondent pas aux critères d'accès des programmes-services particuliers ou que leurs besoins dépassent la durée ou l'intensité de services offerte par les services sociaux généraux.

De plus, lorsque les parents d'un jeune suivi au programme JED requièrent un suivi pour un problème qui leur est propre (dépendance, santé mentale, violence conjugale, etc.), l'arrimage et la complémentarité avec les programmes-services leur offrant de l'aide constituent également un défi.

Pour permettre à ces jeunes et à leurs parents d'accéder aux services requis, les CISSS et les CIUSSS devront s'assurer que les critères d'admissibilité, les modalités du processus d'orientation, les zones de collaboration et les trajectoires de services sont clairement établis entre leurs programmes-services et voir à leur application.

Les CISSS et les CIUSSS doivent assurer une fluidité et une continuité des services entre leurs programmes-services par l'application de modalités de collaboration interprogrammes.

#### Les collaborations partenariales et intersectorielles

Les collaborations partenariales et intersectorielles occupent une place importante dans l'offre de service aux jeunes en difficulté et à leurs parents. En effet, les jeunes fréquentent plusieurs

milieux de vie et l'apport de chaque acteur est nécessaire pour assurer une offre de service qui couvre toutes les sphères de leur vie. Ainsi, les milieux scolaires, de garde, sociojudiciaires, socioprofessionnels, municipaux ainsi que les organismes communautaires jeunesse sont concernés par le bien-être et le développement optimal des jeunes. Les services médicaux (centres de pédiatrie, GMF, cliniques médicales privées, établissements non fusionnés) peuvent également avoir un rôle à jouer auprès de ceux-ci.

Certaines collaborations ne nécessitent pas la signature d'ententes formelles, mais une précision des mécanismes permet minimalement de clarifier les trajectoires de services et de définir les rôles, les responsabilités et les attentes par rapport à chacun des partenaires. Pour d'autres, la formalisation des mécanismes de collaboration dans une entente signée par les organisations concernées garantit leur engagement, précise la responsabilité des acteurs et favorise l'actualisation des actions.

Par ailleurs, pour les régions comptant plus d'un établissement, des modalités de collaboration et de référence devront être mis en place afin d'assurer une continuité et une complémentarité des services pour les jeunes en difficulté et leur famille entre chacun des établissements.

Au niveau provincial, malgré les changements survenus au cours des dernières années, les fondements et les objectifs poursuivis par l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation n'ont pas changé. Des ajustements ont cependant dû être apportés aux mécanismes de concertation territoriaux et locaux.

Enfin, depuis la signature de l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique en 2001, un travail appréciable a été fait sur le terrain pour améliorer la concertation et implanter une procédure sociojudiciaire respectant les balises de l'entente. Toutefois, avec l'évolution des connaissances et des pratiques ainsi que les changements législatifs et administratifs des dernières années, une mise à jour est apparue nécessaire. Tout en respectant le but, les objectifs, les fondements et les principes convenus en 2001, cette mise à jour vise l'ajustement du contenu de l'entente aux changements des dernières années ainsi que la poursuite et la consolidation du travail de concertation entre les différents partenaires. Les travaux de révision devraient se terminer à l'automne 2017.

Au terme des travaux de révision de l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique, le MSSS assurera, en collaboration avec ses partenaires, la diffusion de l'entente révisée.

#### Les CISSS et les CIUSSS doivent :

- convenir avec leurs partenaires du réseau territorial de mécanismes de collaboration ou d'ententes visant à répondre aux besoins des jeunes en difficulté de leur territoire;
- réviser sur le plan régional, s'il y a lieu, leurs ententes partenariales et intersectorielles en respectant leur structure organisationnelle.

Pour ce qui est des RTS comptant plusieurs établissements, ils doivent mettre en place entre ceux-ci des modalités de collaboration et de référence.

## Objectif 2.2 : Intégrer dans la pratique professionnelle l'utilisation des plans de services individualisés et des plans de services individualisés intersectoriels lorsque la situation le justifie

Au cours des dernières années, plusieurs outils ont été conçus pour soutenir les organisations dans leurs efforts de collaboration. Ces outils ont fait leurs preuves et de nombreuses formations ont été offertes pour que les intervenants se les approprient. Le MSSS a fait le choix de repositionner ces outils comme des éléments incontournables en vue d'assurer une réponse personnalisée aux besoins des jeunes et de leur famille.

L'importance des plans de services individualisés (PSI) et des plans de services individualisés intersectoriel (PSII) dans la zone de collaboration

Le travail en partenariat commande souvent l'élaboration d'une démarche de PSI ou de PSII.

Le PSI et le PSII ont les mêmes fondements et visent les mêmes objectifs à la différence près qu'ils ne s'adressent pas aux mêmes bénéficiaires. En effet, lorsqu'un PSI est élaboré à l'intention d'un jeune, seuls des établissements ou partenaires du réseau de la santé et des services sociaux sont invités à y participer, en plus du jeune et de ses parents. Le PSII, quant à lui, interpelle les partenaires intersectoriels, particulièrement ceux du réseau scolaire.

Le PSI et le PSII sont d'abord des outils au service d'un jeune et de sa famille, qui permettent une lecture commune de leurs capacités et de leurs besoins. Ces outils nécessitent la collaboration et la participation active des parents et du jeune à toutes les étapes de la démarche. Ils constituent un levier intégrateur pour assurer la planification, la cohérence des interventions ainsi que la continuité des services entre les différents partenaires.

Les PSI et les PSII ne sont pas requis dans toutes les situations de jeunes en difficulté. Bien au contraire, ils ne sont pas nécessaires pour la majorité des jeunes suivis. Ils deviennent par contre incontournables pour des personnes qui ont des besoins dans plusieurs dimensions de leur vie et dont l'équilibre est rompu ou risque d'être rompu si les services ne sont pas coordonnés et inscrits dans un tel plan. Ces situations complexes doivent aussi s'adresser à plus d'un établissement. Pour les jeunes en difficulté bénéficiant d'un PSI ou d'un PSII, une attention particulière doit être portée aux périodes de transition; celles-ci doivent en effet être bien encadrées et coordonnées.

Les CISSS et les CIUSSS doivent s'assurer de l'utilisation des PSI ou, selon le cas, des PSII dans le cadre des collaborations visant plus d'un établissement ou plus d'un partenaire.

## Objectif 2.3 : Assurer la présence de mécanismes de coordination pour les jeunes et les familles qui présentent des besoins multiples et complexes

Le contexte actuel de transformation du réseau entraîne le développement des pratiques de pointe dans le champ de l'action intersectorielle auprès des jeunes avec des besoins multiples et de leur famille. La pratique des équipes d'intervention jeunesse (EIJ) s'inscrit directement dans les orientations ministérielles pour répondre aux enjeux d'accessibilité, de continuité et de complémentarité au sein des réseaux territoriaux de services. Dans ce contexte, le partenariat développé par l'EIJ apparaît comme un levier d'influence pour le développement d'une véritable « culture de travail en réseau<sup>41</sup> ».

L'EIJ est un mécanisme privilégié, reconnu efficace par le MSSS pour permettre au CISSS ou au CIUSSS d'exercer sa responsabilité à l'égard des jeunes et des familles de son territoire qui vivent des problématiques multiples et complexes, exigeant la participation de plusieurs partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que celle d'autres réseaux, particulièrement ceux de l'éducation et des services de garde. Appliquée au champ de l'intervention sociale auprès des jeunes et des familles, la notion de complexité renvoie à l'ampleur et à l'étendue des différentes réalités suivantes qui mettent au défi les acteurs et les obligent à se relier et à relier leurs connaissances<sup>42</sup>:

- les caractéristiques et problématiques individuelles, familiales et sociales en jeu dans la situation du jeune;
- les besoins multiples qui en découlent, pour le jeune dans les différentes sphères de son développement et dans ses différents milieux de vie, et pour ses parents et sa famille;
- la multiplicité et la diversité des acteurs (individus, programmes, organisations, secteurs) mobilisés ou à mobiliser pour répondre à l'ensemble des besoins, sur les plans individuel, parental, familial ou social;
- les caractéristiques ou problématiques reliées au système d'intervention ou à l'action en partenariat et qui entravent le développement d'une réponse coordonnée, complémentaire, continue et efficace aux besoins multiples en jeu. L'évaluation des

-

<sup>41.</sup> Louise LEMAY, et autres, La compétence des coordonnateurs, médiateurs partenariaux, au sein des équipes d'intervention jeunesse au Québec : Un savoir agir en contexte de complexités multiples, Université de Sherbrooke, 2015.

<sup>42.</sup> IDEM.

effets de l'action en partenariat sur la réponse aux besoins d'un jeune et de sa famille constitue aussi un repère pertinent pour reconnaître une situation « complexe ».

Rappelons que l'EIJ vise à favoriser un arrimage solide entre les nombreux partenaires concernés en vue d'offrir des services adaptés et cohérents, inscrits dans une démarche de PSI ou de PSII.

Le MSSS est très soucieux du sort des enfants qui pourraient se trouver en rupture de services. À cet effet, il rappelle l'importance pour les établissements de veiller à ce qu'aucun jeune ni aucune famille vivant des problématiques multiples et complexes ne soit sans service, et réitère l'obligation, pour l'ensemble des établissements, de se doter d'un mécanisme de coordination structuré permettant aux intervenants des différents programmes-services ou de partenaires sectoriels ou intersectoriels d'agir de façon concertée auprès des jeunes aux prises avec de telles problématiques.

Les CISSS et les CIUSSS doivent se doter d'un mécanisme de coordination structuré pour assurer une réponse aux jeunes et aux familles présentant des problématiques complexes et multiples.

## Orientation 3 : Mettre en place des conditions organisationnelles favorisant une pratique professionnelle de qualité

Selon le Conseil québécois d'agrément, la qualité se définit comme « la capacité d'une organisation à satisfaire les besoins et les attentes des clients (usagers), par l'utilisation des meilleures pratiques et la conformité aux normes établies, de façon efficiente et au moindre risque, au regard des ressources disponibles. Cette qualité se reflète tant au niveau des attitudes et des contacts humains établis entre le personnel et les clients, qu'au niveau des procédures et des services rendus<sup>43</sup> ».

De ce fait, bien plus que la responsabilité individuelle de l'intervenant, une pratique professionnelle de qualité repose avant tout sur la présence de conditions mises en place par l'établissement et qui permettront d'assurer une offre de service conforme aux besoins des jeunes. Ces conditions s'inscrivent dans un continuum et incluent :

- le développement des connaissances et l'évaluation des pratiques;
- une diffusion des connaissances et un accès à des activités de formation permettant le développement des compétences;
- un soutien clinique continu et adéquat.

#### Objectif 3.1 : Valoriser l'évaluation des pratiques et le développement des connaissances

Depuis plusieurs années, la pratique professionnelle bénéficie du développement des connaissances issues des travaux de recherche. Ainsi, les pratiques peuvent évoluer, s'adapter ou se développer au rythme des résultats obtenus par les chercheurs (des savoirs scientifiques). Des transformations, découlant des initiatives locales ou régionales, peuvent aussi chercher à répondre à de nouveaux besoins reconnus par les intervenants dans le cadre de leur pratique ou des contextes particuliers dans lesquels ils évoluent. Ces connaissances, issues des savoirs tacites, réfèrent au « savoir-faire » de praticiens, de gestionnaires, de chercheurs ou de professionnels qui ont cumulé un solide bagage de connaissances théoriques et d'expériences pratiques<sup>44</sup>.

Toutefois, ces nouvelles pratiques, pour qu'on soit en mesure d'en assurer la qualité, doivent reposer sur des données probantes ou sur une démarche évaluative rigoureuse permettant de vérifier l'atteinte des résultats recherchés.

En vertu des articles 88 à 91 de la LSSSS, certains établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) détiennent un statut universitaire. Cette désignation est octroyée par le MSSS selon plusieurs critères et comporte des obligations particulières.

<sup>43.</sup> Extrait du site Internet du Conseil québécois d'agrément.

<sup>44.</sup> INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation, 2009.

Les établissements qui détiennent un statut universitaire exercent, en plus des activités de recherche proprement dites, des activités liées à l'enseignement et à la formation, évaluent les technologies et les modes d'intervention liés à leur créneau d'expertise spécifique et assurent le transfert de connaissances de la recherche à la pratique. Plusieurs intervenants travaillant dans les établissements du RSSS collaborent étroitement avec les chercheurs universitaires et participent activement au développement des connaissances et à l'évolution des pratiques professionnelles. Ces travaux et ces initiatives collaboratives doivent être encouragés.

Le Centre jeunesse de Québec, maintenant fusionné au CIUSSS de la Capitale-Nationale, et le Centre jeunesse de Montréal, maintenant fusionné au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, détiennent une désignation à titre d'institut universitaire (IU), spécifiquement dans le domaine des jeunes en difficulté.

Ainsi, dans le cadre de leurs obligations relatives à leur désignation IU, ces établissements ont un rôle de premier plan dans la promotion et le développement des connaissances et des pratiques sociales auprès des jeunes et des familles.

Quant à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), il a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux<sup>45</sup>. Avec cette mission, l'INESSS contribue à l'amélioration des pratiques, notamment par l'élaboration de guides de pratique clinique et la détermination de critères utilisés pour évaluer la performance des services.

Le MSSS encouragera les initiatives et les projets de recherche visant le développement des connaissances et l'évaluation des pratiques professionnelles.

En vertu des responsabilités définies par la LSSSS, les CISSS et les CIUSSS ayant une désignation universitaire auprès des jeunes en difficulté doivent :

- promouvoir le développement de la recherche au sein du réseau pour améliorer les connaissances sur les problèmes sociaux, leurs déterminants et les groupes vulnérables et favoriser une meilleure offre de services, de programmes et de pratiques professionnelles;
- contribuer de façon importante à la formation des professionnels, des intervenants et des chercheurs;
- permettre une meilleure compréhension des problèmes liés aux jeunes en difficulté et à leur famille.

<sup>45.</sup> Selon le site Internet de l'INESSS.

## Objectif 3.2 : Soutenir l'évolution de la pratique professionnelle en fonction du développement des connaissances et des données probantes

On remarque une volonté de plus en plus présente au sein des organismes publics, universitaires, communautaires et privés de favoriser une utilisation plus efficiente des connaissances disponibles en vue d'apporter des changements dans les pratiques et la prise de décision<sup>46</sup>. Cette utilisation passe généralement par un processus de transfert des connaissances, relatif à l'ensemble des activités et des mécanismes d'interaction favorisant la diffusion, l'adoption et l'appropriation des connaissances les plus à jour possible en vue de leur utilisation dans la pratique professionnelle.

Pour bon nombre d'intervenants, la consultation des résultats scientifiques n'est pas un automatisme. Parfois freinés par la barrière du langage utilisé ou par la teneur importante et la complexité des descriptions méthodologiques caractérisant plusieurs rapports de recherche, ils se basent presque exclusivement sur leur expérience professionnelle, aussi importante soit-elle, pour soutenir le développement de leur pratique. De ce fait, une appropriation maximale des connaissances au profit du développement des compétences professionnelles et de l'évolution des pratiques implique une diffusion efficace des savoirs scientifiques ainsi qu'une cohérence et une complémentarité entre ceux-ci et le savoir expérientiel des intervenants.

Une diffusion efficace suppose, dans un premier temps, une vulgarisation des informations pour que celles-ci soient compréhensibles pour les intervenants. La diversité des formules et des outils de diffusion utilisés jouent, à cet effet, un rôle important dans l'ouverture qu'ont les praticiens à recevoir ou à consulter les nouvelles informations. Le temps restreint consacré par les intervenants à la lecture ou à la participation à des activités de transfert de connaissances nécessite qu'on porte une attention accrue aux moyens utilisés, pour que ceux-ci soient adaptés le plus possible aux besoins cliniques et aux réalités organisationnelles. La participation des intervenants, tout au long des travaux de recherche, peut favoriser le développement d'une complicité et une plus grande fluidité de l'information entre les chercheurs et les milieux de pratique.

Si les CIUSSS, l'INESSS et les milieux universitaires sont directement interpellés par cet objectif, les établissements qui ne détiennent pas de statut universitaire sont aussi appelés à ouvrir leurs portes aux milieux de recherche et à entretenir les collaborations scientifiques et cliniques essentielles au transfert efficace des connaissances.

<sup>46.</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Cadre de référence pour la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux : mission, principes et critères, 2010.

Les CISSS et les CIUSSS doivent soutenir le transfert des connaissances :

- en collaborant avec les milieux de la recherche pour la réalisation d'activités et d'outils adaptés à la pratique de leurs intervenants;
- en mettant en place les conditions nécessaires à la participation des intervenants aux activités de transfert et à l'utilisation des outils développés.

L'intervenant qui souhaite travailler auprès des jeunes en difficulté et de leur famille doit bien comprendre son rôle, son mandat et le lien entre ceux-ci et la mission de l'établissement pour lequel il travaille. Il doit posséder des connaissances et des compétences de base qui lui permettent d'acquérir un savoir-faire et un savoir-être nécessaires pour toute intervention.

Le MSSS a la responsabilité d'établir des orientations, de soutenir leur réalisation, de définir des indicateurs de suivi de gestion et de structurer les mécanismes de reddition de comptes. Il propose des activités de formation incontournables ou prioritaires pour son réseau. Il doit également s'assurer que le contenu des formations évolue conformément au développement des connaissances. À cet effet, il doit prévoir une offre de formation visant l'acquisition de plusieurs compétences de base nécessaires à l'intervention auprès des jeunes en difficulté et des familles. Le programme national d'accueil et d'intégration pour les intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté (CHARLIE) vise l'adoption d'une vision commune des problématiques et du continuum de services dans ce secteur et l'acquisition des compétences minimales requises pour assurer un service de qualité. Le programme CHARLIE est destiné à tous les nouveaux intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté.

Le MSSS détermine également des mécanismes pour garantir le développement continu des compétences et de l'encadrement cliniques ainsi que de la disponibilité des formations auprès des publics visés.

Les établissements, pour leur part, sont responsables du développement et du maintien des compétences de leurs employés suivant le plan de développement des ressources humaines, qui comprend également un plan de formation<sup>47</sup>. Ils doivent de plus sensibiliser les nouveaux intervenants à l'importance du développement professionnel. Cette responsabilité doit s'accompagner d'une offre de formations continue permettant l'actualisation des compétences des intervenants.

Les compétences acquises par l'intervenant lors de sa formation de base doivent être enrichies par d'autres connaissances et compétences plus particulières liées à l'intervention auprès des

<sup>47.</sup> En vertu de la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre, tout employeur dont la masse salariale annuelle est supérieure à un million de dollars doit investir au moins 1 % de sa masse salariale dans la réalisation d'activités de formation visant le développement des compétences de son personnel.

jeunes en difficulté. Parmi celles-ci, l'intervenant doit connaître le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes en difficulté et de leur famille et posséder une bonne compréhension du développement normal de l'enfant de 0 à 18 ans pour, notamment, être en mesure de dépister les retards de développement. Il doit aussi être capable d'effectuer une analyse écosystémique de la situation des familles et de maîtriser le processus de planification de l'intervention.

À l'automne 2006, le MSSS a mis en place une Table de concertation sur le développement des compétences à l'intention des intervenants du secteur jeunesse. Son mandat consistait à recommander au MSSS les priorités en matière de développement des compétences du personnel travaillant auprès des jeunes en difficulté et de leur famille, ainsi qu'à proposer, mettre en œuvre et évaluer un plan de formation à l'intention de ces intervenants.

En continuité avec les efforts investis par le passé pour soutenir le réseau dans le développement d'une pratique professionnelle de qualité et conformément à ses responsabilités, le MSSS a mis en place, en 2015, le Sous-comité sur le développement des compétences. Composé de représentant provenant de l'INESSS et des CISSS et des CIUSSS, il a notamment comme responsabilité d'émettre des recommandations au MSSS afin qu'il puisse exercer son rôle à l'égard du réseau en matière de développement des compétences.

Conformément à ses responsabilités, le MSSS s'assurera de la disponibilité d'une offre de formation favorisant le développement des compétences des intervenants travaillant auprès des jeunes en difficultés et de leur famille.

De plus, le MSSS a mis en place le Sous-comité sur le développement des compétences pour le secteur jeunesse.

Par l'entremise de leur programme de formation continue, les CISSS et les CIUSSS doivent soutenir leurs intervenants dans le développement de leurs compétences professionnelles.

#### Objectif 3.3 : Assurer à l'ensemble des intervenants le soutien clinique requis

La complexification des problématiques, tant chez les jeunes en difficulté que chez leurs parents, exige des adaptations continues et constantes pour assurer une pratique de qualité. De plus, la multiplication des approches et des outils d'intervention exige un soutien pour que les intervenants puissent les intégrer à leur pratique. Les programmes de formation offerts aux intervenants commandent également un suivi des apprentissages et un soutien dans la mise en place de nouvelles pratiques, d'où l'importance, pour l'ensemble des établissements, de mettre en application des mesures de soutien clinique. Il est aussi démontré que ces mesures

contribuent à la rétention du personnel, particulièrement dans les secteurs complexes d'intervention.

Le soutien clinique peut prendre diverses formes :

- La supervision clinique, individuelle ou de groupe, se définit comme l'ensemble des moyens mis en place par un établissement pour assurer, développer et maintenir les compétences professionnelles des intervenants sur le plan de la connaissance (savoir), des habiletés cliniques (savoir-faire) et des habiletés relationnelles (savoir-dire, savoirêtre). Elle représente un des moyens privilégiés pour assurer la qualité des services.
- On peut définir le mentorat comme une aide personnelle, volontaire et gratuite, à caractère confidentiel, apportée par une personne d'expérience pour répondre aux besoins particuliers d'une autre personne en fonction d'objectifs liés à son développement professionnel ainsi qu'au développement de ses compétences et des apprentissages dans un milieu donné<sup>48</sup>.
- Le groupe de codéveloppement professionnel est une approche de développement pour des personnes qui croient pouvoir apprendre les unes des autres en vue d'améliorer leur pratique<sup>49</sup>.
- Le comité de pairs est appelé, en vertu de la LSSSS (articles 226 et 227), à apprécier et à améliorer la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble des membres d'une même profession, et non pas à évaluer la qualité sur une base individuelle<sup>50</sup>.

La possibilité de partager les mesures de soutien clinique entre les programmes-services peut aussi être envisagée lorsque la réalité organisationnelle d'un CISSS ou d'un CIUSSS s'y prête.

Enfin, pour éviter les conflits de rôles, bien que ces fonctions puissent être assumées en complémentarité, il est fortement suggéré de séparer les responsabilités de soutien clinique et d'encadrement administratif. Comme nous l'avons décrit précédemment, le soutien clinique est lié à la supervision clinique qui permet, notamment, de maintenir les compétences acquises et d'en acquérir de nouvelles. L'encadrement administratif, quant à lui, concerne la gestion des services, des programmes et des politiques et s'inscrit davantage dans un contexte d'autorité.

Les CISSS et les CIUSSS doivent mettre en place des mesures pour assurer le soutien clinique de leurs intervenants.

49. Adrien PAYETTE, « Le codéveloppement : une approche graduée », Interactions, vol, 4. n° 2, automne 2000.

50. ASSOCIATION DES COMITÉS MULTIDISCIPLINAIRES DU QUÉBEC, Toute la lumière sur les comités de pairs, avril 2012.

<sup>48.</sup> Définition tirée du site Internet de l'Université de Sherbrooke.

## Orientation 4 : Soutenir le développement et améliorer les services offerts aux communautés autochtones et aux communautés ethnoculturelles

## Objectif 4.1 : Soutenir le développement des services sociaux courants<sup>51</sup> dans les communautés autochtones

Les orientations ministérielles visent, entre autres, à soutenir les communautés autochtones dans le développement de services sociaux courants. Ce soutien diffère selon que les communautés sont ou non conventionnées.

#### Communautés autochtones non conventionnées

La plupart des communautés non conventionnées du Québec ont pris en charge la prestation des services de santé et des services sociaux courants. Les conseils de bande ou les conseils tribaux autochtones ont signé, à cet effet, des ententes de financement avec Santé Canada, pour les services de santé, et avec le ministère des Affaires autochtones et du Nord Canada, pour les services sociaux. Ces services doivent être fournis conformément aux lois et aux normes applicables.

Le gouvernement du Québec s'est engagé à soutenir le développement des services sociaux courants dans les communautés non conventionnées sous trois angles, soit :

- 1) le soutien du transfert des connaissances et d'expertises aux intervenants des communautés;
- 2) l'offre aux intervenants des communautés de programmes de formation destinés à ceux du réseau québécois;
- 3) l'accès aux applications informatiques du réseau québécois pour la gestion des dossiers en services sociaux courants.

Enfin, il convient de rappeler que les membres des communautés non conventionnées ont accès à la gamme des services offerts à l'ensemble de la population dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux québécois, qu'ils vivent ou non sur une communauté<sup>52</sup>.

<sup>51.</sup> Dans ce document, pour les communautés autochtones non conventionnées, on entend par « services sociaux courants » les services mis en place dans le cadre de l'Approche améliorée axée sur la prévention du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations. Pour les communautés autochtones conventionnées, on entend par « services sociaux courants » les services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille en vertu de la

<sup>52.</sup> Les établissements du réseau québécois ont la responsabilité d'offrir à la clientèle autochtone qui se présente à leurs portes les mêmes services qu'à l'ensemble des Québécois, que ce soit en première ligne ou pour des services spécialisés. Cependant, les établissements du réseau québécois ne peuvent assumer une responsabilité populationnelle à l'égard des communautés autochtones non conventionnées. En effet, le Québec reconnaît à ces dernières l'autonomie et la responsabilité de mettre en place leurs propres services selon des modalités et des objectifs qui leur conviennent, tout en s'assurant de respecter les lois et les ententes en vigueur (Cadre de référence

#### Communautés autochtones conventionnées

La prestation des services de santé et des services sociaux dans les communautés conventionnées relève du gouvernement du Québec, en vertu de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois, pour les Cris et les Inuits, et de la Convention du Nord-Est québécois, pour les Naskapis.

Cette prestation des services pose de nombreux défis en raison du grand éloignement, voire de l'isolement de certaines communautés, notamment parce qu'elles ne sont pas accessibles par la route. En plus d'assurer le financement, le MSSS soutient étroitement ces communautés dans le développement et l'organisation des services de santé et des services sociaux. Ce soutien se traduit, entre autres, par un accompagnement des instances concernées<sup>53</sup> dans l'organisation et la prestation des services aux jeunes en difficulté et à leur famille ainsi que dans la mise en œuvre de l'Offre de service JED 2007-2015, prolongée jusqu'en 2018.

#### Le MSSS maintient ses engagements :

- de soutenir le développement des services sociaux courants dans les communautés autochtones non conventionnées;
- d'accompagner les instances concernées dans la mise en œuvre de l'offre de service pour les communautés autochtones conventionnées.

Les instances concernées doivent compléter la mise en place des mesures s'inscrivant dans les orientations ministérielles au sein de leurs communautés respectives, et ce, dans le respect de leurs particularités.

#### Objectif 4.2 : Adapter les services de protection de la jeunesse aux communautés autochtones

Compte tenu, notamment, de la surreprésentation des enfants autochtones dans les services de protection de la jeunesse, des modifications législatives visant spécifiquement à favoriser la préservation de l'identité culturelle des enfants autochtones et l'implication des communautés ont été proposées dans le projet de loi n° 99, Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions<sup>54</sup>. Des modifications au Code civil du Québec visant à reconnaître les

Prestation et financement des services de santé et des services sociaux destinés aux Autochtones Premières Nations et Inuits. Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2007. Page 17).

<sup>53.</sup> Les instances concernées sont le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (région 18), la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (région 17).

<sup>54.</sup> Projet de loi déposé à l'Assemblée nationale le 3 juin 2016.

effets juridiques de l'adoption coutumière traditionnellement pratiquée en milieu autochtone ont par ailleurs été proposées dans le projet de loi n° 113, Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et de communication de renseignements<sup>55</sup>.

Outre ces modifications législatives, deux moyens sont privilégiés pour adapter les services de protection de la jeunesse aux communautés autochtones et favoriser la prise en charge de ces services par les communautés elles-mêmes. Il s'agit de l'élaboration d'un cadre de référence sur les projets de vie pour les enfants autochtones et de la conclusion d'ententes en vertu de l'article 37.5 de la LPJ.

Le MSSS a convenu, avec des représentants des Premières Nations, des Inuits et des directeurs de la protection de la jeunesse, d'élaborer un cadre de référence spécifique sur les projets de vie pour les enfants autochtones. Ce cadre de référence vise, entre autres, à proposer des balises cliniques adaptées au contexte autochtone pour déterminer et planifier les projets de vie des enfants. Il s'appuie sur les besoins des enfants, des familles et des communautés autochtones, en particulier sur l'importance pour les enfants de maintenir un lien avec leur culture.

Le MSSS diffusera un cadre de référence sur les projets de vie pour les enfants autochtones.

Les CISSS et les CIUSSS ainsi que les instances concernées doivent intégrer à leurs pratiques les orientations de ce cadre de référence.

Par ailleurs, en vertu de l'article 37.5 de la LPJ, le gouvernement du Québec est autorisé à conclure avec une nation, une communauté ou avec tout autre regroupement autochtone une entente établissant un régime particulier de protection de la jeunesse. Le MSSS estime important de soutenir la conclusion de telles ententes qui confèrent une plus grande autonomie aux communautés visées en confiant l'exercice, en pleine autorité et en toute indépendance, des responsabilités du directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) à des personnes ou à des instances autochtones. De plus, les ententes peuvent prévoir des modalités d'exercice de ces responsabilités différentes de celles prévues dans la LPJ, et ce, pour prendre en considération les valeurs, la culture et le mode de vie des Autochtones. En 2016, le MSSS, en collaboration avec des représentants de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador et de l'Association des centres jeunesse du Québec, a révisé en profondeur les Lignes directrices permettant d'établir un régime particulier de protection de la jeunesse pour les Autochtones, pour favoriser de telles ententes.

\_

<sup>55.</sup> Projet de loi déposé à l'Assemblée nationale le 6 octobre 2016.

Les CISSS et les CIUSSS sont également invités à soutenir les communautés qui désirent mettre en place un régime particulier de protection de la jeunesse. Dans cette perspective, ils peuvent notamment convenir des ententes avec les communautés autochtones de leur territoire concernant l'application de la LPJ. À cet effet, le directeur de la protection de la jeunesse peut autoriser des intervenants d'une communauté autochtone à exercer certaines de ses responsabilités (LPJ, art. 32 et 33), permettant ainsi une participation accrue des communautés au processus d'intervention en protection de la jeunesse.

Les CISSS et les CIUSSS concernés doivent soutenir les communautés qui désirent conclure des ententes relatives à la prestation des services de protection de la jeunesse.

## Objectif 4.3 : Favoriser l'offre de programmes de formation adaptés à l'intervention auprès des enfants et des familles autochtones

La formation constitue un moyen privilégié pour développer la compétence culturelle des intervenants et les sensibiliser aux enjeux des communautés autochtones. À cet effet, des formations devront être offertes aux intervenants allochtones. Elles devront intégrer le concept de « sécurisation culturelle », concept clé de l'intervention en contexte autochtone, et inclure un volet historique sur les répercussions de la colonisation et les politiques d'assimilation, permettant une meilleure compréhension des réalités autochtones contemporaines. La sécurisation culturelle vise la reconnaissance du déséquilibre des pouvoirs, qui est sous-jacent au contexte de prestation de services, et la volonté d'y remédier par l'adoption de politiques et de pratiques d'intervention respectueuses des différences physiques et culturelles qui existent, non seulement entre les Autochtones et la société allochtone, mais également entre les différentes nations autochtones et au sein même d'une nation. La sécurisation culturelle implique la présence d'intervenants culturellement compétents, à même d'offrir un milieu exempt de racisme et de préjugés<sup>56</sup>. Les familles d'accueil allochtones doivent acquérir des compétences semblables et être outillées pour respecter et préserver l'identité de l'enfant autochtone.

Par ailleurs, le directeur de la protection de la jeunesse et le directeur du programme jeunesse d'un CISSS ou d'un CIUSSS doivent pouvoir travailler en étroite collaboration avec des intervenants et des familles d'accueil autochtones. À cet égard, le MSSS s'engage à soutenir le développement des compétences des intervenants et des familles d'accueil autochtones, notamment en contexte de protection de la jeunesse.

-

<sup>56.</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Cadre de référence sur les projets de vie des enfants autochtones - document de travail, 2015.

Le MSSS favorisera l'accès aux programmes de formation destinés aux membres des communautés autochtones qui participent ou collaborent à l'offre de services sociaux courants ou de protection de la jeunesse, auprès des communautés autochtones

Les CISSS et les CIUSSS ainsi que les instances concernées doivent offrir à leur personnel des formations sur l'intervention en milieu autochtone.

#### LES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

Le MSSS et des représentants du RSSS ont fait une réflexion sur les services offerts aux jeunes en difficulté issus des communautés culturelles et à leur famille. De cette réflexion ressortent des pistes de solution visant à favoriser l'amélioration et la consolidation des services offerts. Pour y donner suite, un plan d'action ministériel devra être élaboré. Cette démarche implique que le MSSS devra :

- consulter ses partenaires pour déterminer les objectifs et les actions prioritaires de ce plan. Ces actions doivent tenir compte des capacités et des possibilités pour le MSSS et ses partenaires de les mettre en œuvre;
- déterminer, en collaboration avec les partenaires concernés, les moyens, les mandataires, les échéanciers et les méthodes de suivi du plan;
- définir et mettre en place les conditions pour réussir sa mise en œuvre.

Les pistes de solution dont il a été question précédemment ainsi que les actions qui seront mises en œuvre par le MSSS et son réseau devront être modulées en fonction des particularités des réseaux territoriaux de services.

## Objectif 4.4 : Soutenir et rendre accessibles les interventions auprès des communautés ethnoculturelles

Le soutien à l'intervention occupe une place prépondérante dans l'amélioration et la consolidation des services offerts aux jeunes en difficulté issus des communautés ethnoculturelles et à leur famille. Cependant, celui-ci ne saurait se concrétiser sans une formation adéquate et adaptée au contexte ethnoculturel, offerte aux gestionnaires, au personnel d'encadrement clinique et aux intervenants. De plus, il ne peut se faire sans le partage de connaissances, d'expertises et d'expériences. Ce partage peut se réaliser par un plan de transfert des connaissances, mais également par la création de partenariats entre les établissements du RSSS, les organismes des milieux et les communautés ethnoculturelles concernées. Le soutien à l'intervention passe enfin par une définition clairement énoncée de la notion d'accessibilité des services pour les jeunes en difficulté issus des communautés

ethnoculturelles et leur famille, ainsi que par l'établissement de balises qui guideront l'intervention auprès de ces personnes. Rappelons qu'en vertu de la LSSSS, ces jeunes et leur famille ont droit à des services sociaux qui tiennent compte de leurs particularités<sup>57</sup>. À cet effet, le Centre de santé et de services sociaux de la Montagne a été désigné, en mars 2015, à titre d'Institut universitaire (IU) au regard des communautés ethnoculturelles. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, cet établissement est fusionné au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Par cette désignation universitaire, ce CIUSSS est appelé à participer activement au développement des connaissances et à l'évolution des pratiques professionnelles relatives aux interventions auprès des communautés ethnoculturelles.

En collaboration avec ses partenaires, le MSSS déterminera des actions précises pour soutenir et améliorer l'accès aux services pour les personnes issues des communautés ethnoculturelles.

Les CISSS et les CIUSSS doivent mettre en œuvre les actions relevant de leurs responsabilités pour offrir une réponse qui tient compte de la réalité des personnes issues des communautés ethnoculturelles.

<sup>57.</sup> Rapport du Sous-comité sur la diversité ethnoculturelle, printemps 2014.

## Orientation 5 : Renforcer les mesures de suivi et d'évaluation des résultats

Les difficultés rencontrées lors du suivi et de l'évaluation de l'implantation de l'offre de service 2007-2015 renforcent la décision du MSSS d'améliorer les mesures et les mécanismes actuellement utilisés pour pouvoir suivre plus efficacement la mise en œuvre des présentes orientations.

Cette orientation précise les ajustements nécessaires pour assurer une offre de services complète et de qualité aux jeunes en difficulté et à leur famille, pour atteindre les standards ministériels et pour mieux évaluer les effets de ces services sur l'amélioration du bien-être des enfants.

## Objectif 5.1 : Poursuivre le suivi de l'implantation de l'offre de service pour les jeunes en difficulté et leur famille

La mise en œuvre de l'offre de service 2007-2015 s'est faite de façon inégale, particulièrement en ce qui concerne les services offerts par les différents CSSS. De plus, les redditions de comptes transmises au MSSS, de même que l'évaluation de l'implantation de certains programmes, ont montré que les attentes à l'égard des mécanismes de coordination comme les EIJ, des programmes d'intervention en négligence et des programmes d'intervention de crise et de suivi intensif n'étaient pas satisfaites.

La création des CISSS et des CIUSSS constitue une excellente occasion pour ceux-ci de faire le bilan de l'implantation de l'offre de service sur leur territoire et de la consolider. À cet effet, le MSSS compte soutenir le réseau afin qu'il puisse atteindre cet objectif.

Le MSSS soutiendra les CISSS et les CIUSSS dans leur démarche de consolidation des différents programmes et services destinés aux jeunes en difficulté et à leur famille.

Les CISSS et les CIUSSS doivent s'assurer que les programmes et services destinés aux jeunes en difficulté et à leur famille répondent aux exigences des programmes reconnus efficaces et aux attentes ministérielles.

#### Objectif 5.2: Consolider les mesures permettant de suivre l'application des standards ministériels dans l'offre de service destinée aux jeunes en difficulté et à leur famille

Plusieurs standards relatifs à l'accessibilité, à la qualité, à la continuité, à l'efficacité et à l'efficience sont précisés dans l'offre de service 2007-2015. Or, certains d'entre eux méritent d'être révisés à la lumière de l'évolution des pratiques, tandis que d'autres ne sont toujours pas mesurables à partir des systèmes clientèles existant.

Dans son Plan stratégique 2015-2020, le MSSS s'est notamment fixé comme objectif d'améliorer l'accès à l'ensemble des services de première ligne<sup>58</sup>. À cet effet, des travaux seront réalisés afin de fixer une cible à atteindre quant à l'établissement des priorités et à la détermination des délais de prise en charge.

De plus, dans le cadre des travaux sur la performance, le MSSS et le réseau ont ciblé des indicateurs à définir afin d'évaluer la performance du programme Jeunes en difficulté.

Ainsi, le MSSS devra, en collaboration avec le réseau :

- poursuivre la révision des standards, la définition de nouveaux indicateurs et l'amélioration d'indicateurs existants;
- poursuivre l'amélioration de la qualité et de la disponibilité des données;
- s'assurer d'une compréhension commune des informations à recueillir et de la présence de procédures uniformes de saisie et de transmission des données.

Enfin, l'intégration du réseau de service ouvre la porte à une meilleure circulation de l'information ainsi qu'à la mise en commun de certaines informations tirées des banques de données ministérielles et permettant un suivi des trajectoires de services des jeunes en difficulté et de leur famille.

#### Le MSSS:

- effectuera la révision des informations devant être saisies pour assurer le suivi des standards ministériels;
- diffusera un document synthèse de codification des interventions auprès des jeunes en difficulté;
- entreprendra des travaux pour mettre en commun certaines données en vue de mieux suivre les trajectoires de services.

<sup>58.</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2015-2020, 2015, 23 pages.

En vertu des responsabilités qui leur sont dévolues par la LSSSS et notamment en conformité avec l'objectif 1.1, les CISSS et les CIUSSS doivent s'assurer du respect des standards ministériels dans la mise en œuvre de leur offre de service destinée aux jeunes en difficulté et à leur famille.

#### De plus, ils doivent:

- s'assurer d'une saisie uniforme des données concernant les usagers;
- assurer le soutien et l'animation des acteurs locaux qui font la saisie.

## Objectif 5.3 : Mesurer l'effet des services offerts aux jeunes en difficulté sur l'amélioration de leur bien-être

L'effet des services rendus aux jeunes et à leur famille sur l'amélioration de leur état de santé et de leur bien-être est souvent difficile à apprécier. En plus des services qui leur sont offerts par les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, plusieurs autres facteurs (socio-économiques, familiaux, politiques et autres) présents dans leur environnement viennent aussi influencer leur qualité de vie. De même, la condition de vie de ces jeunes peut être influencée par des actions réalisées par les intervenants d'autres réseaux avec lesquels le MSSS collabore. L'influence de la persévérance scolaire, de l'insertion socioprofessionnelle ou de la non-récidive criminelle sur la réinsertion sociale d'un jeune en est un exemple.

De plus, certains changements s'inscrivent dans une démarche longitudinale et entraînent peu d'effets à court terme. C'est le cas, entre autres, pour la négligence, qui représente un phénomène à la fois complexe et difficile à cerner. Les connaissances actuelles issues des récentes études cliniques et de santé publique témoignent de l'ampleur du phénomène de la négligence parentale et des effets néfastes que celle-ci entraîne sur le bien-être et le fonctionnement de tous les membres de la famille qui sont touchés. Ces nouvelles connaissances ont pavé la voie à plusieurs avenues pertinentes pour guider la mise en œuvre de programmes d'intervention visant à mieux soutenir les familles afin, ultimement, d'optimiser le développement des enfants et de briser le cycle intergénérationnel de la transmission de la négligence<sup>59</sup>. En cohérence avec la mise en œuvre de ces programmes, le MSSS a proposé en 2011 de financer une recherche évaluative visant à mieux documenter l'implantation et les effets de deux programmes prometteurs en négligence. Les résultats de cette recherche ont permis de mettre en lumière la nécessité de poser un regard critique sur les programmes d'intervention destinés aux familles en contexte de négligence.

58

<sup>59.</sup> A. Bérubé et autres, *Projet d'évaluation de programmes en négligence : Résultats de l'évaluation des effets du Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire, 2<sup>e</sup> génération, Université du Québec, 2014, p. 64.* 

C'est en continuité avec cette étude que le MSSS, dans son Plan stratégique 2015-2020, s'est fixé comme objectif de réduire le taux de prise en charge des jeunes en protection de la jeunesse pour le motif le plus répandu depuis plusieurs années, soit les problématiques de négligence vécues dans les familles

Afin de s'assurer que les programmes qu'il préconise dans le cadre de son offre de services répondent à des critères de qualité, s'appuient sur des données probantes et atteignent les objectifs poursuivis, le MSSS continuera de solliciter, lorsque la situation le requiert et que les informations disponibles sont insuffisantes, la contribution de chercheurs en vue d'évaluer l'effet de ces programmes. À cet effet, les chercheurs des instituts universitaires pourraient être mis à contribution.

Par ailleurs, l'ensemble des CISSS et des CIUSSS sont invités à entreprendre des projets de recherche, en collaboration avec les milieux universitaires, afin d'évaluer les effets de leurs pratiques professionnelles, que celles-ci soient des pratiques novatrices ou qu'elles aient été mises en place depuis plusieurs années sans jamais avoir été évaluées.

#### Le MSSS:

- sollicitera, lorsque nécessaire, la participation de chercheurs pour la réalisation de projets de recherche visant l'évaluation d'impact des programmes qu'il préconise;
- encouragera les CISSS et les CIUSSS à entreprendre et à réaliser des projets de recherche visant l'évaluation d'impact de leurs programmes et de leurs pratiques professionnelles.

# Chapitre 4 La mise en œuvre des orientations ministérielles

Le succès de la mise en œuvre des orientations ministérielles du programme-services JED repose sur le respect des rôles et des responsabilités des deux niveaux de gouvernance ainsi que sur la mise en place des mécanismes de suivi et de reddition de comptes.

## 4.1 Rôles et responsabilités en matière de gouvernance dans la mise en œuvre des orientations

#### Le MSSS

En vertu de la LSSSS, le MSSS détient un pouvoir exclusif en ce qui concerne les orientations nationales. En tenant compte des indications de la LSSSS, il lui appartient de préciser les rôles et les responsabilités en matière de gouvernance dans la mise en œuvre de ses orientations.

Il est responsable de la diffusion des orientations ministérielles aux CISSS et aux CIUSSS et s'assure qu'elles sont prises en compte dans la définition des orientations régionales, le cas échéant. Il les informe également des responsabilités liées à la mise en œuvre qui leur sont confiées.

Il appartient au MSSS de déterminer les indicateurs qui serviront au suivi de la mise en œuvre et à l'évaluation des résultats. À cet effet, le MSSS élaborera au cours des prochains mois un plan d'action précisant les mesures ainsi que les échéanciers prescrits.

#### Les CISSS et les CIUSSS et leurs réseaux régionaux

Les CISSS et les CIUSSS, pour leur part, ont la responsabilité, en collaboration avec leurs partenaires du réseau territorial, de mettre en œuvre régionalement les orientations définies par le MSSS. Il leur appartient de diffuser rapidement les orientations auprès de leurs partenaires.

Ils doivent également rendre compte au MSSS de l'évolution de la mise en œuvre des orientations par l'entremise des ententes de gestion en tenant compte des indicateurs déterminés par le MSSS. De plus, ils devront élaborer un plan opérationnel de mise en œuvre précisant les moyens et les actions à mettre en place ainsi que les étapes permettant l'application des mesures attendues.

Pour assurer une véritable intégration des services offerts à la population, chaque CISSS et CIUSSS :

- se positionne au cœur d'un réseau territorial de services (RTS);
- a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services aux jeunes en difficulté de son territoire et à leur famille;
- assume une responsabilité populationnelle envers les jeunes de son territoire sociosanitaire;
- veille à l'organisation des services destinés aux jeunes et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions, et ce, en fonction des besoins des jeunes, de ceux de leur famille et des réalités territoriales;
- conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques-réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.).

#### 4.2 Les mécanismes de suivi

#### Les ententes de gestion et d'imputabilité

L'entente de gestion et d'imputabilité a une valeur contractuelle qui lie le MSSS avec chacun des CISSS et des CIUSSS. Il s'agit d'un levier important pour préciser les attentes ministérielles envers les CISSS et les CIUSSS et les indicateurs qui serviront à évaluer l'atteinte des résultats. Par son suivi périodique, cette entente permet de vérifier le respect des orientations ministérielles et l'évolution de l'offre de service en fonction des résultats attendus.

Par ces ententes, les CISSS et les CIUSSS rendront compte au MSSS de l'avancement de leurs travaux relatifs à la mise en œuvre des orientations et à la progression de leur plan opérationnel de mise en œuvre.

Le rapport produit par le MSSS permettra de dresser annuellement l'état d'avancement provincial de la mise en œuvre des présentes orientations.

#### Table nationale de coordination des jeunes et leur famille

En restructurant la gouvernance du réseau, le MSSS a redéfini son mécanisme national de coordination clinique et mis en place la Table nationale de coordination des jeunes et leur famille (TNCJF). Présidée par le MSSS, cette table réunit l'ensemble des directeurs des programmes-jeunesse des CISSS et des CIUSSS ainsi que les DPJ-DP du Québec.

Le mandat confié à la TNCJF est de soutenir, par une vision intégrative, la mise en œuvre des services destinés aux jeunes et à leur famille, conformément aux orientations ministérielles et à l'offre de service du programme Jeunes en difficulté, aux services de santé physique, mentale et publique destinés à cette clientèle, ainsi qu'aux services offerts aux enfants adoptés à l'international et à leur famille. La Table s'avère le lieu privilégié permettant le suivi des orientations ministérielles en conformité avec le programme jeunesse des établissements et l'ajustement, au besoin, des mesures nécessaires à l'actualisation de celles-ci. À cet effet, un

plan d'action sera élaboré par le MSSS et permettra d'assurer le suivi de l'état d'avancement de la mise en œuvre des présentes orientations. Ce dernier sera déposé à la TNCJF annuellement.

#### **Conclusion**

Par la diffusion des Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022 — Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille, le MSSS présente des mesures structurantes visant à soutenir les établissements de la santé et des services sociaux dans l'organisation de leurs services destinés aux jeunes en difficulté et à leur famille. La mise en œuvre de ces orientations jumelée aux transformations actuellement en cours dans le réseau de la santé et des services sociaux constituent autant d'opportunités qui permettront de créer un continuum de services intégrés et qui contribueront à l'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes et des familles du Québec.

Le succès de ces orientations repose sur la contribution et l'engagement de l'ensemble des acteurs du réseau afin de favoriser et de simplifier l'accès, en temps opportun, aux services pour les jeunes et leur famille. De plus, la qualité, la continuité et la proximité des services doivent guider le choix des actions qui seront priorisées. Enfin, le suivi rigoureux des actions entreprises et la rigueur qui teintera notre analyse de la performance seront garants des améliorations continues qui devront être apportées.

La jeunesse d'aujourd'hui étant l'avenir de la société québécoise, nous avons tout à gagner en soutenant les jeunes et leur famille lorsque ceux-ci traversent des épreuves ou des difficultés. C'est le défi que ces orientations nous invitent à relever.

### **Bibliographie**

ASSOCIATION DES COMITÉS MULTIDISCIPLINAIRES DU QUÉBEC. *Toute la lumière sur les comités de pairs*, avril 2012.

BÉRUBÉ, A., et autres. Projet d'évaluation de programmes en négligence : Résultats de l'évaluation des effets du Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire,  $2^e$  génération, Université du Québec, 2014.

BRETON, Alexandra, Sarah DUFOUR et Chantal LAVERGNE. « Les enfants autochtones en protection de la jeunesse au Québec : leur réalité comparée à celle des autres enfants », *Criminologie*, vol. 45, n° 2, 2012.

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE. Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur la protection de la jeunesse (article 156.1 de la LPJ), Québec, février 2011.

COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA. Appel à l'action, Manitoba, 2012.

DUFOUR, S., G. HASSAN et C. LAVERGNE. *Mauvais traitements et diversité culturelle*, PUL, Québec, 2012.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 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.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. La diversité : une valeur ajoutée. Politique gouvernementale pour favoriser la participation de tous à l'essor du Québec, Québec, 2008.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 : Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance, Québec, 2014

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation 2015-2018 : Ensemble contre l'intimidation, une responsabilité partagée, Québec, 2015.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation, 2009.

KESSLER, R. C., et autres. « Age of onset of mental disorders : A review of recent literature », *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 20, juillet 2007.

KESSLER, R. C., et autres. « Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication », *Archives of General Psychiatry*, vol. 62, n° 6, 2005.

LABBÉ, Jean. « Lettre à mes jeunes collègues : la maltraitance envers les enfants et vous », Paediatr Child Health, vol. 28, n° 8, octobre 2013.

LAFORTUNE, Denis, et autres. La Loi sur les systèmes de justice pénale pour les adolescents sept ans plus tard : portrait des jeunes, des trajectoires et des pratiques, Québec, 2015.

LARIVIÈRE, Claude. « Les réseaux intégrés de services : fondements, définitions et modes d'organisation », Guide pour soutenir le partenariat dans le cadre de l'Entente CLSC-centres jeunesses, 2001.

LEMAY, Louise, et autres. La compétence des coordonnateurs, médiateurs partenariaux, au sein des équipes d'intervention jeunesse au Québec : Un savoir agir en contexte de complexités multiples, Université de Sherbrooke, 2015.

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.

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*, octobre 2004.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Rapport du comité de travail sur la santé mentale des jeunes suivis par les centres jeunesse: Proposition d'orientations relatives aux services de réadaptation pour les jeunes présentant, outre des problèmes de comportement ou un besoin de protection, des troubles mentaux et qui sont hébergés dans les ressources des centres jeunesse du Québec, 2007.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Cadre de référence: Prestation et financement des services de santé et des services sociaux destinés aux Autochtones Premières Nations et Inuits, Québec, 2007.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS – La force des liens, Québec, Gouvernement du Québec, 2008.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Cadre de référence pour la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux : mission, principes et critères, 2010.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Programme de formation CHARLIE Module 1 – Manuel du formateur. Le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes en difficulté et de leur famille, Québec, 2011.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Cadre de référence sur les projets de vie des enfants autochtones – document de travail, 2015.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Offre de service – Services sociaux généraux – Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Programme-services – Services généraux, activités cliniques et d'aide, MSSS, 2013.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2015-2020, 2015.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2015-2025 : Pour améliorer la santé de la population du Québec,* Gouvernement du Québec, 2015.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. Deux réseaux et 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.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. Cadre de référence pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes, aux paliers local et régional, Québec, 2013.

PAYETTE, Adrien. « Le codéveloppement : une approche graduée », *Interactions*, vol. 4, n° 2, automne 2000.

POULIN, C., et autres. « Les troubles anxieux constituent-ils un problème de santé publique? », Santé mentale au Québec, XXIX, 1, 2004.

PROTECTEUR DU CITOYEN. Rapport annuel d'activités 2010-2011, Québec, 2011.

SECRÉTARIAT AUX AFFAIRES AUTOCHTONES. Statistiques des populations autochtones du Québec 2012.

SHERIFF, T. « La production d'enfants et la notion de "bien de l'enfant" », Anthropologie et Sociétés, vol. 24, n° 2. 2000.

SOUS-COMITÉ SUR LA DIVERSITÉ ETHNOCULTURELLE. Rapport, printemps 2014.

TURCOTTE, D., et autres. Évaluation des impacts de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse au Québec : Programme Actions concertées, JEFAR, Québec, septembre 2010.

## Annexe : tableau synthèse des orientations 2017-2022

	e gamme de services pour les jeunes en difficulté er l'accès aux services pour l'ensemble des jeunes en difficulté et leur famille		
OBJECTIFS	RESPONSABILITÉS - ACTIONS		
1.1. Consolider l'offre de service du réseau territorial en tenant	Le MSSS prolonge jusqu'en 2018 l'Offre de service JED 2007-2015.		
compte des réalités	Le MSSS révisera l'offre de service pour les jeunes en difficulté et leur famille.		
particulières des réseaux locaux	Les CISSS et les CIUSSS doivent assurer, pour l'ensemble des jeunes de leur territoire, l'accès à la gamme de services définie dans l'offre de service ministérielle.		
1.2. Atteindre les standards d'accessibilité définis sur le plan provincial, pour l'ensemble des services offerts sur le réseau territorial	Les CISSS et les CIUSSS doivent respecter les standards ministériels relatifs aux délais de prise en charge.		
1.3. Diffuser aux partenaires et à la population l'offre de service et ses modalités d'accès	Dans chacun des réseaux territoriaux de services du Québec, les CISSS et les CIUSSS doivent élaborer un plan de communication pour diffuser leur offre de service et ses modalités d'accès.		
1.4. Atteindre les personnes ayant	Le MSSS s'engage à promouvoir les initiatives locales et régionales visant à atteindre les personnes ayant des besoins et qui		
des besoins et qui hésitent à	hésitent à consulter.		
consulter	Dans chacun des réseaux territoriaux de services du Québec, les CISSS et les CIUSSS doivent mettre en œuvre des initiatives visant à atteindre les personnes ayant des besoins et qui hésitent à consulter.		

#### **ENJEU 2** L'intégration de l'intervention et des services auprès des jeunes en difficulté et des familles

- Orientation 2 Assurer le continuum de services en misant sur trois axes :
  - les collaborations intraprogrammes
  - les collaborations interprogrammes
  - les collaborations partenariales et intersectorielles

#### **OBJECTIFS**

#### **RESPONSABILITÉS - ACTIONS**

2.1. Déterminer et appliquer des mécanismes de collaboration incluant, notamment, les modalités du processus d'orientation

En conformité avec leur structure organisationnelle et par souci d'intégration, les CISSS et les CIUSSS doivent définir les modalités de collaboration et les trajectoires entre les services de protection et leurs autres services s'adressant aux jeunes en difficulté et à leur famille.

Les CISSS et les CIUSSS doivent assurer une fluidité et une continuité des services entre leurs programmes-services par l'application de modalités de collaboration interprogrammes.

Au terme des travaux de révision de l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique, le MSSS assurera, en collaboration avec ses partenaires, la diffusion de l'entente révisée.

Les CISSS et les CIUSSS doivent :

- convenir avec leurs partenaires du réseau territorial de mécanismes de collaboration ou d'ententes visant à répondre aux besoins des jeunes en difficulté de leur territoire;
- réviser sur le plan régional, s'il y a lieu, leurs ententes partenariales et intersectorielles en respectant leur structure organisationnelle.

Pour les réseaux territoriaux de services comptant plus d'un établissement, ceux-ci doivent mettre en place entre eux des modalités de collaboration et de référence.

2.2. Intégrer dans la pratique professionnelle l'utilisation des plans de services individualisés et des plans de services individualisés intersectoriels lorsque la situation le justifie

Les CISSS et les CIUSSS doivent s'assurer de l'utilisation des PSI ou, selon le cas, des PSII dans le cadre des collaborations visant plus d'un établissement ou plus d'un partenaire.

2.3. Assurer la présence de mécanismes de coordination pour les jeunes et les familles qui présentent des besoins multiples et complexes

Les CISSS et les CIUSSS doivent se doter d'un mécanisme de coordination structuré pour assurer une réponse aux jeunes et aux familles présentant des problématiques complexes et multiples.

#### **D** ENJEU 3 La qualité de la pratique professionnelle

• Orientation 3 Mettre en place des conditions organisationnelles favorisant une pratique professionnelle de qualité

#### OBJECTIFS RESPONSABILITÉS - ACTIONS

## 3.1. Valoriser l'évaluation des pratiques et le développement des connaissances

Le MSSS encouragera les initiatives et les projets de recherche visant le développement des connaissances et l'évaluation des pratiques professionnelles.

En vertu des responsabilités définies par la LSSSS, les établissements ayant une désignation universitaire auprès des jeunes en difficulté doivent :

- promouvoir le développement de la recherche au sein du réseau pour améliorer les connaissances sur les problèmes sociaux, leurs déterminants et les groupes vulnérables et favoriser une meilleure offre de services, de programmes et de pratiques professionnelles;
- contribuer de façon importante à la formation des professionnels, des intervenants et des chercheurs;
- permettre une meilleure compréhension des problèmes liés aux jeunes en difficulté et à leur famille.

# 3.2. Soutenir l'évolution de la pratique professionnelle en fonction du développement des connaissances et des données probantes

Les CISSS et les CIUSSS doivent soutenir le transfert des connaissances :

- en collaborant avec les milieux de la recherche pour la réalisation d'activités et d'outils adaptés à la pratique de leurs intervenants:
- en mettant en place les conditions nécessaires à la participation des intervenants aux activités de transfert et à l'utilisation des outils développés.

Conformément à ses responsabilités, le MSSS s'assurera de la disponibilité d'une offre de formation favorisant le développement des compétences des intervenants travaillant auprès des jeunes en difficultés et de leur famille.

De plus, le MSSS a mis en place le Sous-comité sur le développement des compétences pour le secteur jeunesse.

Par l'entremise de leur programme de formation continue, les CISSS et les CIUSSS doivent soutenir leurs intervenants dans le développement de leurs compétences professionnelles.

3.3. Assurer à l'ensemble des intervenants le soutien clinique requis

Les CISSS et les CIUSSS doivent mettre en place des mesures pour assurer le soutien clinique de leurs intervenants.

<ul> <li>■ ENJEU 4 Les services aux communautés autochtones et ethnoculturelles</li> <li>▶ Orientation 4 Soutenir le développement et améliorer les services offerts aux communautés autochtones et aux communautés</li> </ul>				
ethnoculturelles				
OBJECTIFS	RESPONSABILITÉS - ACTIONS			
4.1. Soutenir le développement des services sociaux courants dans les communautés autochtones	Le MSSS maintient ses engagements :  • de soutenir le développement des services sociaux courants dans les communautés autochtones non conventionnées;  • d'accompagner les instances concernées <sup>60</sup> dans la mise en œuvre de l'offre de services pour les communautés autochtones conventionnées.			
	Les instances concernées doivent compléter la mise en place des mesures s'inscrivant dans les orientations ministérielles au sein de leurs communautés respectives, et ce, dans le respect de leurs particularités.			
4.2. Adapter les services de protection de la jeunesse aux communautés autochtones	Le MSSS diffusera un cadre de référence sur les projets de vie pour les enfants autochtones.			
	Les CISSS et les CIUSSS ainsi que les instances concernées doivent intégrer à leurs pratiques les orientations de ce cadre de référence.			
	Les CISSS et les CIUSSS concernés doivent soutenir les communautés qui désirent conclure des ententes relatives à la prestation des services de protection de la jeunesse.			
4.3. Favoriser l'offre de programmes de formation adaptés à l'intervention auprès des enfants et des familles autochtones	Le MSSS favorisera l'accès aux programmes de formation destinés aux membres des communautés autochtones qui participent ou collaborent à l'offre de services sociaux courants ou de protection de la jeunesse, auprès des communautés autochtones.			
	Les CISSS et les CIUSSS ainsi que les instances concernées doivent offrir à leur personnel des formations sur l'intervention en milieu autochtone.			
4.4. Soutenir et rendre accessibles les interventions auprès des communautés	En collaboration avec ses partenaires, le MSSS déterminera des actions précises pour soutenir et améliorer l'accès aux services pour les personnes issues des communautés ethnoculturelles.			
ethnoculturelles	Les CISSS et les CIUSSS doivent mettre en œuvre les actions relevant de leurs responsabilités pour offrir une réponse qui tient compte de la réalité des personnes issues des communautés ethnoculturelles.			

<sup>60.</sup> Dans le présent document, les instances concernées sont le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (région 18), la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (région 17) et le CLSC Naskapi.

#### **ENJEU 5** Le suivi de l'implantation et l'évaluation d'impact des orientations

• Orientation 5 Renforcer les mesures de suivi et d'évaluation des résultats

OBIECTIFS	RESPONSABILITÉS	A COULONIC
OBIRCLIES	RESPUNSABILLES	_ ^ 1
ODJECTILO	KLSI ONSADILI I LS	MULLONS

5.1. Poursuivre le suivi de l'implantation de l'offre de service pour les jeunes en difficulté et leur famille

Le MSSS soutiendra les CISSS et les CIUSSS dans leur démarche de consolidation des différents programmes et services destinés aux jeunes en difficulté et à leur famille.

Les CISSS et les CIUSSS doivent s'assurer que les programmes et services destinés aux jeunes en difficulté et à leur famille rencontrent les exigences des programmes reconnus efficaces et répondent aux attentes ministérielles.

5.2. Consolider les mesures permettant de suivre l'application des standards ministériels dans l'offre de service destinée aux jeunes en difficulté et à leur famille

#### Le MSSS:

- effectuera la révision des informations devant être saisies pour assurer le suivi des standards ministériels;
- diffusera un document synthèse de codification des interventions auprès des jeunes en difficulté;
- entreprendra des travaux pour mettre en commun certaines données en vue de mieux suivre les trajectoires de services.

En vertu des responsabilités qui lui sont dévolues par la LSSSS et notamment en conformité avec l'objectif 1.1, les CISSS et les CIUSSS doivent s'assurer du respect des standards ministériels dans la mise en œuvre de leur offre de service destinée aux jeunes en difficulté et à leur famille.

#### De plus, ils doivent:

- s'assurer d'une saisie uniforme des données concernant les usagers;
- assurer le soutien et l'animation des acteurs locaux qui font la saisie.
- 5.3. Mesurer l'effet des services offerts aux jeunes en difficulté sur l'amélioration de leur bien-être

#### Le MSSS:

- sollicitera, lorsque requis, la participation de chercheurs pour la réalisation de projets de recherche visant l'évaluation d'impact des programmes qu'il préconise;
- encouragera les CISSS et les CIUSSS à initier et à réaliser des projets de recherche visant l'évaluation d'impact de leurs programmes et de leurs pratiques professionnelles.