

Centre intégré de santé et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Offre de service jeunesse

Direction de la protection de la jeunesse
et du programme jeunesse

Novembre 2019

Révision : Janvier 2025



TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	6
CONTEXTE	8
VISION ET VALEURS DU CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	9
MISSIONS LÉGALES	10
CONTEXTE LÉGAL D'INTERVENTION	11
CLIENTÈLE.....	12
MODÈLE DE SOINS PAR ÉTAPES	12
Programme québécois pour les troubles mentaux, PQPTM	13
SERVICES DE PROXIMITÉ	13
RÉFÉRENCES AUX SERVICES SELON LES MISSIONS.....	14
1. MISSION – CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC).....	17
SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE	17
Suivi de grossesse	18
Cours prénataux.....	19
Services sages-femmes	19
Entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants EMMIE	20
Trajectoire pédiatrique pour la clientèle 0-2 ans sans médecin de famille ou IPSPL	20
Toi, Moi, Bébé	21
Programme Olo.....	21
Immunisation	22
Vaccination de la femme enceinte.....	22
Immunisation 2 mois-17 ans	23
L'ABCdaire 18 mois+	23
Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).....	23
Cliniques de planning familial	24
Interruption volontaire de grossesse par médication	24
Interruption volontaire de grossesse par intervention chirurgicale	24
Interruption de grossesse chez les adolescentes	24
Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)	25
Ateliers Bébé Trésor	26
Soutien à l'allaitement.....	27



Suivi postnatal	27
Services nutritionnels en périnatalité et petite enfance.....	28
Programme Concerto	28
SERVICES GÉNÉRAUX	30
CONSULTATION SOCIALE	31
Intervention court terme	31
CONSULTATION SOCIALE ET INFIRMIÈRE.....	32
Clinique jeunesse	32
Aire ouverte	33
CONSULTATION PSYCHOLOGIQUE	33
SERVICES SPÉCIFIQUES.....	34
Agir tôt	34
Suivi psychosocial au programme-services « Jeunes en difficulté » (JED).....	35
Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu (PICSIM)	36
Programme d'intervention en négligence « L'Équipage ».....	37
Soutien direct aux familles	38
Services de réadaptation psychosociale	39
Éducateur en réadaptation externe (ERE).....	39
SERVICES SPÉCIFIQUES EN SANTÉ MENTALE	40
2. MISSION – CENTRE HOSPITALIER (CH)	45
SERVICES SPÉCIALISÉS	45
Services spécialisés en santé mentale	45
Table clinique des pédopsychiatres répondants.....	46
Services de gynécologie et d'obstétrique	47
Cliniques externes de gynécologie et d'obstétrique.....	47
Clinique de grossesse à risque élevé (GARE)	47
Services d'obstétrique et de néonatalogie	47
Naissance prématurée	47
Programmes de dépistage et de prévention.....	48
Programme québécois de dépistage prénatal	48
Programme québécois de dépistage néonatal sanguin et urinaire (PQDNSU)	49
Programme périnatal de prévention du syndrome du bébé secoué (PPPSBS)	50
Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés (PQDSN)	50
SERVICES DE PÉDIATRIE.....	51

Soins pédiatriques	51
Clinique externe de pédiatrie.....	51
Cliniques spécialisées	51
Clinique du diabète	52
Clinique d'allergie-immunologie	52
Clinique pédiatrique en protection de l'enfance (CPPE)	52
Centre de référence pour la fibrose kystique suprarégional	53
Centre de jour pédiatrique.....	53
3. MISSION – CENTRE DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE (CPEJ)	57
SERVICES EN PROTECTION DE LA JEUNESSE	57
Demande d'information-consultation.....	57
Urgence sociale.....	57
Réception et traitement des signalements (RTS)	57
Entente multisectorielle	59
Évaluation de la situation.....	60
Orientation	60
Application des mesures	60
Révision	61
Tutelle.....	62
Ma famille, ma communauté (MFMC)	63
SERVICES AUX JEUNES CONTREVENANTS	64
Programme « Intervenir tôt »	64
Programme de sanctions extrajudiciaires	65
Rapport et expertise en vertu de la LSJPA.....	65
Suivi des peines et gestion des manquements.....	65
Suivi probatoire	66
Placement sous garde et surveillance dans la collectivité.....	66
Surveillance dans la collectivité.....	66
Programme pour les adolescents qui ont commis des infractions sexuelles (PACIS)	67
SERVICES DE SANTÉ MENTALE EN PROTECTION DE LA JEUNESSE	67
Équipe santé jeunesse (2 ^e niveau)	67
Évaluation psychologique	68
SERVICES D'ADOPTION, ANTÉCÉDENTS ET RETROUVAILLES.....	69
Adoption québécoise	69



Adoption pour les enfants nés hors Québec.....	71
Recherche d'antécédents et retrouvailles	72
Antécédents	72
Retrouvailles	73
SERVICES D'HÉBERGEMENT NON INSTITUTIONNEL	73
Ressources de type familial.....	73
Famille d'accueil de proximité	74
Famille d'accueil régulière.....	75
Famille d'accueil participant au programme banque mixte	76
4. MISSION – CENTRE DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION (CRJDA)	79
SERVICES D'HÉBERGEMENT À L'INTERNE	79
Niveau d'encadrement régulier	80
Niveau d'encadrement dynamique élevé	81
Unité de réadaptation en milieu fermé	81
Unité Le Phare	81
5. SERVICES COMPLÉMENTAIRES	85
Programme qualification des jeunes (PQJ)	85
Expertise psychosociale à la Cour supérieure.....	86
Supervision des droits d'accès	87
CONCLUSION.....	89
BIBLIOGRAPHIE	91
ANNEXE 1 : TRAJECTOIRE DE SERVICE AIRE OUVERTE	93

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AAOR : Accueil, analyse, orientation et référence
CH : Centre hospitalier
CHRG : Centre hospitalier régional du Grand-Portage
CHRR : Centre hospitalier régional de Rimouski
CHU : Centre hospitalier universitaire
CHUL : Centre hospitalier de l'Université Laval
CIQ : Comité sur l'immunisation du Québec
CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux
CJE : Carrefour jeunesse-emploi
CLE : Centre local d'emploi
CLSC : Centre local de services communautaires
COS : Comité d'organisation de services
CPE : Centre de la petite enfance
CPEJ : Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPPE : Clinique pédiatrique en protection de l'enfance
CR : Centre de réadaptation
CRDS : Réception des demandes de services
CRJDA : Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
DI-TSA-DP : Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
DP : Directeur provincial
DPCP : Directeur des poursuites criminelles et pénales
DPDI-TSA-DP : Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
DPJ : Direction de la protection de la jeunesse
DPJ-PJe : Direction de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse
DPSAPA : Directeur du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées
DSI : Direction des soins infirmiers
DSPu : Direction de la santé publique
EMMIE : Entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants
FAP : Famille d'accueil de proximité
GARE : Grossesse à risque élevé
GMF : Groupe de médecine de famille
ITSS : Infections transmissibles sexuellement et par le sang
IVG : Interruption volontaire de grossesse
JED : Jeunes en difficulté



LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse

LRR : Loi sur la représentation des ressources

LSJPA : Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

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

MASMJ : Mécanisme d'accès en santé mentale jeunesse

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

Olo : Fondation Olo

PACIS : Pour les adolescents qui ont commis des infractions sexuelles

PACE : Programme d'action communautaire pour les enfants

PCNP : Programme canadien de nutrition prénatale

PI : Plan d'intervention

PIN : Programme d'intervention en négligence

PPPSBS : Programme périnatal de prévention du syndrome du bébé secoué

PQDNSU : Programme québécois de dépistage néonatal sanguin et urinaire

PQDP : Programme québécois de dépistage prénatal

PQJ : Programme qualification des jeunes

RLS : Réseau local de services

RPD : Rapport prédécisionnel

RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux

RTS : Réception et traitement des signalements

PPCP : Procureur aux poursuites criminelles et pénales

PSI : Plan de services individualisé

PSII : Plan de services individualisé et intersectoriel

RTF : Ressource de type familial

SAI : Secrétariat à l'adoption internationale

SIPPE : Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

CONTEXTE

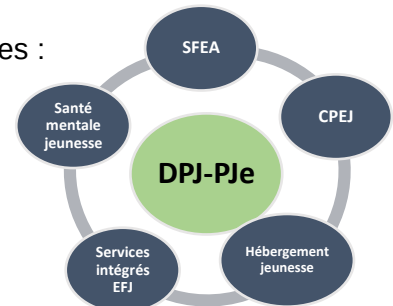
Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent a actualisé un modèle de gestion intégrée des services à la jeunesse et aux familles en regroupant deux directions, la Direction de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse (DPJ-PJe) sous le même leadership.

Ainsi, l'ensemble des services à la jeunesse et aux familles est regroupé sous la DPJ-PJe, à l'exception des services offerts en dépendance, en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP), de certains services de réadaptation physique (réadaptation physique et hospitalière), de la clinique pour les premiers épisodes psychotiques et des services d'obstétrique pour Kamouraska, Témiscouata-sur-le-Lac, La Matanie et La Matapédia.

Dans le modèle d'organisation de services, il a été convenu avec la Direction de la santé publique (DSPu) que le personnel infirmier en périnatalité et celui en milieu scolaire relèvent de la DPJ-PJe. Ce sont des services impartis, les deux directions travaillent conjointement afin d'atteindre les objectifs visés pour ces services.

Les services sont organisés à partir de cinq grands continuums de services :

- Les services intégrés enfance, jeunesse, famille;
- Les services de santé mentale jeunesse;
- Les services d'hébergement jeunesse;
- La santé des femmes, des enfants et des adolescents;
- Les services en protection de la jeunesse.



De plus, afin d'optimiser l'intégration des services, le personnel infirmier et le personnel psychosocial en centre local de services communautaires (CLSC) et les intervenants à l'application des mesures en mission centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) sont réunis dans chaque réseau local de services (RLS). Cela permet d'améliorer l'accessibilité et la fluidité des interventions allant de la prévention-promotion à la protection de la jeunesse. Également, cela favorise le travail de collaboration interprofessionnelle, en mettant les connaissances et les expertises des divers intervenants à contribution pour répondre aux besoins du jeune et de sa famille, tout en assurant la pérennisation des services.

Afin d'atteindre les objectifs visés auprès des jeunes et de leur famille, la collaboration avec les partenaires du milieu est très importante. Dans les actions quotidiennes, le personnel en jeunesse peut compter sur la collaboration de divers partenaires comme les groupes de médecine de famille (GMF), les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale, le centre de pédiatrie sociale en communauté (CPSC), les services de garde éducatifs à l'enfance (SGEE), les ressources de type familial (RTF), les milieux scolaires, les policiers et les collaborateurs du secteur de la justice.

VISION ET VALEURS DU CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT

L'offre de service aux jeunes et aux familles repose sur la vision et les valeurs du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Vision

En constante évolution et fier de desservir sa population en lui offrant des soins et des services de qualité, le CISSS du Bas-Saint-Laurent se veut une organisation partenaire de sa communauté, valorisant une approche humaniste et responsable, fondée sur l'expertise et l'engagement de chacun.

Valeurs

Humanisation

En choisissant cette valeur, le CISSS du Bas-Saint-Laurent met à l'avant-plan la qualité du contact humain, la compassion et l'empathie. Cette valeur signifie plus que toute autre, une approche centrée sur la personne.

Collaboration

Pour le CISSS du Bas-Saint-Laurent, cette valeur signifie « faire ensemble », dans la reconnaissance de la contribution de chacun, dans l'entraide et le respect. Cette collaboration implique des stratégies et des relations « gagnant-gagnant ».

Engagement

Une personne engagée dans un travail aura tendance à s'investir, à porter les valeurs de l'organisation avec fierté et à être mobilisée. S'engager c'est aussi avoir à cœur l'atteinte des résultats personnels et collectifs. L'engagement du CISSS du Bas-Saint-Laurent vient du cœur!

Responsabilisation

Cette valeur fait appel au sens des responsabilités de chacun, au travail en mode « solution », centré sur des résultats, à l'imputabilité et à la « proactivité » de chacun des employés, des médecins et des bénévoles du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

En complément à ces valeurs, la DPJ-PJe prône la participation active des jeunes et des parents dans les diverses actions les concernant. Ainsi, l'approche participative est transversale dans tous les services jeunesse. Dans la lecture des différentes problématiques qui surviennent auprès des jeunes et de leur famille, l'approche écosystémique est aussi privilégiée. Les actions concertées de plusieurs systèmes, tout en respectant les missions de chacun, permettent l'atteinte des objectifs visés pour favoriser et améliorer le bien-être et le développement des enfants. De plus, l'approche de partenariat¹ entre les usagers, leurs proches et leur famille est de plus en plus préconisée au sein des divers travaux. Les jeunes et leurs proches deviennent ainsi des partenaires porteurs d'une partie de l'histoire dont le but vise l'amélioration de la qualité des soins et services et de l'expérience vécue.

¹ Gouvernement du Québec, *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*, 2018 [En ligne] <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>

MISSIONS LÉGALES

La DPJ-PJe offre à la population des services issus de quatre centres définis dans le Projet de loi n° 15, soit la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS)², sanctionnée le 13 décembre 2023. Il s'agit des centres locaux de services communautaires (CLSC), des centres hospitaliers (CH), des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) et des centres de réadaptation (CR), plus précisément le centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)^{3,4}.

TABLEAU 1 : MISSION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX AU QUÉBEC

Mission CLSC	Mission CH	Mission CPEJ	Mission CR (CRJDA)
La mission d'un CLSC est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants à la population du territoire qu'il dessert, des services de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion, ainsi que des activités de santé publique. Le centre intégré qui assume cette mission doit s'assurer que les personnes ayant besoin de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs proches soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient fournis à l'intérieur de ses installations ou dans le milieu de vie des personnes, c'est-à-dire à l'école, au travail ou à domicile. Au besoin, il s'assurera que ces personnes sont dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.	La mission d'un CH est d'offrir des services diagnostiques ainsi que des soins médicaux généraux et spécialisés. Il existe deux classes de CH : - Le centre hospitalier de soins généraux et spécialisés; - Le centre hospitalier de soins psychiatriques.	La mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse est d'offrir dans la région, des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (Lois du Canada, 2002, chapitre 1) ainsi qu'en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche des antécédents biologiques.	La mission CR vise plusieurs clientèles. À la DPJ-PJe, elle concerne les jeunes en difficulté d'adaptation, d'où l'appellation CRDJA.⁵ L'intervention en matière de réadaptation s'adresse majoritairement à des jeunes présentant des problèmes d'ordre relationnel, comportemental et d'adaptation sociale ou qui sont victimes de maltraitance. Dans une moindre proportion, elle s'adresse aussi à des adolescents ayant commis une infraction criminelle. Dans les deux cas, la réadaptation peut être définie comme un processus d'aide « permettant à un jeune dont le développement est entravé ou compromis par de grandes difficultés d'interaction avec son milieu, de renouer avec ce milieu de manière à y puiser les ressources dont il a besoin pour poursuivre son développement, utiliser ses capacités à leur plein potentiel et réaliser son projet de vie dans la plus grande autonomie » (rapport Gendreau-Tardif, 1999, p. 22).⁶

² Loi visant à rendre le système de santé et des services sociaux plus efficace. (Chapitre I, S-1, Art. 46). [En ligne] : https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2023/2023C34F.PDF

³ Les établissements de santé et de services sociaux au Québec s'articulent selon cinq (5) grandes missions, le tout défini selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) en ce sens, les services offerts en jeunesse s'intègrent donc dans quatre (4) de celles-ci, définies dans le présent tableau. Pour plus d'information, se référer au site internet du ministère de la Santé et des Services sociaux, [En ligne] : <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/>

⁴ Par l'instauration de la LGSSSS, les définitions en ce qui concerne les missions, préalablement définies dans la LSSSS vont changer lors de son actualisation. Pour plus d'information, se référer au glossaire du Projet de loi N° 15, [En ligne] : https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/2023-03-29_glossaire.pdf

⁵ Le centre de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation est également en mission réadaptation en jeunesse. Ce service de réadaptation n'est pas disponible dans notre région.

⁶ Gouvernement du Québec, Unité de réadaptation en internat (URI), *Répertoire des guides de planification immobilière*, 2016 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-610-08VW.pdf>

CONTEXTE LÉGAL D'INTERVENTION

La DPJ-PJe offre des services de promotion et de prévention, d'aide, d'accompagnement, de traitement, de réadaptation psychosociale, d'hébergement et de protection. Ceux-ci sont encadrés et définis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA), la Loi sur la représentation des ressources (LRR) et le Code civil du Québec.

Plusieurs documents ministériels précisent les orientations et les actions en matière de services à la jeunesse et aux familles, tels que :

- *L'allaitement maternel au Québec : lignes directrices* (Gouvernement du Québec, 2001);
- *Programme-services Jeunes en difficulté : Offre de service 2007-2012. Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté* (Gouvernement du Québec, 2007);
- *Services sociaux généraux : Offre de service. Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience* (Gouvernement du Québec, 2013);
- *Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance : Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020* (Gouvernement du Québec, 2014);
- *Programme national de santé publique 2015-2025 : Pour améliorer la santé de la population du Québec*. (Gouvernement du Québec, 2015);
- *Faire ensemble et autrement : Plan d'action en santé mentale 2015-2020* (Gouvernement du Québec, 2017);
- *Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille : Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficultés 2017-2022* (Gouvernement du Québec, 2017);
- *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Cadre de référence* (Gouvernement du Québec, 2021);
- *PASP jeunesse : Plan d'action pour les soins psychiatriques jeunesse*. (Association des médecins psychiatres du Québec, 2021);
- *Mécanisme d'accès en santé mentale au Québec : Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux* (Gouvernement du Québec, 2022);
- *S'unir pour un mieux-être collectif : Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*. (Gouvernement du Québec, 2022);
- *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité : Cadre de référence*. (Gouvernement du Québec, 2023);
- *Revenir à l'essentiel. Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028*. (Gouvernement du Québec, 2024).

CLIENTÈLE

Les services jeunesse sont offerts dès la conception jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 21 ans.

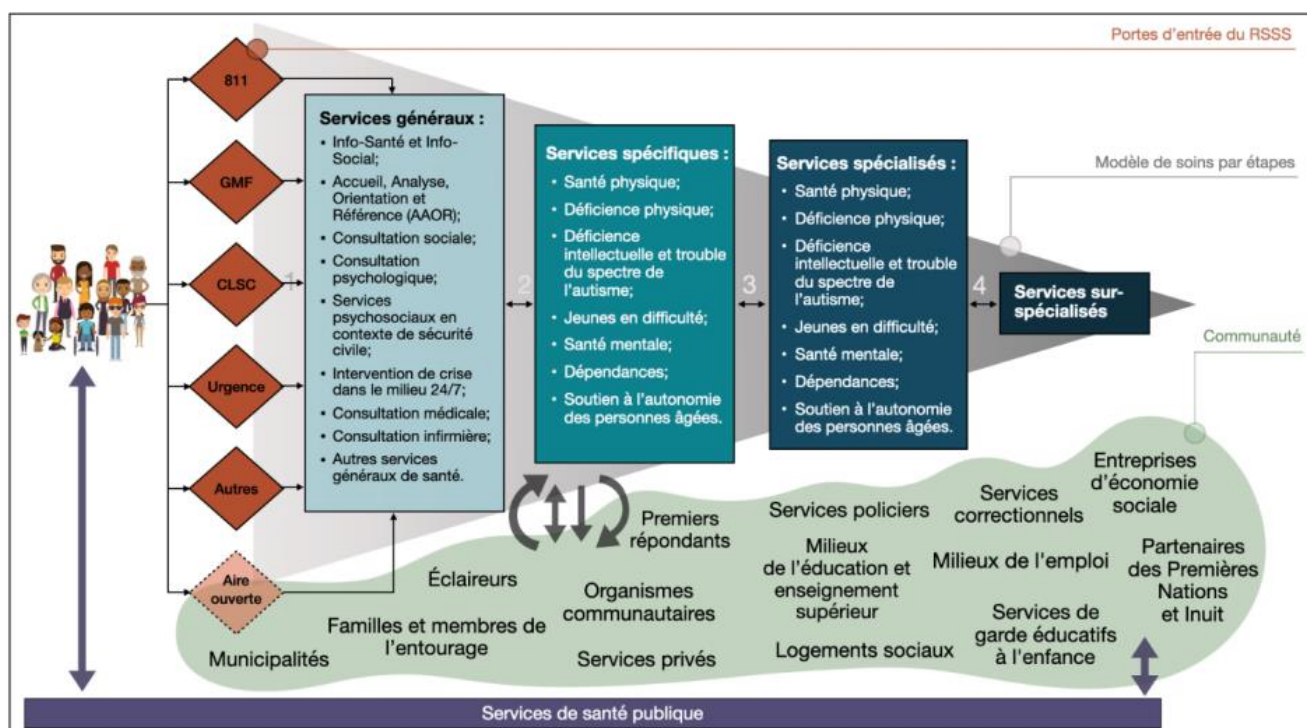
L'offre de service vise les :

- Futurs parents;
- Parents ou responsables des attributs parentaux;
- Nourrissons, enfants et adolescents âgés de 0 à 25 ans⁷.

MODÈLE DE SOINS PAR ÉTAPES

Afin de bien contextualiser les services selon une hiérarchisation de ceux-ci au sein du réseau de la santé et de services sociaux, il est important de rappeler l'organisation d'un continuum de services intégrés. Pour bien illustrer cela, voici une figure représentant le modèle de soins par étapes issu du cadre de référence *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité*.

FIGURE 1 : Exemple d'un continuum intégré de services de proximité dans le RSSS



Tout au long de ce document, vous pourrez faire référence à ces services qui sont catégorisés selon quatre grandes catégories, soit : les services généraux, les services spécifiques, les services spécialisés et les services surspécialisés. Au Bas-Saint-Laurent, au sein de la DPJ-PJe, aucun service surspécialisé n'est accessible.

⁷ Certains services peuvent être offerts jusqu'à 21 ou 25 ans, notamment en milieu scolaire ou dans les locaux d'Aire ouverte.

Programme québécois pour les troubles mentaux, PQPTM⁸

Ce programme, instauré comme une philosophie d'intervention, vient s'intégrer à l'ensemble du continuum des soins et des services, des services sociaux généraux, des groupes de médecine de famille (GMF), des partenaires du RSSS et des services spécifiques et spécialisés de santé mentale.

Le PQPTM s'inscrit dans une vision intégrée de l'accès à des services de santé mentale au Québec. Il y intègre des soins et des services par étapes. Il vise à accroître et à améliorer l'offre publique de services en santé mentale allant des autosoins à la psychothérapie.

Dans le cadre de ce programme, chaque usager qui présente des symptômes relatifs à un trouble mental fréquent recevra un service adapté à ses besoins, au moment opportun. Ce service est offert par une personne habilitée et formée.

Plus précisément, le modèle de soins par étapes préconise les soins et les services recommandés, les moins intrusifs et les plus efficaces, selon une gradation et en fonction des caractéristiques présentées par la personne. Les traitements proposés dépendent de la gravité et de la persistance des symptômes, de l'altération du fonctionnement, de la complexité de la situation clinique et de la réponse au traitement offert.

SERVICES DE PROXIMITÉ

Depuis quelques années, le MSSS emploie l'appellation « services de proximité ». Voici la définition de celle-ci :

« Les services de proximité sont un ensemble de services généraux, spécifiques et spécialisés (santé et social) ainsi que de services de santé publique adaptés aux besoins de la population à l'intérieur d'un territoire ciblé, grâce à l'intervention des différents partenaires publics, privés et communautaires intrasectoriels et intersectoriels. Les services de proximité sont visibles et connus pour assurer un accès optimal aux ressources de la communauté et du RSSS, en plus de maintenir un lien de confiance avec la population. »⁹

Services généraux :

« Ces services font référence à la partie sociale des activités cliniques et d'aide du programme-services – services généraux – activités cliniques et d'aide. En ce sens, ils s'inscrivent dans une approche plus large qui vise à répondre à l'ensemble des besoins de santé et de bien-être de la population. »¹⁰

Services spécifiques

« Les services spécifiques destinés aux clientèles particulières ([...], jeunes en difficulté et leur famille, personnes aux prises avec une ou des dépendances, personnes victimes de violence, personnes ayant des problèmes de santé mentale et autre). Ce sont habituellement des services à moyen et à long terme, et

⁸ MSSS, Cadre de référence, *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité*, juin 2023, p. 39.

⁹ Gouvernement du Québec, Cadre de référence, *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité*, 2023 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-803-02W.pdf>, p. 3.

¹⁰ Ibid., p. 51.

principalement des services de soutien à domicile, des services psychosociaux, des services de réadaptation et certains soins et services offerts en fin de vie. »¹¹

Services spécialisés

« Les services spécialisés, accessibles habituellement sur référence, s'adressent à des personnes ayant des problèmes très complexes, dont la prévalence est très faible. Ils s'appuient sur des technologies, des expertises et des équipements sophistiqués et rares. »¹²

Au regard des trois niveaux de services schématisés et détaillés ci-dessus, l'intervenant établira un plan d'intervention (PI) en collaboration avec le jeune et ses parents. Advenant que d'autres intervenants de la mission CLSC soient impliqués, un PII sera réalisé. Si des partenaires sont déjà présents dans la vie du jeune ou de la famille ou que la présence de ceux-ci est souhaitée de tous, des PSI ou PSII seront proposés afin de bien identifier les objectifs de travail de chaque intervenant impliqué et d'assurer une bonne coordination des services.¹³

RÉFÉRENCES AUX SERVICES SELON LES MISSIONS

Les services dispensés sont présentés en tenant compte des divers secteurs d'activités et des missions CLSC, CH, CPEJ et CRJDA. Les mécanismes d'accès pour chaque mission sont les suivants :

- Mission CLSC : via le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR), le mécanisme d'accès en santé mentale jeunesse¹⁴ ou d'une référence interprogramme;
- Mission CH : sous la référence d'un médecin ou d'une demande de service.
- Mission CPEJ : à la suite d'un signalement (LPJ) ou d'une arrestation (LSJPA);
- Mission CRJDA : une ordonnance du tribunal ou un placement volontaire (LPJ, LSSSS ou la LSJPA).

La prestation de services repose sur l'analyse des besoins des enfants et des parents. Les services sont souvent offerts en collaboration avec un autre programme-services du CISSS du Bas-Saint-Laurent ou avec un partenaire du RLS, et ce, dans l'ensemble de la région. Les critères et les délais d'accès varient selon les activités ou les programmes. Une attention particulière sera portée à chacun d'eux tout au long de ce document.

¹¹ Gouvernement du Québec, Cadre de référence, *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité*, 2023 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-803-02W.pdf>, p. 51.

¹² Ibid.

¹³ Pour plus de précisions, vous référer au *Guide de planification de l'intervention concernant le plan d'intervention (PI), le plan d'intervention interdisciplinaire (PII), le plan de services individualisé (PSI) et le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) (DPJ-PJe-GU-005)*, disponible sur l'Intranet du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

¹⁴ Au moment de la diffusion de cette offre de service, nous souhaitons préciser qu'un Guichet d'accès intégré jeunesse (GAIJ) est en cours d'élaboration au CISSS du Bas-Saint-Laurent. Ce guichet permettra la régionalisation des demandes de service en LSSSS et assurera une meilleure gestion de celles-ci, et ce, afin d'améliorer la fluidité dans l'accès aux services et ainsi mieux répondre aux besoins populationnels.

Offre de service en jeunesse

Mission CLSC



1. MISSION – CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)

Les services dispensés en mission CLSC sont constitués de services visant la prévention et la promotion, de services de santé physique, de services sociaux et de réadaptation psychosociale. Différents guides sont présents au sein de la direction pour exposer plus précisément chaque programme. Dans les prochains paragraphes, ils seront résumés.

SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

Comme la santé des bébés à naître est intimement liée à celle de sa mère, dès le début de la grossesse, il importe d'agir sur plusieurs plans, le plus tôt possible, pour favoriser son développement. On parle alors de services de santé publique, dispensés par les intervenants œuvrant en DPJ-PJe.

Ainsi, certains services visent à agir sur les déterminants de la santé. Parmi ceux-ci nous retrouvons :

- Une alimentation de qualité en période prénatale et postnatale;
- L'allaitement et les pratiques parentales afin d'améliorer les compétences des familles, notamment au regard du développement des enfants;
- Des saines habitudes de vie;
- Des comportements sains et sécuritaires;
- La couverture vaccinale pendant la grossesse et à la suite de la naissance de l'enfant.

Certains programmes sont spécifiques aux mères et aux familles vivant en contexte de vulnérabilité tant en période prénatale que postnatale.

FIGURE 2 : SANTÉ PUBLIQUE DANS LA HIÉRARCHISATION DES SERVICES

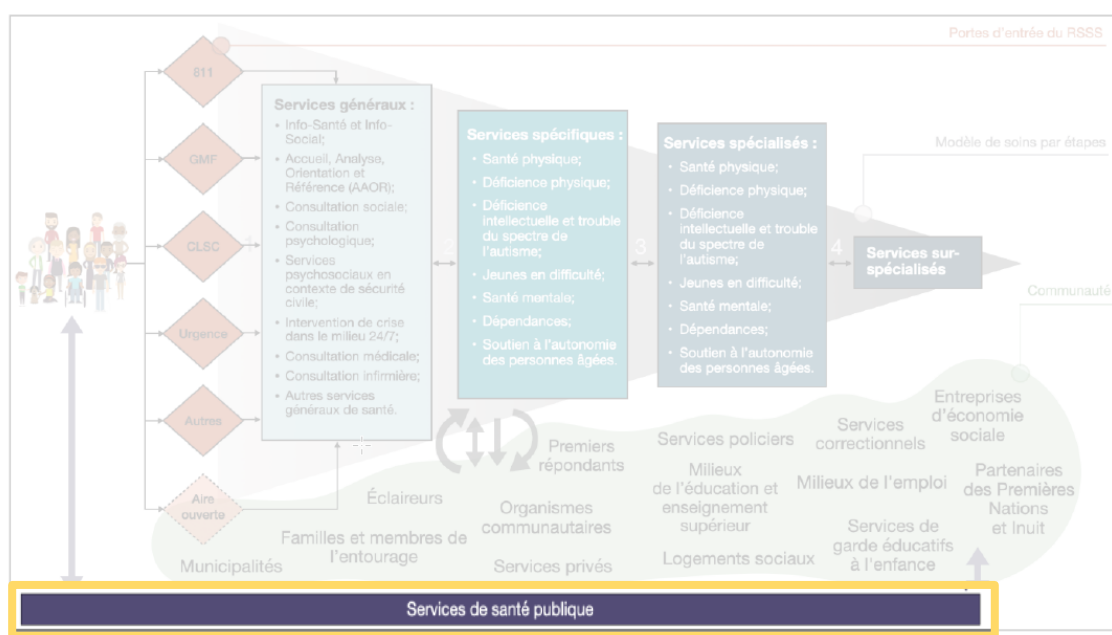
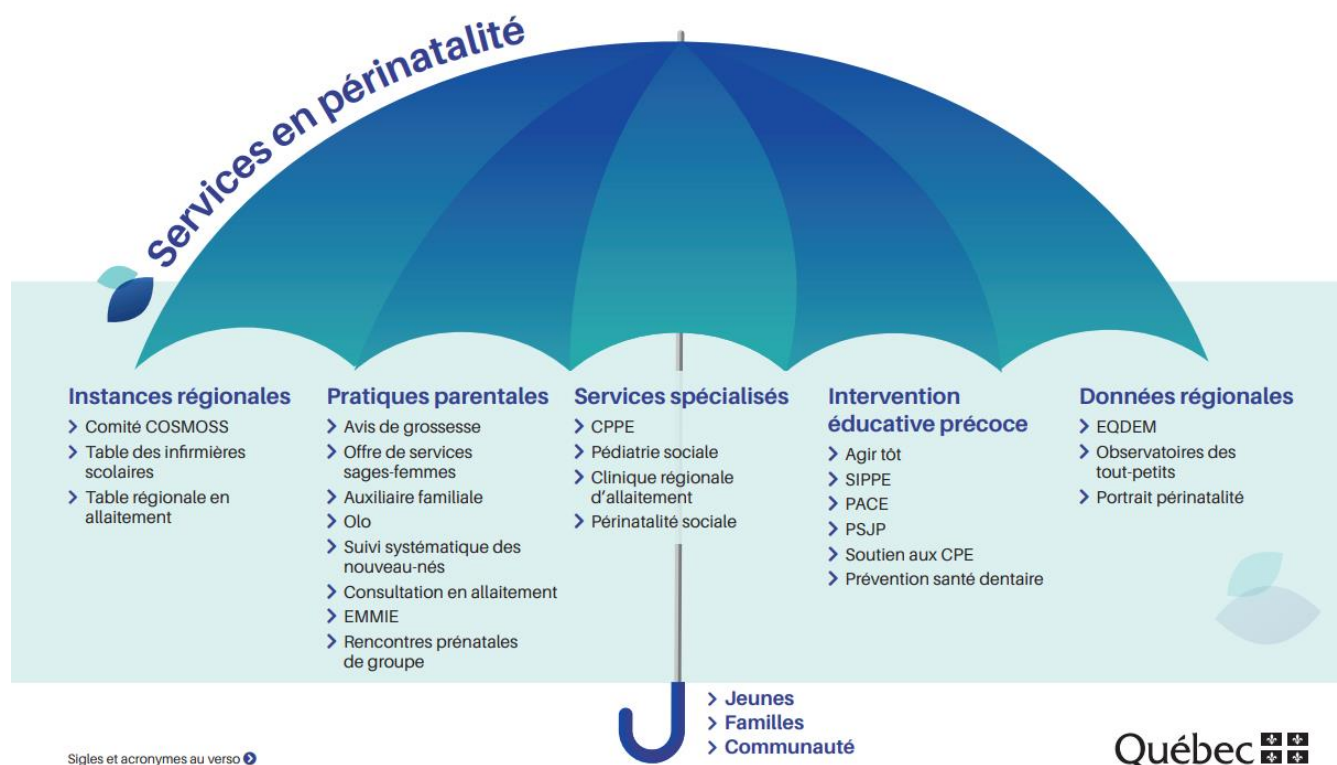


FIGURE 3 : SERVICES TRANSVERSAUX EN PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE EN SANTÉ PUBLIQUE



Suivi de grossesse

Depuis février 2022, le service *Ma grossesse* a été mis en place par le MSSS. Il s'agit d'un service provincial incluant un formulaire d'avis de grossesse en ligne et un référencement des femmes enceintes vers les services. Ce service a été mis en place afin de mieux répondre aux besoins des femmes enceintes du Québec et de leur offrir les services appropriés dont :

- Un suivi obstétrical;
- SIPPE;
- Olo;
- Divers services tels : soutien à l'arrêt tabagique, préparation à l'allaitement, conseils sur la nutrition, etc.;
- Informations concernant les services offerts par les CLSC, dont les rencontres prénatales et le soutien post-partum.

L'avis de déclaration de grossesse était une recommandation formulée par la *Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse* et le gouvernement s'est engagé à y donner suite.¹⁵

¹⁵ MSSS, *Ma grossesse - Un nouveau service pour répondre aux besoins des femmes enceintes dès les premiers mois*, 2024 [En ligne] : <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-3474>

En ce sens, les femmes enceintes qui présentent des vulnérabilités sont interpellées par un membre de l'équipe du service *Ma grossesse*. Cette démarche permet d'évaluer les services les plus appropriés pour celle-ci et sa famille. Au Bas-Saint-Laurent, ce service est dispensé régionalement par une travailleuse sociale. Divers choix s'offrent aux futurs parents pour le suivi de grossesse. Il est possible de faire la demande de suivi auprès d'un médecin de famille, d'un gynécologue ou d'une sage-femme.

Cours prénataux

Afin d'obtenir toute l'information relative à la grossesse, à l'accouchement et aux besoins de l'enfant à naître, des cours prénataux sont dispensés par le personnel infirmier en périnatalité et les sages-femmes. D'autres professionnels y contribuent également, au besoin. Les cours sont d'une durée de 10 à 14 heures et visent à :

- Outiller et préparer les futurs parents à vivre pleinement la grossesse, l'accouchement et les premiers jours de vie de leur enfant;
- Répondre aux principales questions, préoccupations ou inquiétudes entourant cette période importante de leur vie;
- Organiser des activités de sensibilisation en collaboration avec des partenaires du milieu (marraine d'allaitement, organismes communautaires).¹⁶

Dans certaines situations, il est possible que les rencontres se tiennent en mode virtuel. Cette modalité facilite les échanges pour les parents qui ont des enjeux de déplacement.

Services sages-femmes

Les sages-femmes sont des professionnelles du RSSS responsables du suivi global de la grossesse. Elles assurent le suivi prénatal, les séances de préparation à l'accouchement, l'accouchement dans le lieu choisi par le couple (maison de naissance, domicile ou hôpital) ainsi que le suivi de la mère et du nouveau-né jusqu'à six (6) semaines après l'accouchement.¹⁷

Disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, les services de sages-femmes s'adressent aux femmes en santé qui présentent un faible risque de complication en cours de grossesse. Par exemple, les femmes ayant une grossesse à risque ou qui présentent une grossesse multiple ne seront pas suivies par celles-ci.

Au Bas-Saint-Laurent, trois choix s'offrent aux futurs parents pour le lieu de leur accouchement. Il est ainsi possible d'accoucher :

- Dans un centre hospitalier, soit avec un médecin ou une sage-femme;
- À la Maison de naissance Colette-Julien, située à Mont-Joli;
- À domicile avec une sage-femme dans la mesure où celui-ci est situé à une distance d'au plus trente minutes d'un CH.

¹⁶ L'organisme communautaire C-TA-C parle du rôle du père lors des cours prénataux dans certains territoires.

¹⁷ Gouvernement du Québec, *À propos des services de sage-femme*, 2023 [En ligne] : <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/services-de-sage-femme/description>

Entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants EMMIE¹⁸

Dispensé en milieu hospitalier, le programme EMMIE offre, à tous les nouveaux parents lors du séjour en maternité ou dans les unités néonatales, un échange ouvert sur la vaccination permettant de les soutenir dans leur décision de faire vacciner leur enfant.

Les rencontres entre les conseillers en vaccination et les parents auront lieu en présence à l'Hôpital régional de Rimouski, au Centre hospitalier régional du Grand-Portage et en mode virtuel pour les maternités des hôpitaux de Matane, Amqui, Notre-Dame-du-Lac et Notre-Dame-de-Fatima. L'échange est d'une durée d'environ 20 minutes et sur une base volontaire.

Objectifs¹⁹ :

- Encourager les attitudes positives des parents à l'égard de la vaccination afin d'obtenir le meilleur respect du calendrier vaccinal recommandé chez les enfants;
- Réduire le phénomène de l'hésitation à la vaccination qui est de plus en plus documenté;
- Protéger les enfants contre les maladies évitables, également de protéger indirectement les enfants non vaccinés;
- Améliorer la couverture vaccinale, à long terme.

L'entretien motivationnel est au cœur de l'intervention afin que la motivation interne de la personne soit rehaussée. Ainsi, à long terme, le programme EMMIE vient protéger à la fois les enfants vaccinés, mais également les non vaccinés.²⁰

Trajectoire pédiatrique pour la clientèle 0-2 ans sans médecin de famille ou IPSPL²¹

Afin de prévenir des problèmes de santé ou des retards développementaux chez les enfants de 0 à 2 ans qui n'ont pas accès à un médecin de famille ou une IPSPL, le CISSS du Bas-Saint-Laurent a mis en place une trajectoire pédiatrique. Celle-ci constitue un filet de sécurité afin de repérer, de dépister et de référencer parmi les enfants ceux qui évoluent avec une difficulté de santé physique ou développementale. Une fois dépistés, les enfants pourront être dirigés par l'infirmière vers le guichet d'accès de première ligne afin de recevoir une évaluation médicale spécifique.

Objectifs :

- Dépister les problèmes de santé physique et développementale;
- Donner accès à un professionnel de la santé aux enfants, dans les plus brefs délais, en cas de besoin sur le plan de la santé physique et développementale.

¹⁸ CISSS du Bas-Saint-Laurent, *Aide-mémoire pour le programme sur l'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants (EMMIE)*, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique et Direction de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse, 2021 [Non accessible au public].

¹⁹ Ibid.

²⁰ MSSS, *Programme d'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants (EMMIE)*, À propos, 2023 [En ligne] : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/programme-d-entretien-motivationnel-en-maternite-pour-l-immunisation-des-enfants-emmaie/>

²¹ CISSS du Bas-Saint-Laurent, *Trajectoire pédiatrique pour la clientèle 0-2 ans sans médecin de famille ou IPSPL – Abrégé*, 2024 [Non accessible au public].

Clientèle :

Tous les enfants de 0-2 ans qui demeurent sur le territoire du Bas-Saint-Laurent et qui ne sont pas affectés à un médecin de famille ou à une infirmière praticienne.

Mécanismes d'accès :

Après inscription au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF), les parents des enfants sans médecin de famille peuvent prendre rendez-vous via <https://portal3.clicsante.ca/> sous l'onglet vaccination, et cela, même si le parent ne souhaite pas se prévaloir du service de vaccination. Il pourra, à ce moment, choisir une plage horaire au CLSC de sa localité où une infirmière en santé parentale et infantile procédera à l'évaluation développementale de l'enfant à l'aide de l'outil ABCdaire. Le service est offert à différents moments de la croissance de l'enfant (2, 4, 6, 12, 18 et 24 mois), et ce, jusqu'à 2 ans ou jusqu'à la prise en charge médicale.

Toi, Moi, Bébé

Depuis 2024, il est également possible pour les nouveaux parents d'avoir accès à la plateforme d'autosoins *Toi, Moi, Bébé*. Cela permet aux femmes enceintes d'au moins 12 à 25 semaines et leur partenaire :

- D'améliorer la gestion du stress et des pensées liés à la grossesse et au nouveau rôle de parent;
- D'encourager de saines relations avec eux-mêmes, leur entourage, leur partenaire et le bébé;
- De découvrir de nouveaux moyens pour favoriser le bien-être;
- De prévenir la dépression et l'anxiété;
- De favoriser les pratiques parentales positives et le sain développement de leur enfant.²²

Dans le cadre du déploiement de cette plateforme, les informations sont seulement disponibles en français. Les personnes qui y ont recours doivent comprendre et lire le français.

Pour avoir accès aux différents outils, vous référer directement au site internet : <https://toimoibebe.ca/>

Programme Olo

Le suivi Olo soutient les familles pendant les 1 000 premiers jours de vie du bébé, soit de la grossesse aux deux ans de l'enfant. Il s'agit d'une période cruciale pour favoriser le développement optimal des enfants. De plus, l'alimentation au cours des premiers mois de vie revêt une importance capitale pour la santé et le développement de l'enfant à court, moyen et long terme.²³

Le programme Olo s'adresse à la femme enceinte ayant un faible revenu. Depuis plusieurs années, ce programme contribue à la santé de la mère et de l'enfant à naître en offrant gratuitement des œufs, du lait, des légumes surgelés ainsi que des vitamines prénatales afin d'augmenter les chances de mettre

²² CHU Sainte-Justine, *Le programme Toi, Moi, Bébé, Une intervention à distance pour la santé mentale des futurs parents et le bien-être de leur enfant*, 2024 [En ligne] : https://www.chusj.org/getmedia/9807e475-6c40-49e0-9c1d-ec896820081c/depliant_F-7006-Toi-Moi-Bebe-opt.pdf.aspx?ext=.pdf

²³ Fondation Olo, *Cadre de référence, Le suivi Olo durant les 1 000 premiers jours de vie*, 2022, p.3.

au monde un bébé avec un poids santé. Depuis 2024, une offre d'aliments en postnatal est instaurée à titre de projet pilote.

L'évaluation des besoins en alimentation de la mère se fait le plus rapidement possible au début du suivi (dès la 12^e semaine de grossesse ou au début d'un nouveau suivi en postnatal). Cette évaluation comporte deux volets :

- 1) Une évaluation nutritionnelle de la femme enceinte peut être réalisée par une nutritionniste et qui permet de détecter la présence de risque(s) nutritionnel(s);
- 2) Une évaluation des habitudes alimentaires et des barrières à la saine alimentation de la famille qui est faite par une nutritionniste ou une autre professionnelle de l'équipe en périnatalité.²⁴

Il est important de conscientiser les parents sur leur rôle de modèle et de l'impact de leurs choix alimentaires sur le développement des comportements alimentaires de leur enfant. À l'aide de douze messages clés Olo, l'intervenant accompagne les parents dans le développement de trois comportements alimentaires : bien manger, cuisiner et manger en famille.

Plusieurs outils adaptés à la clientèle visée tels que des recettes imagées ainsi que du matériel de planification des achats et des repas ont été développés et ils viennent s'intégrer à l'accompagnement personnalisé offert par les intervenants Olo.

Vous pouvez retrouver ces outils sur le site internet de la Fondation Olo : <https://fondationolo.ca/>

Au Bas-Saint-Laurent, des ententes de services sont conclues avec plusieurs organismes communautaires pour offrir des activités de soutien à l'allaitement en période prénatale et postnatale.

Ces activités répondent aux objectifs du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) et elles sont complémentaires au programme Olo.

Immunisation

Il est reconnu que la vaccination offre une protection aux enfants de même qu'aux personnes de son entourage et empêche la réapparition des maladies infectieuses évitables. En ce sens, plusieurs couvertures vaccinales sont offertes par le CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Vaccination de la femme enceinte

À la suite d'un avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), un vaccin visant à prévenir la coqueluche chez l'enfant lors de ses premiers mois de vie est proposé à la femme enceinte à titre préventif.

La mère vaccinée développera donc des anticorps protecteurs et les transmettra au fœtus par le placenta. Le bébé naît alors avec une quantité importante d'anticorps contre la coqueluche et cela

²⁴ Fondation Olo, Cadre de référence, *Le suivi Olo durant les 1 000 premiers jours de vie*, 2022, p.3.

permet de le protéger contre cette infection avant la première vaccination de routine prévue à l'âge de deux mois.²⁵

Immunisation 2 mois-17 ans²⁶

Pour les enfants âgés de 2 mois à 17 ans et bénéficiant du Régime de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), la vaccination est offerte gratuitement. Elle demeure le meilleur moyen de protéger l'enfant et de lui éviter les risques de complications liés aux maladies. Au moment de la vaccination de l'enfant, le personnel infirmier offre, au même moment, des conseils aux parents concernant les soins à donner à l'enfant, sur l'allaitement, l'alimentation et sur le développement de son enfant.

L'ABCdaire 18 mois+

Depuis 2022, l'outil de dépistage ABCdaire 18 mois+ est réalisé lors du vaccin 18 mois, par l'infirmière. Puisqu'environ 90 % des enfants du Québec reçoivent leur vaccin à cet âge et que ce rendez-vous est souvent le dernier contact formel avec le réseau de la santé et des services sociaux avant l'entrée à l'école, il s'agit d'un moment clé pour identifier le plus tôt possible les écarts potentiels de développement de l'enfant et de répondre aux questions des parents.

**L'ABCdaire 18 mois+ n'est pas obligatoire.
Il peut être rempli également si le parent refuse le vaccin.**

Si, à la fin de cette rencontre, des préoccupations persistent au sujet du développement ou de la santé de l'enfant, le personnel infirmier peut, avec le consentement du parent :

- Diriger l'enfant vers l'étape de dépistage du programme Agir tôt;
- Orienter vers un autre service qui pourra répondre aux besoins de l'enfant.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)²⁷

Lors de la grossesse, un dépistage d'ITSS est proposé à la femme enceinte. Advenant un résultat positif, le médecin informera la future mère des options possibles.

Par ailleurs, des cliniques ITSS sont en place sur les territoires. Elles ont pour objectifs de dépister et de traiter les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Il est démontré qu'un diagnostic et une prise en charge rapide permettent de briser le cycle de transmission des infections.²⁸

Ainsi, cette intervention rend possibles un traitement plus efficace et la mise en place d'une intervention préventive auprès de la personne atteinte d'une infection transmissible et auprès de ses partenaires (IPPAP).

²⁵ MSSS, Dépliant *Vaccination de la femme enceinte contre la coqueluche*, mai 2018.

²⁶ Le calendrier de vaccination est déterminé par la DSPu au MSSS.

²⁷ Les services sont offerts à toute la population.

²⁸ Gouvernement du Québec, Guide d'intervention, *Infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire*, 2014 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-271-01W.pdf>

Lors du premier rendez-vous, le personnel infirmier évalue avec la personne ses facteurs de risque et procède ensuite à un test de dépistage. Lorsqu'un résultat est positif, un traitement est proposé, accompagné d'un suivi, si requis (vaccination, réduction des méfaits, etc.). Lorsque nécessaire, une référence médicale est effectuée.

Ces services sont également disponibles pour les adolescents et les jeunes adultes en milieu scolaire postsecondaire (ex. : établissement collégial, centre de formation professionnelle, etc.). Nous les aborderons à la section « clinique jeunesse ».

Cliniques de planning familial²⁹

Les cliniques de planning familial offrent une gamme de services spécialisés visant à répondre aux besoins de la population de la région en matière de santé sexuelle et reproductive :

- Soutien et conseils relatifs à la contraception;
- Consultation sexologique;
- Soutien concernant la fertilité (information, évaluation et conseils, investigation, insémination);
- Interruption volontaire de grossesse (IVG).

Interruption volontaire de grossesse par médication

Il est possible d'avoir recours à une IVG par médication si la grossesse est de 63 jours ou moins. Un suivi est également réalisé par une infirmière, un médecin et un travailleur social. Ce service est disponible dans notre région depuis 2018.

Interruption volontaire de grossesse par intervention chirurgicale

Avant la procédure médicale lors d'une IVG par intervention chirurgicale, chaque femme enceinte est rencontrée par un membre du personnel de l'équipe psychosociale. Ces interventions sont réalisées sur chacun des territoires. Cependant, l'intervention médicale est réalisée en centre hospitalier et, selon ce dernier, les critères d'admissibilité à une IVG peuvent changer :

- Centre hospitalier de Rimouski : jusqu'à 14 semaines et 6 jours inclusivement;
- Centre hospitalier de Rivière-du-Loup : jusqu'à 16 semaines et 0 jour inclusivement.

Toutefois, il est possible d'obtenir une IVG chirurgicale jusqu'à environ 23 semaines dans d'autres cliniques ou centres hospitaliers de la province du Québec. Dans ces circonstances, ce sont les centres hospitaliers locaux au Bas-Saint-Laurent qui préparent la patiente pour son IVG et qui effectuent la référence vers le centre hospitalier désigné.

Interruption de grossesse chez les adolescentes

Les adolescentes âgées de 12 à 20 ans peuvent contacter la clinique jeunesse de leur école secondaire, établissement collégial ou centre de formation professionnelle pour une consultation et des références

²⁹ Les modalités de fonctionnement de la clinique de planning familial et de la clinique ITSS diffèrent d'un territoire à l'autre, pour les territoires des Basques et de Témiscouata-sur-le-Lac, ces services sont dispensés en groupe de médecine de famille (GMF).

à la clinique de planning concernant une grossesse non planifiée. Pour les adolescentes âgées de moins de 14 ans, les adultes qui détiennent les attributs parentaux doivent donner leur consentement.

Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)³⁰

L'objectif principal des SIPPE est de favoriser le développement global des enfants de 0 à 5 ans vivant en contexte de vulnérabilité par le biais d'activités de promotion et de prévention individualisées, précoces, intensives et de longue durée.

Le programme SIPPE vise à :

- Améliorer l'état de santé des bébés à naître, des enfants, des femmes enceintes et des parents se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables en améliorant :
 - Les habitudes de vie de la femme enceinte et de sa famille (alimentation, consommation de tabac, de drogues et d'alcool, activité physique);
 - Les suivis de santé physique et mentale de la femme enceinte et de sa famille (planification des naissances, santé dentaire, couverture vaccinale, adoption de comportements sexuels sécuritaires);
 - La sécurité à domicile.
- Favoriser le développement optimal des enfants se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables :
 - En soutenant les parents dans une prise de décision éclairée par rapport à l'allaitement;
 - En développant et en renforçant le lien d'attachement parents-enfants;
 - En augmentant et en renforçant les pratiques parentales positives;
 - En stimulant le développement cognitif (y compris le langage), affectif, social et psychomoteur des enfants, par une intervention éducative précoce.
- Améliorer les conditions de vie des parents et des enfants se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables :
 - En renforçant les réseaux de soutien social;
 - En favorisant l'intégration socioprofessionnelle des parents selon un projet de vie porteur de réussite;
 - En soutenant l'accès des familles à des services de santé mentale et physique et aux services dans la communauté.

L'intégration au programme se fait à partir de la 12^e semaine de grossesse ou le plus tôt possible après la naissance de l'enfant. Ces services peuvent être offerts aux familles jusqu'à l'entrée à l'école.

Les critères d'admissibilité^{31,32} au programme SIPPE sont les suivants :

³⁰ Gouvernement du Québec, Cadre de référence, *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*, 2021.

³¹ Les critères des suivis SIPPE sont définis par le MSSS et sont obligatoires pour participer au programme. Lorsqu'il y a des questionnements sur le fonctionnement de la famille à l'égard de leur admissibilité, les intervenants doivent se concerter en équipe et évaluer le tout via l'arbre de soutien à la décision du MSSS et leur jugement clinique.

³² Gouvernement du Québec, Cadre de référence, *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*, 2021.

- Femme enceinte de plus de 12 semaines ou le partenaire, ou encore tout parent ou principal responsable d'un enfant de moins de 12 mois;

ET

- Vivant sous le seuil de faible revenu;

OU

- Présentant au moins un facteur de risque parmi les suivants :
 - Sous-scolarisation;
 - Isolement social (géographique ou réseau de soutien).

Les interventions en SIPPE s'actualisent en interdisciplinarité et se déroulent majoritairement à domicile. Divers intervenants sont impliqués au suivi selon l'analyse des besoins : l'infirmier, l'intervenant social (travailleur social, agent de relations humaines), l'éducateur spécialisé et le nutritionniste. Chacun contribue en fonction de son expertise aux quatre domaines d'intervention suivants, soit :

- Le développement du lien d'attachement parent-enfant;
- Le développement de l'enfant;
- La réponse aux soins médicaux et à la santé préventive de l'enfant;
- L'utilisation des ressources pour les besoins de base et du réseau de soutien social.

Lors des visites à domicile au cours de la première année de vie, les intervenants intègrent des activités liées à la prévention des traumatismes à la maison, tels les risques de chute, d'empoisonnement, de suffocation, de brûlure ou de noyade. Les intervenants remettent aux parents des éléments de la trousse de sécurité et ils font l'enseignement de ce matériel. Le renforcement des messages préventifs contribue à la baisse d'accidents à domicile concernant les jeunes enfants.

Sur le territoire, il y a des ententes de services avec certains partenaires du communautaire, via le programme PACE (Programme d'action communautaire pour les enfants) pour la dispensation des interventions éducatives précoces.

Ateliers Bébé Trésor³³

Dans certains territoires au Bas-Saint-Laurent, un groupe d'intervention pour les nouveaux parents appelé Bébé Trésor, est disponible et animé par les intervenants en périnatalité de l'établissement. Chaque atelier est d'une durée de 2h30 et ils sont dispensés pendant huit (8) semaines consécutives, au sein des installations du CLSC.

Ces groupes permettent aux parents d'adresser divers sujets reliés à la parentalité (ex. : le développement de l'enfant, son tempérament, ses besoins, le rôle de parent, la santé, les saines habitudes de vie, les relations de couple, etc.).

³³ CISSS du Bas-Saint-Laurent, Bébé Trésor, *Rencontres pour les parents et leur bébé de 0 à 6 mois et de 6 à 12 mois*, 2021.

Les groupes sont offerts selon l'âge des bébés, soit 0-6 mois ou 6-12 mois. Les ateliers proposés sont structurés afin de faire vivre diverses activités aux familles, car durant celles-ci, les bébés sont présents.

Objectifs des ateliers :

- Développer les habiletés et les compétences parentales;
- Apprendre à connaître le bébé, ses besoins et créer des liens affectifs;
- Avoir des outils afin de bien prendre soin et favoriser le développement de l'enfant;
- Répondre aux questions, aux inquiétudes et aux préoccupations.

Soutien à l'allaitement

Partout dans le monde, les professionnels de la santé reconnaissent que le lait maternel est le meilleur aliment pour les nouveau-nés et qu'il apporte des bénéfices pour la santé de la mère. Pour de multiples raisons, la DPJ-PJe offre du soutien à l'allaitement maternel tant avant, pendant et après l'accouchement, tel que :

- Un soutien dès l'accouchement pour favoriser l'allaitement à l'hôpital;
- Un suivi individuel offert lors des visites postnatales;
- Des Haltes-bébé qui proposent de l'aide à l'allaitement par du personnel infirmier, des sages-femmes et des marraines en allaitement formées, et ce, en fonction d'un calendrier établi;
- L'accès à des consultantes en lactation pour les situations complexes. Ce service est offert sur référence des médecins, du personnel infirmier et des sages-femmes.

Certains de ces services sont offerts par des groupes d'entraide dans la communauté, par exemple les marraines d'allaitement. Ces groupes reçoivent un soutien financier de l'établissement via le programme PCNP.

En octobre 2023, au CISSS du Bas-Saint-Laurent, la première politique sur l'alimentation du nourrisson a vu le jour. Celle-ci vient démontrer l'engagement de l'établissement dans la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel dans ses installations.

Suivi postnatal

Selon les besoins identifiés, certains services qui ont débuté avant la naissance peuvent se poursuivre, alors que d'autres seront mis en place à la demande de la famille et selon la lecture de la situation.

À la suite de la naissance d'un enfant, le personnel accoucheur (ex. : infirmier, sage-femme) remplit un avis de naissance. Ce dernier est acheminé aux services en périnatalité du centre local de services communautaires (CLSC) de la MRC de la mère.

L'infirmière en CLSC communique alors avec les parents dans les 24 à 48 heures suivant le retour à domicile. Ce contact vise à faire une évaluation téléphonique des besoins et à proposer une visite à domicile.

Cette rencontre a généralement lieu dans les 72 heures suivant le retour à la maison et elle permet :

- De réaliser une évaluation de l'état de santé de la mère et du bébé;
- De répondre aux questions des nouveaux parents et de fournir de l'enseignement sur la sécurité à domicile;
- D'informer des services d'aide disponibles et de faire les liens avec ces ressources, au besoin;
- D'offrir un soutien personnalisé à l'allaitement.

Si l'accouchement s'est effectué via les services d'une sage-femme, c'est elle qui assure le suivi au cours des six premières semaines suivant l'accouchement.

Services nutritionnels en périnatalité et petite enfance

Des services en nutrition sont possibles sous référence d'un professionnel de la santé. Les diététistes-nutritionnistes relèvent majoritairement de l'équipe de la Direction des services multidisciplinaires, de l'éthique et de la recherche (DSMER). Cependant, certaines équipes de la DPJ-PJe au Bas-Saint-Laurent bénéficient des services de diététistes-nutritionnistes à même leurs équipes.

Les diététistes-nutritionnistes effectuent des évaluations nutritionnelles et assurent le suivi à cet effet. Ils s'adressent aux mères ayant des grossesses à risque, aux nouveau-nés avec un faible poids, aux enfants ayant des besoins particuliers, de la dénutrition, de la malnutrition ou des défis dysphagiques (défis à avaler), aux personnes ayant des maladies chroniques, et plus encore.³⁴ Ces professionnels peuvent collaborer aux PII et aux PSI des intervenants en jeunesse pour veiller à l'atteinte des objectifs ciblés.

Programme Concerto³⁵

La pratique des « alertes-bébés » concernant un facteur de risque pour les bébés à naître a été abolie en mars 2023. Cette pratique, à la demande de la directrice nationale de la protection de la jeunesse (DNPJ), a été remplacée afin d'assurer la mise en place d'un mécanisme permettant de traiter et d'orienter en priorité ces situations référées en mobilisant l'ensemble des directions concernées. Au Bas-Saint-Laurent, la mise en œuvre d'un plan de services préventifs et intensifs en période prénatale porte le nom du programme Concerto.

Dans un contexte où la situation de futurs parents présente des facteurs de risque importants pouvant compromettre la réponse aux besoins d'un enfant à venir, il importe que la famille puisse bénéficier, dès l'annonce de la grossesse, d'une offre de service et de l'accompagnement qui lui permettront de se mobiliser pour résoudre ses difficultés.

Objectifs :

- Développer une intervention précoce et préventive auprès des parents pendant la grossesse, et ce, tout en incluant l'enfant à naître;
- Renforcer et promouvoir, entre les différents intervenants, des liens de collaboration favorisant une action concertée et multidisciplinaire;

³⁴ Ordre des diététistes et des nutritionnistes du Québec, *Qu'est-ce qu'une diététiste-nutritionniste?* 2023 [En ligne] : <https://odnq.org/grand-public/quest-ce-quune-dietetiste-nutritionniste/>

³⁵ CISSS du Bas-Saint-Laurent, programme Concerto. DPJ-PJe-PR-005, 2024 [Non accessible au public].



- Assurer la fluidité des échanges d'information aux points de transition à l'ensemble des partenaires;
- Réaliser une évaluation la plus complète possible de la situation de l'enfant à naître afin de diminuer le nombre d'interventions faites en urgence dans le cadre de l'évaluation du signalement du nouveau-né;
- Mettre en place des services cohérents et mieux adaptés aux besoins des futurs parents;
- Partager la responsabilité des décisions prises dans la situation d'un enfant par l'apport des expertises de chacun.

Clientèle :

Le programme Concerto vise les futurs parents suivis dans le cadre des différents programmes du CISSS du Bas-Saint-Laurent. Il se veut une offre de service pour les parents qui présentent des défis importants qui se traduisent par un risque accru que l'enfant à naître soit privé d'une réponse adéquate à ses besoins de base. Ainsi, on retrouve souvent chez la clientèle visée par le programme Concerto une ou plusieurs des difficultés parmi les suivantes :

- Instabilité domiciliaire;
- Problématique importante d'hygiène personnelle ou domiciliaire des parents;
- Consommation abusive ou dépendance (alcool, drogue, jeu);
- Problématique de santé mentale;
- Présence de violence conjugale ou toute autre forme de violence;
- Déficience intellectuelle;
- Déficience physique pouvant affecter leurs capacités parentales;
- Réseau familial ou social absent ou limité;
- Antécédents de négligence grave;
- Intervention du DPJ antérieure ou actuelle.

**Lorsque la sécurité et le développement de l'enfant sont présumés compromis,
l'obligation de signaler demeure applicable dès la naissance de l'enfant.
Pour plus d'information, vous référer à la description du programme sur Intranet sous le
numéro d'identification DPJ-PJe-PR-005.**

SERVICES GÉNÉRAUX

Au sein de la direction, différents services sont disponibles sous les services généraux. Il y a différents services composant l'ensemble des services sociaux généraux au sein des établissements du CISSS du Bas-Saint-Laurent, dont :

- Info-Santé et Info-Social;
- Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR);
- **Consultation sociale;**
- **Consultation psychologique;**
- Services psychosociaux en contexte de sécurité civile;
- L'intervention de crise dans le milieu 24/7 (Escouade 24/7);
- Consultation médicale;
- **Consultation infirmière;**
- **Autres services généraux de santé.**³⁶

FIGURE 4 : SERVICES GÉNÉRAUX DANS LA HIÉRARCHISATION DES SERVICES



Quatre de ces services sont offerts par la DPJ-PJe, soit les services de consultation sociale, psychologique, infirmière et autres services généraux de santé.

Ceux-ci visent à prévenir la détérioration du fonctionnement social et psychologique des personnes. Les problèmes vécus par l'enfant ou sa famille sont généralement ponctuels, de courte durée ou de nature aiguë et réversible.

Offertes en temps opportun, ces interventions, lors de problèmes ponctuels ou de courte durée, peuvent prévenir la détérioration des problèmes sociaux et psychologiques. Au besoin, après ces quelques rencontres, le jeune ou ses proches pourraient être orientés vers d'autres services. Il est fréquent que les blocs de rencontre aient répondu à leurs besoins.

³⁶ Gouvernement du Québec, Cadre de référence, *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité*, 2023 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-803-02W.pdf>, p. 29.

CONSULTATION SOCIALE

Intervention court terme

Le but de l'intervention court terme est d'offrir des interventions psychosociales rapides et adaptées aux besoins du jeune et à sa famille, et ce, dans un délai de temps restreint entre la formulation de leur demande et le début des interventions auprès du jeune et de sa famille.³⁷

Ces derniers sont ciblés selon les facteurs de protection présents au long court ainsi que leurs diverses habiletés : les jeunes ou les parents qui présentent une motivation au changement et une capacité à s'investir dans une démarche court terme.

De plus, ces familles doivent vivre un défi de nature adaptative ou transitionnelle, sans quoi le suivi court terme ne serait pas adapté.³⁸ L'admission à ce suivi est évaluée par un intervenant du Guichet d'accès [intégré] jeunesse ou par un professionnel d'un comité d'orientation spécifique (COS). Cette orientation permet par la suite de définir si le court terme peut être offert en SSG, en JED ou en SMJ.

Ces services sont dispensés via deux blocs d'intervention, représentant de trois à cinq rencontres rapprochées à un intervalle d'une à deux semaines. L'intervention court terme repose sur la mobilisation du jeune et de son entourage ainsi que la participation de ceux-ci dans l'atteinte des objectifs identifiés conjointement.³⁹

³⁷ CISSS du Bas-Saint-Laurent, DPJ-PJe, *Guide de soutien à la pratique intervention court terme* (DPJ-PJe-GU-017), janvier 2024, p. 7.

³⁸ Ibid., p. 9.

³⁹ Ibid., p. 11.

CONSULTATION SOCIALE ET INFIRMIÈRE

Clinique jeunesse

De saines habitudes acquises tôt dans la vie tant sur les plans physique, émotionnel et cognitif sont des prédictifs de bonne santé à long terme.

La clinique jeunesse offre des soins infirmiers et des services psychosociaux en milieu scolaire aux jeunes pour les niveaux primaire, secondaire et postsecondaire (établissements collégiaux, centres de formation professionnelle et l'Institut maritime du Québec à Rimouski). Plus spécifiquement, les interventions visent à :

- Favoriser le développement de saines habitudes de vie et des comportements sécuritaires dans le cadre de la démarche « École en santé »;
 - Sensibiliser les enseignants aux différentes formes d'allergies et aux maladies chroniques;
 - Réaliser la vaccination de base et les mises à jour vaccinales, si nécessaire;
 - Appliquer le protocole des maladies infectieuses (personne-ressource);
 - Contribuer à la dispensation du programme d'éducation sexuelle du primaire au secondaire (entente MSSS-MEQ);
 - Réaliser des activités préventives traitant des dépendances;
 - Informer les jeunes sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS);⁴⁰
 - Permettre le dépistage des ITSS et les traitements, si requis.
-
- Informer les jeunes sur les méthodes de contraception :
 - Faire de l'enseignement sur les diverses méthodes de contraception;
 - Prescrire un moyen de contraception et assurer un suivi auprès des jeunes;
 - Évaluer les situations des adolescentes qui requièrent la pilule du lendemain ou un test de grossesse;
 - Faire les références pour une grossesse non planifiée;
 - Réaliser l'évaluation biopsychosociale préinterruption volontaire de grossesse.
-
- Dispenser des services psychosociaux en fonction des besoins des jeunes.

Les infirmières sont également impliquées dans d'autres services auprès des familles et des partenaires, tels que : l'enseignement sur diverses situations de prévention des infections en milieu de garde, l'établissement de protocole de soins dans le cas de maladie chronique (allergie, épilepsie, diabète) et dans certaines institutions scolaires, des dépistages de masse annuels des ITSS.

Les cliniques jeunesse sont également composées d'intervenants psychosociaux. Ils actualisent les services du CLSC selon le programme-services auquel le jeune est assigné.

⁴⁰ Un adolescent qui veut des services concernant les ITSS peut se diriger vers la clinique jeunesse de son établissement scolaire ou vers la clinique ITSS du centre hospitalier régional de Rimouski ou du centre hospitalier régional du Grand-Portage de Rivière-du-Loup.

Aire ouverte

Les points de service Aire ouverte sont situés à l'extérieur des installations habituelles du RSSS, des cliniques médicales ou des milieux scolaires. Ces lieux s'adressent aux jeunes de 12 à 25 ans ayant des défis à utiliser les trajectoires habituelles pour recevoir des services de professionnels.⁴¹ L'équipe interdisciplinaire d'Aire ouverte déploie des efforts particuliers pour rejoindre ces jeunes et leur famille qui hésitent à faire appel aux services du RSSS, qui sont en situation de vulnérabilité, de défavorisation, d'exclusion sociale ou qui sont marginalisés.

Trois composantes décrivent les locaux d'Aire ouverte : un réseau de services intégrés jeunesse, une équipe interdisciplinaire et un lieu physique. Dans l'objectif d'améliorer leur santé globale et leur bien-être, Aire ouverte vise à offrir une gamme diversifiée de soins et de services aux jeunes via un réseau de services intégrés jeunesse.

L'adaptation de l'offre de service et l'utilisation des technologies de l'information sont des moyens utilisés pour répondre aux besoins et à la réalité des jeunes. Tous les jeunes sont accueillis à Aire ouverte, sans critère d'admissibilité, avec ou sans rendez-vous, certains soirs ainsi que certains jours de fin de semaine.⁴² Ces services peuvent être offerts autant dans le cadre des services généraux, en JED et en santé mentale. Quel que soit le programme-services, les interventions sont de courte durée. Si le besoin requiert une plus grande intensité, une référence vers les autres services du RSSS est réalisée. Le travail en collaboration avec les partenaires occupe une place importante au sein de ce service.⁴³

En 2023, au Bas-Saint-Laurent, la MRC de Rivière-du-Loup possède des locaux actifs des services d'Aire ouverte. Le projet est d'avoir un point de service Aire ouverte par MRC au Bas-Saint-Laurent d'ici quelques années. Selon les témoignages, les jeunes apprécient l'accès simplifié et les heures d'ouverture davantage adaptées à leur réalité.

Voir l'annexe 1 pour la trajectoire de service Aire ouverte.

CONSULTATION PSYCHOLOGIQUE

Au CISSS du Bas-Saint-Laurent, ce sont les intervenants des services spécifiques en santé mentale jeunesse qui offrent les consultations psychologiques jeunesse dans le cadre des services généraux.

En ce sens, le service de consultation psychologique est offert aux jeunes présentant un problème ponctuel ou situationnel du fonctionnement psychologique. La consultation psychologique comprend des activités de psychothérapie et d'interventions cliniques (10 à 12 rencontres). Lorsque requis, les parents sont impliqués dans le suivi de leur jeune. Le jeune et sa famille pourront, s'ils le souhaitent, être référés vers d'autres services, lorsque nécessaire.

⁴¹ Gouvernement du Québec, *Aire ouverte : services gratuits de santé et de bien-être pour les jeunes de 12 à 25 ans*, 2023 [En ligne] : <https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/aire-ouverte>

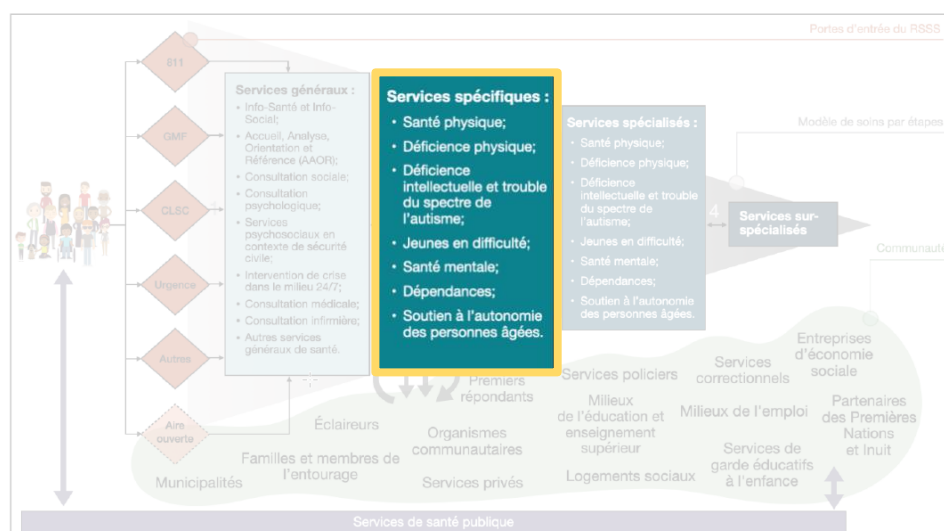
⁴² MSSS, *Cadre de référence, Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité*, 2019 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-803-02W.pdf>, p. 37.

⁴³ Ibid.

SERVICES SPÉCIFIQUES

Les services spécifiques offerts sous la Direction de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse se retrouvent tous sous le service nommé « Jeunes en difficulté ». Ceux-ci s'inscrivent dans les orientations des services détaillés par le MSSS en 2009 via son document *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Programme-services Jeunes en difficulté. Offre de service 2007-2012*.⁴⁴

FIGURE 5 : SERVICES SPÉCIFIQUES DANS LA HIÉRARCHISATION DES SERVICES



Au Bas-Saint-Laurent, les soins de santé physique, par exemple les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les orthophonistes ou autres professionnels de la réadaptation physique qui offrent des services aux jeunes de 0 à 18 ans se trouvent sous la gouverne des services de la Direction des programmes en déficiência intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficiência physique (DPDI-TSA-DP).

Agir tôt⁴⁵

Le programme Agir tôt permet d'améliorer l'accès aux services destinés aux enfants âgés de 0 à 6 ans et 364 jours inclusivement et à leur famille ne bénéficiant pas déjà de services spécialisés.

Plus précisément, il vise à :

- Relever le plus tôt possible les écarts potentiels de développement de l'enfant par rapport au développement d'enfants du même groupe d'âge (surveillance du développement);
- Dresser le profil de développement et orienter l'enfant rapidement vers les bons services (dépistage);

⁴⁴ MSSS, Offre de service, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, Programme-services Jeunes en difficulté, 2007-2012 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-838-04.pdf>

⁴⁵ MSSS, Cadre de référence, *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité*, juin 2023, p. 36-37.

- Offrir les services qui correspondent aux besoins de l'enfant et de sa famille (intervention).⁴⁶

Les volets de ce programme incluent une surveillance du développement de l'enfant avec l'outil ABCdaire 18 mois + (effectué lors du rendez-vous vaccinal de l'enfant à 18 mois), un dépistage avec la plateforme numérique ainsi que l'intervention par une équipe multidisciplinaire dans les établissements du RSSS.

Le dépistage précoce des enfants qui présentent des écarts potentiels dans leur développement est important. L'accès à la plateforme à des fins de dépistage peut être lancé par différents acteurs, ce qui permet un repérage plus rapide des indices de problème ou de retard de développement.

De plus, ce programme préconise que les interventions se déroulent à proximité du lieu de vie de l'enfant et qu'elles soient modulées en fonction des besoins développementaux des enfants et des membres de son entourage et non pas en fonction d'un diagnostic. La collaboration étroite entre les acteurs clés dans la vie de l'enfant, soit les parents, le milieu de garde, l'organisme communautaire ou l'école, est essentielle en vue d'obtenir une réponse adaptée aux besoins en fonction de l'expertise et des mandats de chacun.

Suivi psychosocial au programme-services « Jeunes en difficulté » (JED)

Le suivi psychosocial en JED s'adresse à l'enfant et à ses parents qui présentent des problèmes psychosociaux multiples, persistants et importants. À la suite de l'analyse des besoins, l'intervenant peut mettre à contribution les personnes gravitant autour du jeune (éducateur en CPE, intervenant d'un organisme communautaire, enseignant, éducateur en milieu scolaire, etc.) dans le contexte d'un PSI ou d'un PSII. Le professionnel intervient auprès de la famille sous une vision écosystémique et accompagne celle-ci à retrouver un équilibre au sein de leur fonctionnement familial.

Les interventions sont réalisées à moyen et long terme. À la suite de la 12^e rencontre, l'intervenant évalue l'atteinte des objectifs ciblés au plan d'intervention et détermine s'il est nécessaire de poursuivre jusqu'à la fin de l'épisode de service (maximum de 20 à 25 rencontres). Les rencontres se déroulent en mode individuel ou familial, selon les besoins.

Les interventions⁴⁷ d'un suivi au programme-services JED visent à :

- Permettre aux enfants et à leurs parents qui vivent des difficultés personnelles, relationnelles ou familiales d'obtenir l'aide appropriée;
- Développer ou consolider les habiletés liées à l'exercice du rôle parental;
- Permettre aux enfants d'acquérir les compétences personnelles et sociales dans une perspective d'intégration ou de réinsertion sociale;
- Diminuer les répercussions des problèmes sur le développement des enfants et de leur famille;

⁴⁶ CISSS du Bas-Saint-Laurent, *Agir tôt – Abrégé*, 2021 [En ligne] :

http://mon.intranet.ciassbsl.rtss.qc.ca/sites/mon.intranet.ciassbsl.rtss.qc.ca/files/abrege_agir_tot_avril_2021_1.pdf

⁴⁷ MSSS, Offre de service, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, Programme-services Jeunes en difficulté, 2007-2012 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-838-04.pdf>, p. 26.

- Prévenir l'aggravation et la répétition des problèmes pouvant compromettre le développement ou la sécurité de l'enfant;
- Briser l'isolement et permettre un partage des sentiments;
- Fournir un lieu d'entraide et de soutien social.

Tout au long du suivi, l'intervenant demeure vigilant quant à la présence de problèmes sous-jacents à ceux identifiés initialement, tant chez l'enfant que chez les parents. Au besoin et en accord avec le jeune ou les parents (moins de 14 ans), une référence vers un autre service peut être effectuée.

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

Ce programme se compose d'un ensemble d'interventions psychosociales et de réadaptation intensives visant à résoudre la crise, à éviter le retrait d'un jeune de son milieu familial et à mobiliser rapidement la famille afin de rééquilibrer sa situation. Ces interventions visent également à prévenir un premier signalement, à écourter une intervention en protection de la jeunesse ou à prévenir la récurrence d'une situation de compromission.⁴⁸

Ce service s'adresse aux parents et aux jeunes âgés de 5 à 17 ans, sans exclure les 0 à 4 ans, vivant une situation de crise familiale, étant volontaires à recevoir des services sur une base intensive (2 à 3 interventions par semaine en début de suivi) et qui acceptent une prise en charge rapide.⁴⁹ La notion de crise familiale est importante : toute la famille est affectée par la crise.

Le programme vise à :

- Résoudre la crise familiale et l'impasse relationnelle;
- Outiller la famille pour prévenir d'autres crises;
- Éviter un retrait du milieu familial, particulièrement en urgence;
- Prévenir un signalement en protection de la jeunesse ou la rétention;
- Écourter une intervention en protection de la jeunesse ou prévenir la récurrence d'une situation de compromission, notamment par une collaboration plus étroite entre les services de proximité et les services de la protection de la jeunesse;
- Développer ou consolider les compétences et les habiletés liées à l'exercice du rôle parental dans la résolution des différentes crises;
- Permettre au jeune d'adopter les comportements adéquats sur les plans personnel et social dans une perspective de maintien dans son milieu de vie.⁵⁰

Ce programme est offert intensivement. Il comporte 2 à 3 interventions par semaine, pour 8 à 12 semaines. Les services sont offerts jusqu'à ce que la crise familiale soit résorbée ou jusqu'à l'échéance

⁴⁸ MSSS, Fiche 5.2.0, *Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu*, 2021.

⁴⁹ CISSS du Bas-Saint-Laurent, DPJ-PJe, *Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu*, juin 2023, p. 9.

⁵⁰ Ibid., p. 7.

des 12 semaines. Par la suite, des références pour les services pertinents pourraient être réalisées afin de répondre adéquatement aux besoins de la famille.

Les problèmes psychosociaux travaillés au PICSIM sont particulièrement liés à des comportements inappropriés du jeune ou de ses parents qui désorganisent le système familial et mènent à des conflits dans les relations parents-jeunes. Le programme peut être donné conjointement par les services de proximité (mission CLSC) et les services de protection de la jeunesse (mission CPEJ – secteur évaluation et orientation) du CISSS du Bas-Saint-Laurent.⁵¹

L'intensité de l'intervention vise à maintenir le système familial en action dans sa démarche de changement, afin de préserver sa motivation. Elle permet de profiter de façon optimale de l'ouverture au changement que présente la famille en période de crise. L'intensité de l'intervention varie selon l'évolution de la situation.

Programme d'intervention en négligence « L'Équipage »

Les composantes d'un programme d'intervention en négligence doivent être multidimensionnelles, diversifiées, constantes et offertes sur une longue durée afin d'intervenir de façon efficace dans le cas d'une problématique aussi complexe que la négligence.⁵² C'est l'ensemble des services du continuum (promotion du bien-être, prévention, traitement, réadaptation, protection) qui permet de contrer efficacement la négligence.

Ce programme, appelé *Programme L'Équipage* au Bas-Saint-Laurent, s'adresse aux familles vivant dans un contexte de négligence et dont les enfants sont âgés de 0 à 12 ans. Pour bénéficier de ces services, les parents acceptent l'intensité requise qui est d'une à deux rencontres par semaine, pendant 18 à 24 mois ou jusqu'à la résolution du contexte de négligence.⁵³

Les interventions visent à :

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

⁵¹ CISSS du Bas-Saint-Laurent, DPJ-PJe, *Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu*, juin 2023, p. 8.

⁵² CISSS du Bas-Saint-Laurent, DPJ-PJe, *Guide de pratique du programme L'Équipage* (programme d'intervention en négligence), 2018, révision août 2021, p. 37.

⁵³ Les interventions réalisées par les partenaires sont calculées dans l'intensité de service si celles-ci sont intégrées dans le PSI.

Les interventions sont offertes selon cinq volets :

- **Actions directes auprès de l'enfant***;
- **Suivi professionnel de la famille***;
- Actions collectives avec les parents (activités de groupe l'Entrain);
- Aide individuelle auprès des parents;
- Activités collectives avec la famille (partenaires communautaires).

La réalisation des deux volets mentionnés avec un astérisque (*) est obligatoire afin d'adhérer au programme.

Soutien direct aux familles

Les mesures de soutien direct aux familles visent à soutenir les parents présentant certaines vulnérabilités, mais aussi à maintenir leur mobilisation, à diminuer les facteurs de risque et à prévenir le placement d'un enfant.

Les services de soutien direct s'adressent à :

- La famille à faible revenu, épuisée par la lourdeur de leurs responsabilités (nouvelle grossesse ou plusieurs enfants) ou qui présente des difficultés dans l'exercice de leurs rôles parentaux;
- La famille dont les parents sont malades, hospitalisés et souffrants de maladie mentale transitoire ou qui ont un problème de dépendance;
- L'enfant qui a besoin d'activité de socialisation ou qui a besoin d'être dégagé, car il assume des responsabilités parentales pour soutenir le parent.

Les mesures de soutien direct aux familles font partie intégrante du plan d'intervention lorsque le jeune bénéficie d'un suivi en mission CLSC, tant en services sociaux généraux qu'en services spécifiques. Elles sont en appui à l'intervention professionnelle.

Ce service regroupe un ensemble de mesures de soutien d'appoint et prend différentes formes⁵⁴ :

- Aide financière allouée sur une base ponctuelle, permettant la participation de l'enfant, par exemple, à une activité de loisir, la fréquentation d'un service de garde ou d'un camp de vacances;
- Le répit et le gardiennage;
- Aide familiale à domicile dans le but de collaborer ou de suppléer temporairement aux soins du jeune enfant, à la préparation des repas, etc.

Il existe des protocoles de collaboration entre le CISSS du Bas-Saint-Laurent et les organismes communautaires, les camps de vacances, les organismes de loisir et les SGEE.

⁵⁴ MSSS, Offre de service, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, 2007-2012, p. 19.

Services de réadaptation psychosociale

Les interventions de réadaptation sont complémentaires à celles offertes par le volet psychosocial. La réadaptation psychosociale est davantage centrée sur le fonctionnement du système familial.

L'intervenant de réadaptation, que ce soit le psychoéducateur (0-17 ans) ou l'éducateur en réadaptation externe (0-17 ans), se centre principalement sur l'accompagnement soutenu du jeune en difficulté d'adaptation et de ses parents ou ses parents d'accueil.

Les interventions de réadaptation visent à :

- Aider les parents à développer ou parfaire leurs compétences ou habiletés parentales;
- Soutenir le jeune dans le développement de ses habiletés sociales ainsi que dans la modification de ses comportements;
- Offrir une intensité de service afin de maintenir le jeune dans son milieu de vie;
- Prévenir le placement d'un enfant en famille d'accueil ou en CRJDA.

Éducateur en réadaptation externe (ERE)

Le rôle de l'éducateur en réadaptation externe comporte certaines particularités. L'éducateur peut intervenir autant auprès d'enfants que de parents ayant déjà un suivi psychosocial actif en CLSC ou en CPEJ (LPJ ou LSJPA).

En ce sens, les objectifs à poursuivre sont coconstruits avec le jeune, ses parents ainsi que l'intervenant social pivot (travailleur social, psychoéducateur, agent de relations humaines ou psychologue). Les ERE peuvent :

- Évaluer l'autonomie du jeune;
- Assurer le suivi des objectifs sur l'autonomie;
- Travailler les habiletés et les compétences parentales déficientes;
- Venir en soutien au milieu naturel;
- Stimuler le développement moteur de l'enfant;
- Assurer un soutien au jeune en RTF et aux responsables de la famille d'accueil.

Afin de recevoir ce service, l'intervenant pivot doit acheminer une référence au Guichet d'accès jeunesse. Les blocs de service des ERE sont d'une durée de trois (3) mois. Il est possible de renouveler pour une autre période à la suite d'une réévaluation des objectifs avec le jeune, sa famille et l'intervenant pivot. Ce dernier a la responsabilité de démontrer la plus-value clinique de poursuivre l'épisode de réadaptation externe.

SERVICES SPÉCIFIQUES EN SANTÉ MENTALE

L'offre de service en santé mentale s'appuie sur les orientations du MSSS. Plusieurs documents ont été réalisés dans les dernières années : ceux-ci sont cités au début de ce guide.

Le plus récent est le Cadre de référence sur les mécanismes d'accès en santé mentale⁵⁵. L'orientation visée est que des interventions de première intention ou de courte durée soient offertes au jeune et à ses parents ou aux personnes significatives, le plus tôt possible. Comme elles demandent une implication à très court terme de l'intervenant, il y a des intentions d'offrir des services rapidement dès l'acceptation de la demande par les intervenants du MASMJ.

En s'inscrivant dès les premiers contacts avec le jeune, les interventions de première intention permettent de faciliter l'accès aux services et de prévenir l'apparition, l'aggravation ou la chronicisation de troubles mentaux.

Les services en santé mentale jeunesse spécifiques s'adressent aux jeunes ayant un diagnostic de trouble mental, qui sont en voie d'en obtenir un ou pour lesquels une impression diagnostique est posée par un professionnel reconnu. Afin de soutenir et d'accompagner la famille et les proches, des services leur sont également offerts : c'est l'occasion pour eux de s'exprimer sur la situation et de mieux comprendre les besoins particuliers de leur enfant.⁵⁶

L'accès aux services est déterminé en fonction de la nature des besoins relativement à la problématique en santé mentale du jeune et non uniquement selon le diagnostic médical. Il n'est donc pas nécessaire d'avoir une référence médicale pour avoir accès aux services, à l'exception des services de la clinique externe de pédopsychiatrie (services spécialisés).⁵⁷

Les soins offerts sont déterminés et ajustés selon certains critères, dont la sévérité des symptômes et le niveau de fonctionnement, les caractéristiques personnelles et sociales de la personne et les préférences en fonction des modalités de soins offerts et possibles.⁵⁸

Le travail en interdisciplinarité est nécessaire pour l'atteinte des objectifs. L'équipe est donc composée de professionnels issus de différentes disciplines : psychologie, psychoéducation et travail social. Ceux-ci travaillent en collaboration avec leurs collègues des autres programmes-services.

L'accent est mis sur l'usager et sa famille qui participent activement à l'évaluation, au traitement et aux décisions qui les concernent. Les services sont dispensés dans un contexte normalisant et le plus près possible du milieu de vie du jeune, favorisant ainsi son rétablissement. Ces services sont disponibles dans chaque réseau local de services (RLS), bien que la composition des équipes soit différente et ajustée en fonction des besoins de la population.

Les différents professionnels qui offrent les services assument les rôles suivants :

- Agir à titre de professionnel répondant en santé mentale, notamment auprès des différentes équipes multidisciplinaires du CLSC, des organismes communautaires et d'autres partenaires dans la communauté;

⁵⁵ MSSS. (2022). *Mécanisme d'accès en santé mentale au Québec. Cadre de référence à l'intention des établissements de Santé et de Services sociaux*. [En ligne]. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-914-27W.pdf> 54 pages.

⁵⁶ CISSS du Bas-Saint-Laurent, DPJ-PJe, *Offre de service santé mentale jeunesse*, 2021, p. 6.

⁵⁷ Ibid., p. 7.

⁵⁸ Ibid., p. 8.



- Assurer un rôle d'intervenant pivot pour les usagers qui nécessitent l'implication de plusieurs intervenants à l'interne ou à l'externe;
- Concevoir des programmes et animer des groupes à visant l'éducation psychologique et psychothérapeutique sur des thématiques liées à la santé mentale;
- Contribuer à la formation continue des intervenants psychosociaux et de santé (pour les problématiques de santé mentale) et des collègues via les formations et les expertises développées.
- Évaluer, à l'aide d'outils cliniques reconnus, les demandes qui leur sont acheminées;
- Dispenser des soins et des services fondés sur les données probantes et les guides de pratique dans un contexte de proximité en favorisant la participation des parents et des membres de l'entourage de l'utilisateur, incluant le suivi psychologique et la psychothérapie;
- Offrir des services d'intégration sociale à l'intention des personnes ayant des troubles mentaux graves : intégration au travail, intégration à des groupes de socialisation, soutien aux études;
- Référer vers les services spécialisés lorsque la situation de l'utilisateur le requiert.

L'intensité des interventions est régulière et s'effectue selon un épisode de service variant de 20 à 25 rencontres. L'épisode est offert selon différentes modalités. Des activités de groupe sont également réalisées auprès des jeunes ou des personnes significatives. Une collaboration étroite est en place avec les services de L'Estran⁵⁹ à la Direction des programmes santé mentale et dépendance, pour les interventions portant sur les dépendances. Ce sont eux qui offrent les services aux jeunes aux prises avec cette problématique.

⁵⁹ L'Estran est un centre de réadaptation en dépendance au Bas-Saint-Laurent. Il offre des services confidentiels, externes et gratuits à toute la population.

Offre de service en jeunesse

Mission Centre hospitalier

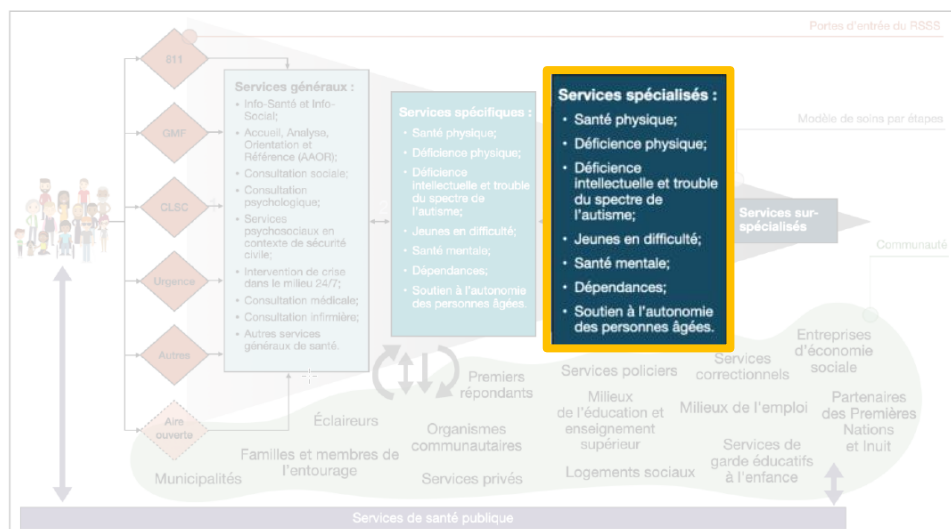


2. MISSION – CENTRE HOSPITALIER (CH)

SERVICES SPÉCIALISÉS

Au sein de la DPJ-PJe, les services spécialisés se regroupent sous deux grandes catégories : les services spécialisés en santé mentale et les services spécialisés en santé physique. Ceux-ci sont prodigués principalement dans les milieux hospitaliers.

FIGURE 6 : SERVICES SPÉCIALISÉS SELON LA HIÉRARCHISATION DES SERVICES



Services spécialisés en santé mentale

Les services spécialisés en santé mentale jeunesse sont dispensés en centre hospitalier, à la suite d'une référence médicale. Ils s'adressent aux jeunes présentant des problématiques complexes requérant une expertise médicale pour l'évaluation et le traitement. Lorsque la référence médicale est acceptée par l'équipe de la pédopsychiatrie, un pédopsychiatre assure l'évaluation du jeune. Au besoin, il assure les traitements requis à la situation du jeune et peut impliquer, lorsque pertinent, d'autres professionnels de son équipe de services spécialisés. Il peut s'agir d'un psychologue, d'un psychoéducateur, d'un neuropsychologue, d'un infirmier ou d'un travailleur social. Dans certaines situations exceptionnelles, le pédopsychiatre peut décider qu'une hospitalisation est requise.⁶⁰

Les services spécialisés s'adressent aux jeunes âgés de moins de 18 ans qui présentent⁶¹ :

- Une problématique de santé mentale grave, aiguë ou complexe, diagnostiquée ou en voie de l'être;
- Des symptômes suffisamment graves en intensité, complexes ou rares;
- Une résistance aux traitements et aux interventions habituelles;

⁶⁰ CISSS du Bas-Saint-Laurent, DPJ-PJe, *Offre de service santé mentale jeunesse*, 2021, p. 13.

⁶¹ Ibid.



- Un dysfonctionnement sévère ou une rupture significative sur les plans social, scolaire ou familial;
- Une détérioration de leur problématique de santé mentale, malgré les services dispensés par les services spécifiques;
- Une détérioration requérant des services en centre hospitalier afin de stabiliser leur état de santé mentale.

Des services sont également offerts aux parents afin de les outiller à répondre aux besoins particuliers que requiert l'état de santé psychologique et physique de leur enfant. Il importe de préciser qu'à tous les paliers d'intervention, la participation active du jeune et de ses parents est sollicitée pour effectuer l'évaluation des besoins.

Une fois que la situation du jeune est stabilisée, l'équipe de la pédopsychiatrie assure un retour vers les services spécifiques en santé mentale ou vers les services de réadaptation des CLSC ou de la protection de la jeunesse. À ce moment, un soutien de l'équipe spécialisée du centre hospitalier est possible auprès des professionnels prenant le relais en services spécifiques. Ce même type de soutien est également offert aux intervenants de la DPDI-TSA-DP lorsque le jeune ayant eu un suivi en santé mentale retourne vers ses services d'origine.

Table clinique des pédopsychiatres répondants

La table clinique des pédopsychiatres répondants a été mise en place afin de faciliter un processus de collaboration entre les intervenants des services spécifiques et spécialisés en jeunesse, les partenaires, les médecins praticiens et la pédopsychiatrie. Les échanges ont lieu en l'absence du jeune et de ses parents, le but étant d'avoir une vision commune de la situation du jeune et de sa famille et des services pouvant être offerts.

Ce type de table clinique est offert plusieurs fois par année en mode virtuel à tous les intervenants de la DPJ-PJe qui veulent présenter un jeune ou assister aux discussions cliniques. **La confidentialité des renseignements présentés par l'intervenant est obligatoire**: seul le pédopsychiatre connaît le nom du jeune présenté afin d'avoir accès à l'historique médical au dossier hospitalier.

Ainsi, le pédopsychiatre répondant agit à titre d'interlocuteur privilégié pour les intervenants des services spécifiques et spécialisés qui ont besoin des connaissances et de l'expertise d'un médecin spécialiste dans les situations complexes. Celui-ci donne des avis sur des problèmes psychiatriques, tout en soutenant les compétences cliniques des médecins et des professionnels impliqués auprès du jeune. À la suite des échanges, le pédopsychiatre peut alors proposer des pistes d'intervention ou recommander la mise en place de certains services pour le jeune et ses parents. Le soutien apporté par le pédopsychiatre peut également prendre la forme d'une présentation sur un sujet traitant de la santé mentale destinée aux professionnels impliqués cliniquement.

Pour avoir accès à ce service, l'intervenant au suivi fait une demande de consultation en pédopsychiatrie via l'agente de liaison en santé mentale jeunesse.

N.B. Comme le pédopsychiatre n'évalue pas directement le jeune, en aucun cas un diagnostic médical ne peut être dégagé lors de ces rencontres.

Le pédopsychiatre peut soulever des hypothèses cliniques à explorer, mais celles-ci ne constituent pas un diagnostic médical officiel d'un pédopsychiatre.

Services de santé physique

Services de gynécologie et d'obstétrique

Cliniques externes de gynécologie et d'obstétrique

Les cliniques externes de gynécologie et d'obstétrique de Rimouski et de Rivière-du-Loup offrent des services de consultation spécialisée et de suivi aux personnes ayant été préalablement référées par un médecin ou une sage-femme.

Clinique de grossesse à risque élevé (GARE)

La clinique GARE est dédiée aux femmes enceintes nécessitant un contrôle et un suivi plus étroit en raison de conditions particulières afin que la naissance soit sécuritaire. Ce service permet un meilleur accès aux soins avec les partenaires de services, au besoin, notamment par un suivi plus régulier qui permet le partage de plusieurs informations. Une grossesse peut être calculée à risque s'il s'agit d'une grossesse gémellaire (deux fœtus), si la femme fait de l'hypertension, du diabète ou s'il y a la présence d'un retard de croissance intra-utérin, par exemple.⁶² Toute grossesse jugée à risque ou à risque élevé par un médecin ou une sage-femme peut être référée à la clinique GARE.

Services d'obstétrique et de néonatalogie

Certains services d'obstétrique sont dispensés par la DPJ-PJe. Les équipes de gynécologues obstétriciens sont situées à Rivière-du-Loup et à Rimouski. Toutefois, des médecins généralistes offrent des services d'obstétrique dans certains centres hospitaliers périphériques.

Les services d'obstétrique accueillent et accompagnent les parents pour la naissance de l'enfant. Plus spécifiquement, les services en néonatalogie impliquent la surveillance et la dispensation de soins spécialisés du nouveau-né à risque ou de celui dont l'état s'est dégradé après la naissance. Le personnel de ces unités et les médecins offrent les soins à la famille (information, enseignement, soins médicaux) ainsi que des soins intermédiaires au nouveau-né.

Naissance prématurée

Dans les situations où l'enfant naît prématurément, le CHRR⁶³ et le CHRGP⁶⁴ dispensent des services de néonatalogie permettant d'assurer la surveillance et les soins requis par l'état de santé du nouveau-né.

Pour les accouchements ayant lieu avant la 32^e semaine de grossesse, des ententes permettent l'accès rapide à des centres tertiaires, soit le Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) et Centre mère-enfant Soleil et le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHU Sainte-Justine).

⁶² CISSS du Bas-Saint-Laurent, *Suivi de grossesse, Suivi lors d'une grossesse à risque*, 2019 [En ligne] : <https://www.ciass-bsl.gouv.qc.ca/soins-services/grossesse-parentalite/vous-etes-enceinte/suivi-de-grossesse>

⁶³ À 32 semaines et plus.

⁶⁴ À 34 semaines et plus.

Programmes de dépistage et de prévention

Divers programmes sont mis en place afin de promouvoir et de prévenir les risques pour la santé des enfants. Lors de la grossesse, il existe le Programme québécois de dépistage prénatal. À la suite de la naissance de l'enfant, il y a le Programme québécois de dépistage néonatal sanguin et urinaire et le Programme périnatal de prévention du syndrome du bébé secoué.

Programme québécois de dépistage prénatal⁶⁵

Anciennement appelé le Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21, le Programme québécois de dépistage prénatal (PQDP) a été bonifié en avril 2023 afin d'ajouter le test génomique prénatal non invasif (TGPNi) en première intention pour les grossesses gémellaires.⁶⁶ Ce déploiement se fera de façon progressive au sein de nos établissements de santé et de services sociaux.

Le PQDP donne accès gratuitement aux femmes enceintes et aux couples qui le désirent à un test de dépistage de la trisomie 21, de la trisomie 18 ou de la trisomie 13.⁶⁷ Toutes les femmes, peu importe leur âge, peuvent porter un enfant ayant la trisomie. Cependant, la probabilité augmente avec l'âge de la femme enceinte. Ce programme est donc offert volontairement, car le MSSS reconnaît que de participer à ce programme peut augmenter le stress et l'anxiété chez la femme enceinte et la famille. Les autres analyses chromosomiques ne sont pas effectuées dans ce programme public, qui est basé sur les recommandations canadiennes.⁶⁸

Le PQDP comporte deux étapes :

- Le test biochimique (prises de sang);
- Le test génomique prénatal non invasif (TGPNi) OU l'amniocentèse.

Étape 1 :

Le test de dépistage biochimique comporte deux prises de sang, avec ou sans la mesure de la clarté nucale⁶⁹, chez la mère pendant la grossesse :

- Une 1^{re} prise de sang entre la 10^e et la 13^e semaine;
- Une 2^e prise de sang entre la 14^e et la 16^e semaine.

Chaque prise de sang fait l'objet d'une analyse de protéines ou d'hormones qui proviennent du bébé ou du placenta. Une seule prise de sang peut être effectuée, mais deux donneront un résultat plus fiable.⁷⁰

⁶⁵ MSSS, *Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21*, 2024 [En ligne] : <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/depistage-et-offre-de-tests-de-porteur/programme-quebecois-de-depistage-prenatal#c199950>

⁶⁶ MSSS, *Programme québécois de dépistage prénatal, À propos*, 2024 [En ligne] :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/programme-quebecois-de-depistage-prenatal/>

⁶⁷ MSSS, *Programme québécois de dépistage prénatal*, 2024 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-931-01F.pdf>, p. 1.

⁶⁸ Ibid., p. 2.

⁶⁹ « La clarté nucale est une mesure échographique de l'espace sous-cutané situé entre la peau et la colonne cervicale du fœtus. La mesure de la clarté nucale sert de marqueur pour le dépistage d'anomalies congénitales. Elle est effectuée au 1^{er} trimestre de la grossesse, précisément entre 11⁺⁰ et 13⁺⁶ semaines (longueur céphalo-caudale de 45 à 84 mm). » MSSS, *Programme québécois de dépistage prénatal, À propos*, 2024 [En ligne] : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/programme-quebecois-de-depistage-prenatal/clarte-nucale/>

⁷⁰ MSSS, *Programme québécois de dépistage prénatal*, 2024 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-931-01F.pdf>, p. 2.

Le test génomique prénatal non invasif (TGPNI) peut être offert d'emblée si la femme enceinte répond à certains critères décelant des facteurs de risque élevés.⁷¹

Étape 2 :

Le test génomique prénatal non invasif (TGPNI) est offert si la femme enceinte présente une probabilité élevée d'avoir un bébé avec la trisomie 21 ou la trisomie 18 à la suite du test biochimique (étape 1). Le TGPNI est une prise de sang de la mère dans laquelle des fragments de l'ADN provenant du placenta sont analysés. Le taux de fiabilité du TGPNI est de plus de 99 %.⁷²

Si le TGPNI n'est pas réalisé en cas de probabilité élevée, il est également possible de réaliser un test d'amniocentèse, qui lui, présente un taux fiable presque jusqu'à 100 %. Il s'agit d'un test effectué avec une aiguille directement dans l'abdomen de la mère afin de prélever du liquide amniotique contenant les cellules du bébé. Cela permet d'identifier le nombre de chaque chromosome. Cependant, cette procédure n'est pas sans risque : 1/500 de probabilité que la grossesse résulte en fausse couche.⁷³

Tout au long de ce processus, il est recommandé que la femme enceinte et la famille puissent avoir recours à du soutien psychosocial (entourage, ressource, groupes d'entraide) advenant des résultats occasionnant des réflexions à poursuivre ou terminer la grossesse.

Programme québécois de dépistage néonatal sanguin et urinaire (PQDNSU)⁷⁴

Le PQDNSU vise à détecter certaines maladies rares chez les nouveau-nés. Une maladie rare dépistée et traitée avant l'apparition de symptômes diminue les risques de complications graves et permanentes pour l'enfant. La liste des maladies rares est tenue à jour sur le site internet du MSSS.

Les quatre objectifs du PQDNSU sont :

- D'offrir le dépistage néonatal sanguin et urinaire aux parents de tous les bébés qui naissent au Québec;
- D'offrir une information de qualité sur le Programme;
- De maximiser la qualité et la performance des tests de dépistage;
- D'offrir, dans les meilleurs délais, les services de dépistage, de confirmation diagnostique et de prise en charge des enfants diagnostiqués.⁷⁵

Ce programme comporte deux tests de dépistage :

- Dépistage néonatal sanguin;
- Dépistage néonatal urinaire.

Si les résultats sont normaux (c'est-à-dire qu'aucune maladie n'est détectée), les parents ne sont pas appelés. Toutefois, si le prélèvement est inutilisable, un deuxième prélèvement sera demandé.

⁷¹ MSSS, *Programme québécois de dépistage prénatal*, 2024 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-931-01F.pdf>, p. 1.

⁷² Ibid.

⁷³ Ibid.

⁷⁴ MSSS, *Programme québécois de dépistage néonatal sanguin et urinaire*, 2024 [En ligne] : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/depistage-neonatal/>

⁷⁵ Gouvernement du Québec, Cadre de référence, *Programme québécois de dépistage néonatal sanguin et urinaire*, 2023 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-918-21W.pdf>

Dans le cas où les résultats seraient positifs (c'est-à-dire qu'une maladie est détectée), les parents sont joints deux ou trois semaines après le prélèvement. Les résultats sont envoyés à un médecin spécialiste dans les plus brefs délais pour procéder à des examens plus approfondis de l'enfant.

Programme périnatal de prévention du syndrome du bébé secoué (PPPSBS)⁷⁶

Le PPPSBS est un « programme de promotion de la santé et de prévention primaire qui a pour but de prévenir la violence physique envers les bébés »⁷⁷. Ce programme permet aux familles de prendre conscience des impacts reliés aux secousses violentes faites au bébé. Cela leur permet également d'identifier et de prévenir des situations de perte de contrôle et de mieux utiliser les ressources à leur disposition. Ce programme comporte deux phases : une en milieu hospitalier et une effectuée par les services de proximité.

Phase 1

Ciblant tous les parents (mère, père ou conjoint), l'infirmier à l'unité des naissances au CH réalise une intervention éducative de quelques minutes auprès de ceux-ci. Lors de l'enseignement, l'infirmier utilise le contenu clinique de trois fiches d'information et ces dernières sont remises aux parents par la suite. Les trois thèmes abordés sur ces fiches sont : les pleurs, la colère et le syndrome du bébé secoué. Les parents collaborent à cette intervention éducative en identifiant des solutions concrètes à mettre en œuvre si leur bébé pleure.

Phase 2

Permettant de renforcer l'enseignement reçu en phase 1, les interventions des infirmiers en périnatalité et les intervenants de l'équipe multidisciplinaire abordent plus en profondeur le concept de la colère. La colère est introduite comme étant une émotion normale dont l'expérience est universelle et dont il est nécessaire d'apprendre à en maîtriser son expression avant que celle-ci ne dégénère en une forme de violence envers l'enfant.

L'implantation simultanée des phases 1 et 2 est recommandée.

Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés (PQDSN)

La surdité néonatale est une déficience sensorielle qui touche à la naissance entre quatre et six nouveau-nés sur mille. Pour un nouveau-né sur mille, il s'agira d'une surdité permanente bilatérale de sévérité au moins modérée. La période de privation sensorielle associée à la surdité entrave ou empêche la stimulation auditive et altère le cours du développement langagier, cognitif et social de l'enfant. Plus l'atteinte est sévère, plus le développement de l'enfant sera compromis. Comme cette incapacité auditive passe habituellement inaperçue aux yeux des parents et de la famille, il est possible de réduire substantiellement l'âge auquel la surdité peut être détectée et auquel les interventions nécessaires peuvent commencer par la mise en place d'un programme de dépistage offert à tous les nouveau-nés dès leurs premiers jours de vie.⁷⁸

⁷⁶ CHU Sainte-Justine, *Syndrome du bébé secoué (SBS) : Programme périnatal de prévention*, 2023 [En ligne] : <https://www.chusi.org/fr/soins-services/S/Syndrome-du-bebe-secoue/Pour-professionnels-et-intervenants/Programme-perinatal-de-prevention-du-syndrome-du-b>

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Gouvernement du Québec, *Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés – Cadre de référence*, 2019 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-918-18W.pdf>

Déployé au Bas-Saint-Laurent depuis 2024, le PQDSN est offert gratuitement à tous les nouveau-nés admissibles au régime d'assurance maladie qui naissent au Québec. Il vise à détecter précocement la surdité présente à la naissance puis d'entreprendre la réadaptation et les interventions thérapeutiques nécessaires avant l'âge de 6 mois.

Avec le consentement des parents, un dépistage auditif est fait par l'infirmière peu de temps après la naissance de l'enfant, et ce, en centre hospitalier. Les bébés de la maison des naissances obtiennent également un rendez-vous pour le dépistage, ce dernier se déroule sur les unités en centre hospitalier. Lorsque des préoccupations concernant l'audition sont observées, l'enfant est dirigé vers les services requis.

Étapes du programme de dépistage⁷⁹ :

1. Faire un premier test de dépistage peu après la naissance. Deux essais peuvent être faits avant le départ du nouveau-né.
2. Si le test de dépistage n'est pas réussi, il doit être refait environ deux semaines plus tard
3. Si le test de dépistage n'est toujours pas réussi, un examen de confirmation diagnostique est requis.

Surveillance parentale malgré la réussite du test de dépistage à la naissance :

Certaines surdités ne sont pas détectées par le test de dépistage ou apparaissent dans les premières années de vie de l'enfant. Il faut donc rester vigilant même si l'enfant a réussi le test de dépistage à sa naissance⁸⁰.

SERVICES DE PÉDIATRIE

Soins pédiatriques

Les soins pédiatriques sont des soins de santé dispensés par une équipe interdisciplinaire permettant d'assurer la surveillance et les soins à l'enfant malade âgé de 0 à 17 ans. Les demandes de consultation proviennent des omnipraticiens, des pédiatres, des pédopsychiatres et autres via le centre de réception des demandes de services (CRDS).

Clinique externe de pédiatrie

La clinique externe de pédiatrie offre des consultations médicales et un suivi auprès des enfants non hospitalisés. Ils sont offerts par des pédiatres et leur équipe multidisciplinaire.

Cliniques spécialisées

Pour des besoins plus spécifiques, des cliniques spécialisées sont offertes : la clinique du diabète, la clinique d'allergie-immunologie et la clinique pédiatrique en protection de l'enfance (CPPE).

⁷⁹ Gouvernement du Québec, *Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés – Dépliant*, 2012. [En ligne] https://www.chusj.org/getmedia/beef2fc7-277f-409e-93cb-7a79391a531e/12-918-01FA_depliant_surdite_BR.pdf.aspx?ext=.pdf

⁸⁰ Ibid.

Clinique du diabète

La clinique du diabète offre un service d'enseignement et de suivi aux enfants diabétiques. Un suivi régulier et continu permet d'offrir au jeune et à ses parents le soutien requis pour une meilleure connaissance et une prise en charge de la maladie, permettant de réduire les risques de complication qui lui sont associés.

Clinique d'allergie-immunologie

Les services de la clinique d'allergie-immunologie s'adressent aux enfants souffrant de conditions allergiques. Celle-ci permet le dépistage, le diagnostic, le traitement et la prévention de maladies qui impliquent le système immunitaire. Advenant des problèmes allergiques immunitaires, certains enfants peuvent être référés dans les grands centres afin d'y recevoir des services spécialisés (ex. : allergologie).

Clinique pédiatrique en protection de l'enfance (CPPE)

La clinique offre une expertise médico-légale pour les cas d'abus sexuels chez les enfants de 0 à 12 ans et un service d'expertise en abus physiques, en négligence et en absence de soins menaçant la santé pour les enfants et les adolescents de 0 à 17 ans. Les références peuvent provenir du médecin ayant effectué l'évaluation initiale, de l'intervenant des programmes jeunesse, du DPJ ou du personnel infirmier.

Rôles de la CPPE⁸¹

- Offrir une expertise médico-légale pour les cas d'abus sexuels chez les enfants de 0 à 12 ans;
- Offrir un service d'expertise en abus physiques et en négligence pour les enfants de 0 à 18 ans;
- Offrir une évaluation pédiatrique globale de l'état de santé de l'enfant;
- Identifier et traiter les lésions corporelles et les infections;
- Recueillir les signes et les symptômes physiques et psychosociaux d'abus;
- Évaluer les besoins et collaborer à la prise en charge des besoins médicaux et psychosociaux;
- Favoriser un partenariat avec les divers intervenants (médecins, policiers, DPJ, CLSC).

Des algorithmes sont présents pour guider les intervenants dans les diverses étapes de ce processus afin de différencier les démarches lors d'un abus sexuel, physique ou lors de négligence. Lors du premier rendez-vous, un examen pédiatrique complet est effectué. Celui-ci est réalisé dans un climat de confiance, ce qui augmente le taux de verbalisation aidant le processus médico-légal. L'offre de service est régionale, les territoires de l'est sont couverts par la CPPE de Rimouski et les territoires de l'ouest sont assumés par la CPPE de Rivière-du-Loup. L'offre de service est complémentaire aux services déjà en place.

⁸¹ CISSS du Bas-Saint-Laurent, *Guide de prise en charge abus physique, abus sexuel et négligence 0-18 ans, Processus de traitement des situations d'abus physique, sexuel ou négligence (0-18 ans)*, 2019 [En ligne] :

http://mon.intranet.ciassbsl.rtss.qc.ca/sites/mon.intranet.ciassbsl.rtss.qc.ca/files/cppe_-_guide_de_prise_en_charge_abus_physique_abus_sexuel_et_negligence_0-18_ans_0.pdf, p. 3.



Centre de référence pour la fibrose kystique suprarégional

Les nouveau-nés et les enfants dont le test de dépistage est positif pour la fibrose kystique sont dirigés, pour une confirmation diagnostique, vers le CHRR, établissement désigné comme centre de référence de fibrose kystique pour le Bas-Saint-Laurent.⁸²

La mise en place d'une planification et d'une organisation de service permet d'assurer les suivis réguliers mensuels de même que les cliniques pédiatriques qui se tiennent tous les trois mois. Une équipe multidisciplinaire regroupant un infirmier, un nutritionniste, un inhalothérapeute, un physiothérapeute et un travailleur social accueille les jeunes et leurs parents pour faire du dépistage génétique, un suivi médical et clinique et de l'enseignement.

Lorsque le jeune est hospitalisé, un suivi est assuré par l'équipe de fibrose kystique.

Centre de jour pédiatrique

Le centre de jour pédiatrique offre des services de courte durée dans les situations où les soins de l'enfant nécessitent d'utiliser du matériel médical spécialisé, de recevoir des soins infirmiers ou un besoin d'observation. La référence doit provenir d'un médecin.

⁸² La clientèle desservie est de 0 à 100 ans.

Offre de service en jeunesse

Mission Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse



3. MISSION – CENTRE DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE (CPEJ)

La mission CPEJ est d'offrir des services de nature psychosociale incluant l'urgence sociale aux jeunes et à leur famille, en tenant compte du contexte légal de plusieurs lois (LPJ, LSJPA, LSSSS, LRR) et le Code civil. Il faut rappeler que la LPJ est une loi d'exception.

Si la situation l'exige, des mesures de protection immédiate peuvent être prises tout au long de l'intervention du DPJ.

SERVICES EN PROTECTION DE LA JEUNESSE

Demande d'information-consultation

La demande d'information-consultation permet de s'adresser au directeur de la protection de la jeunesse, via la centrale de signalement, pour obtenir une information, une clarification, une consultation ou une prestation d'aide lorsque le requérant ne présume pas d'emblée que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. Ce service s'adresse à toute la population, que ce soit pour les citoyens ou les intervenants du réseau de la santé. L'information donnée par le DPJ permet au requérant de résoudre lui-même le problème soumis ou d'être référé à une ressource appropriée.⁸³ Si la situation le nécessite, un signalement est enregistré.

Urgence sociale

Les signalements sont pris en continu. Seules des interventions urgentes justifient des interventions directes sur le terrain. En ce sens, le service d'urgence sociale assure l'accès et la continuité des services 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, comme il est prescrit dans la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) (art. 34), et ce, au moyen d'un numéro téléphonique unique pour chaque région du Québec. L'intervention téléphonique est préconisée et, au besoin, il peut y avoir le déplacement d'intervenants.

Réception et traitement des signalements (RTS)

Les responsabilités de recevoir un signalement, de procéder à l'analyse sommaire de celui-ci et de décider s'il doit ou non être retenu relèvent exclusivement du DPJ. La RTS représente la première étape du processus d'intervention en protection de la jeunesse. Elle a essentiellement pour but de déterminer, à partir d'une analyse sommaire de la situation, si un signalement doit être retenu ou non pour évaluation (art. 45, LPJ).⁸⁴

À cette étape, les activités cliniques consistent à : recevoir un signalement, procéder à la collecte de renseignements pertinents à l'analyse de la situation de l'enfant, analyser la situation et déterminer la présence ou non d'une présomption de compromission. Au besoin, des vérifications complémentaires

⁸³ Il est possible que l'intervenant à la RTS suggère de procéder à un signalement. Advenant que la personne refuse, l'intervenant procédera lui-même au signalement si ce dernier a des raisons de croire que la sécurité et le développement sont compromis.

⁸⁴ MSSS, *Manuel de référence en protection de la jeunesse*, 2010, pages 424 et 425.

terrain sont effectuées auprès du jeune et de sa famille, d'un CPE, d'une école, d'un autre organisme ou de toute autre personne pouvant transmettre de l'information pertinente sur la situation de l'enfant.

Lorsqu'une personne signale la situation d'un enfant, elle a des motifs raisonnables de croire que la sécurité ou le développement est ou peut être compromis. L'obligation de signaler diffère selon la catégorie de signalant et la situation.

LES PROFESSIONNELS QUI PRODIGENT DES SOINS OU TOUTE FORME D'ASSISTANCE À DES ENFANTS

DOIVENT

- Dans l'exercice de leurs fonctions, signaler au DPJ toutes les situations visées par la LPJ;
- Lorsqu'ils ne sont pas dans l'exercice de leurs fonctions, signaler toutes les situations d'abus sexuels et d'abus physiques, et ce, même s'ils jugent que les parents prennent des moyens pour mettre fin à la situation. À noter qu'il est de la responsabilité du DPJ d'évaluer si ces moyens sont adéquats;

PEUVENT

- Lorsqu'ils ne sont pas dans l'exercice de leurs fonctions, signaler les situations (à l'exception de celles prévues aux alinéas 38 d) et 38 e) de la LPJ) pouvant compromettre la sécurité ou le développement d'un enfant.

LES AUTRES PERSONNES

DOIVENT

- Signaler toutes les situations d'abus sexuels (art. 38 d) LPJ) et d'abus physiques (art. 38 e) LPJ), et ce, même si elles jugent que les parents prennent des moyens pour mettre fin à la situation. À noter qu'il est de la responsabilité du DPJ d'évaluer si ces moyens sont adéquats;

PEUVENT

- Signaler les situations (à l'exception de celles prévues aux alinéas 38 d) et 38 e) de la LPJ) pouvant compromettre la sécurité ou le développement d'un enfant.

Lorsqu'un signalement n'est pas retenu, l'intervenant à la réception et au traitement des signalements réfère, de façon personnalisée, l'enfant et ses parents, s'ils y consentent, afin de leur permettre un accès adéquat et rapide aux services nécessaires. À noter que le DPJ a l'obligation d'effectuer une rétroaction au signalant, et ce, peu importe la décision de retenir ou non le signalement.

ENTENTE MULTISECTORIELLE

L'entente multisectorielle consiste en l'engagement d'agir en concertation dans des situations mettant en cause des enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement de ces enfants est compromis et qu'un crime a été commis à leur endroit.

La procédure d'intervention sociojudiciaire comporte cinq étapes, soit :

1. **Le signalement** au DPJ d'une situation pouvant mener au déclenchement de la procédure au moment de la divulgation de renseignements à un corps de police et au procureur du DPCP;
2. **La liaison et la planification** en vue d'obtenir la collaboration et l'assistance de tous les partenaires et organismes collaborateurs pour protéger l'enfant et répondre adéquatement à ses besoins d'aide;
3. **L'enquête et l'évaluation** en vue de vérifier le bien-fondé des faits allégués et de recueillir les éléments de preuve;
4. **La prise de décision** à partir de la mise en commun des renseignements obtenus;
5. **La réalisation des actions et la rétroaction.**

L'Entente vise à assurer une réponse adéquate, continue et coordonnée aux besoins d'aide et de protection de l'enfant par la concertation des partenaires et organismes collaborateurs impliqués dans l'intervention, à savoir :

- Un intervenant du DPJ;
- Un procureur du directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP);
- Un policier;
- Le milieu institutionnel dans lequel serait survenu l'abus ou la négligence (établissements et organismes scolaires, centres de la petite enfance et garderies, établissements et organismes de santé et de services sociaux);
- Tout autre organisme impliqué dans l'intervention à la suite d'un signalement (ex. : organismes de loisir et de sport).

⁸⁵ MSSS, Guide de pratique, *Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, d'abus physiques ou de négligence grave*, 2022 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-807-01W.pdf>

Évaluation de la situation

Après avoir retenu un signalement, le DPJ doit décider si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. À cette fin, il procède à l'évaluation de la situation et des conditions de vie de ce dernier. Plus précisément, dans le contexte de l'évaluation, l'intervenant statue sur la matérialité des faits signalés, apprécie la gravité de la situation, détermine la vulnérabilité de l'enfant de même que la capacité parentale et la capacité du milieu d'être un soutien pour l'enfant et ses parents.⁸⁶

Pour y parvenir, la personne autorisée par le DPJ contacte le signalant et rencontre l'enfant de même que ses parents. De plus, afin de valider certaines informations colligées dans le signalement, l'intervenant peut également communiquer avec toute personne susceptible de l'éclairer lorsque les renseignements demandés permettent de confirmer ou d'infirmer l'existence d'une situation de compromission.

Orientation

Lorsque le DPJ a statué que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, il prend la situation de ce dernier en charge. L'intervenant procède alors à une collecte de l'information. La finalité de celle-ci et du processus d'analyse consiste à déterminer le choix du régime et les mesures de protection les plus appropriées tout en aidant la famille à se mobiliser et à se positionner quant aux décisions à prendre pour mettre fin à la situation de compromission et éviter qu'elle ne se reproduise.

Trois orientations sont possibles en vertu de la LPJ :

- L'intervention de courte durée (régime volontaire);
- Les mesures volontaires (régime volontaire);
- Les mesures ordonnées (régime judiciaire).

Lorsque des mesures de protection sont nécessaires, une trajectoire de service est actualisée afin d'assurer une fluidité dans le processus d'intervention. Au CISSS du Bas-Saint-Laurent, la table d'orientation est la modalité préconisée pour y parvenir.

Concrètement, il s'agit d'une rencontre de liaison qui réunit les différentes personnes directement impliquées dans le processus d'orientation. Elle permet de développer une compréhension commune de la situation de la famille par l'enfant, ses parents et les intervenants, ce qui favorise l'obtention d'un consensus quant aux modalités d'intervention à mettre en place.

Application des mesures

L'application des mesures est une étape importante se situant au cœur du processus d'intervention en protection de la jeunesse. Elle vise non seulement à mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant, mais aussi à soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle parental afin qu'ils soient en mesure de mieux répondre aux besoins fondamentaux de leur enfant, et ce, de façon durable.

Pour y parvenir, la personne autorisée doit s'assurer de l'application des mesures de protection inscrites dans l'entente sur des mesures volontaires, dans l'ordonnance du tribunal ou dans l'entente post-

⁸⁶ CISSS du Bas-Saint-Laurent, *Guide de soutien à la pratique en protection de la jeunesse*, 2021 [Non accessible au public], p. 132 à 163.

ordonnance. Elle dispense ainsi des services psychosociaux à l'enfant et à sa famille en ayant recours à une gamme de services généraux et spécifiques.⁸⁷

Dans ses diverses fonctions, l'intervenant responsable de l'application des mesures doit veiller à ce que toutes les démarches aient été effectuées pour permettre la mise en place et l'accès à des services spécialisés, intensifs et diversifiés.

Le but ultime de ses interventions est de résorber, le plus rapidement possible, la situation de compromission et de rétablir un fonctionnement familial adéquat.⁸⁸ Concrètement, il doit :

- Assurer la protection de l'enfant et favoriser son développement;
- Favoriser le développement des habiletés parentales et les compétences du jeune selon les motifs de compromission;
- Soutenir le jeune et ses parents dans la détermination et l'actualisation d'un projet de vie;
- Renforcer le réseau de soutien autour de l'enfant et de ses parents.

Devant l'absence de stabilité des liens et de continuité des soins, les intervenants œuvrant auprès des enfants pris en charge par la protection de la jeunesse ont l'obligation de se préoccuper de leur projet de vie et ont la responsabilité d'enclencher une démarche de projet de vie alternatif.

Pour la dispensation des services offerts en vertu de la LPJ (RTS, évaluation, orientation et application des mesures), il importe de souligner qu'un aide social peut être appelé à collaborer dans les dossiers. Un aide social est une personne, qui, sans détenir un diplôme de technicien en assistance sociale, a complété au moins deux années d'études collégiales ou universitaires dans un domaine des sciences humaines ou encore, qui a une expérience pertinente auprès d'une clientèle comparable. L'aide sociale s'inscrit en soutien aux intervenants responsables; il contribue de tâches dans les dossiers qui sont sous la responsabilité d'un intervenant agissant en vertu de l'article 32 ou 33 de la LPJ.

Révision

Une révision périodique est obligatoire pour tous les enfants dont la sécurité ou le développement a été déclaré compromis et pour lesquels des mesures s'appliquent dans le contexte de la LPJ. Cela est également vrai pour tous les enfants placés depuis un an en vertu de la LSSSS si un retour de l'enfant dans le milieu familial n'est pas envisagé.

En tout temps, le DPJ peut exiger la production du rapport de révision avant l'échéance des délais prévus. Ainsi, une révision anticipée peut être effectuée à tout moment lorsque des faits nouveaux et importants sont constatés pour que le régime et les mesures de protection soient revus.

⁸⁷ CISSS du Bas-Saint-Laurent, *Guide de soutien à la pratique en protection de la jeunesse*, 2021 [Non accessible au public], p. 132 à 163.

⁸⁸ Ibid.

Quarante-cinq (45) jours avant la date de la table de révision statutaire, la personne autorisée fait un bilan sur l'évolution de la situation et propose une orientation à prendre. À partir de ces recommandations et des échanges réalisés lors de la table de révision, le réviseur décide de maintenir les mesures de protection, de les modifier ou d'y mettre fin.

Lorsque la sécurité et le développement ne sont plus compromis, ou que le jeune est âgé de 18 ans, l'intervention du DPJ prend fin. Si la situation le requiert, le DPJ doit informer l'enfant et ses parents des ressources disponibles dans la communauté et il doit, s'ils consentent, les diriger vers ces ressources.

Tutelle

Le premier projet de vie à privilégier est le maintien de l'enfant dans son milieu familial ou le retour chez le parent. Lorsque l'enfant est retiré de son milieu familial et que le retour ne peut être envisagé, un projet de vie alternatif doit alors être élaboré⁸⁹, ce dernier doit être choisi en fonction de ses besoins.

La tutelle est l'un des six projets de vie alternatifs pour les enfants placés en vertu de la LPJ. Dans le cadre de ce projet de vie, l'enfant est confié à une personne significative qui est prête à s'engager à long terme auprès de lui, puisqu'un retour auprès de ses parents est impossible. Cet engagement met fin à l'intervention du DPJ. Cependant, un soutien financier lui est offert. Généralement, le tuteur nommé en vertu de la LPJ agit à la fois comme tuteur à la personne et comme tuteur aux biens.⁹⁰

Le DPJ recommande au tribunal la nomination d'un tuteur à un enfant si celui-ci se trouve dans l'une des trois situations suivantes prévues au Code civil du Québec :

- Il est orphelin et n'a aucun tuteur;
- Ses parents n'assument pas leurs obligations de soins, d'entretien ou d'éducation envers lui;
- Il serait vraisemblablement en danger s'il retournait auprès de ses parents.

Le tuteur est choisi en fonction de sa capacité à répondre aux besoins de l'enfant. Le DPJ procède à une évaluation de l'éventuel tuteur en examinant particulièrement :

- La qualité du lien qu'il a développé avec l'enfant;
- Sa volonté de s'engager à long terme auprès de l'enfant;
- Sa capacité à éduquer l'enfant et à veiller à son développement;
- Sa capacité à composer avec les parents et la famille élargie de l'enfant si des liens sont maintenus entre eux.⁹¹

Le processus de nomination d'un tuteur débute lorsque le DPJ recommande au tribunal la nomination d'une personne comme tutrice à un enfant. Pour ce faire, le DPJ présente une requête à la Cour du Québec, chambre de la jeunesse.⁹²

⁸⁹ Gouvernement du Québec, *Guide de pratique professionnelle en matière d'adoption nationale*, 2024 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-116-08W.pdf>, p. 6.

⁹⁰ Gouvernement du Québec, *Devenir tuteur dans le meilleur intérêt de l'enfant*, 2009 [En ligne] : <https://www.ciass-at.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2018/01/Tutelle.pdf>, p. 7.

⁹¹ Gouvernement du Québec, *Un projet de vie, des racines pour la vie, Qu'est-ce qu'un projet de vie pour un enfant dont la situation est prise en charge par le DPJ ?* 2016 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-838-03F.pdf>, p. 18.

⁹² Gouvernement du Québec, *Devenir tuteur dans le meilleur intérêt de l'enfant*, 2009 [En ligne] : <https://www.ciass-at.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2018/01/Tutelle.pdf>, p. 8.

Ma famille, ma communauté (MFMC)

Le programme Ma famille, ma communauté a pour objectif « d'éviter le placement d'un enfant ou d'un adolescent dans une ressource d'hébergement ou d'en minimiser les conséquences lorsque celui-ci est inévitable. Les ressources d'hébergement sont les familles d'accueil ou les centres de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation ».⁹³

Afin de veiller au meilleur intérêt de l'enfant, il peut cependant arriver que le placement en ressource d'hébergement⁹⁴ soit envisagé. Le programme MFMC veut donc permettre de limiter les conséquences d'un possible placement.

Clientèle⁹⁵ :

- Les enfants susceptibles d'être placés, d'être déplacés ainsi que ceux à l'étape de la réunification familiale en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux sont ciblés par Ma famille, ma communauté;
- Les familles de ces enfants;
- Les communautés locales de ces enfants.

Objectifs du programme⁹⁶ :

- Réduire le nombre d'enfants qui vivront un placement;
- Favoriser les placements situés près du domicile familial;
- Favoriser les placements où les membres d'une même fratrie sont hébergés ensemble;
- Réduire la durée des placements;
- Réduire le nombre de déplacements d'une ressource d'hébergement à une autre;
- Augmenter les réunifications familiales avec succès.

Pour la réussite de ce programme, cinq (5) stratégies⁹⁷ sont mises de l'avant, soit :

- *Le partenariat communautaire*
Permet de créer des environnements propices à maintenir les enfants dans leur milieu et d'impliquer les individus ainsi que les organisations dans le soutien et l'accompagnement de ces familles.
- *Les prises de décision en équipe (PDÉ)*
Les PDÉ permettent de mobiliser les partenaires afin que toutes les ressources de la communauté et de la famille soient considérées. Cela assure un réseau de soutien aux familles et la création d'un cercle de bienveillance autour de l'enfant.
- *Le recrutement et le soutien des ressources de type familial (FA-FAP et PFAP)*

⁹³ Gouvernement du Québec, *Programme Ma Famille, ma communauté*, 2022 [En ligne] : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/services-jeunes-difficulte-famille/protection-de-la-jeunesse/programme-famille-communaute>

⁹⁴ Une ressource d'hébergement réfère aux familles d'accueil ou aux centres de réadaptation pour jeunes en difficulté.

⁹⁵ Gouvernement du Québec, *Ma famille, ma communauté, S'impliquer pour apporter à chaque enfant, adolescent et ses parents une famille à sa porte, une communauté à sa portée*, 2022 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-838-06W.pdf>, p. 1.

⁹⁶ Ibid., p. 2.

⁹⁷ Ibid.

Faire la promotion et le recrutement de familles prêtes à héberger les enfants de leur communauté, le tout dans la création d'un réseau de partenariat.

➤ L'autoévaluation

Après les actions entreprises auprès du jeune et de sa famille, il est important d'effectuer une analyse des actions effectuées et les résultats obtenus. Cela permet d'améliorer les pratiques et de documenter la réussite des démarches.

➤ La communauté

Permet de regrouper les citoyens, les familles, l'entourage, les familles d'accueil, les milieux de garde, les organismes communautaires et de bienfaisance, la ville, les entreprises privées ainsi que les CISSS et CIUSSS autour d'un même objectif : le meilleur intérêt de l'enfant.

SERVICES AUX JEUNES CONTREVENANTS

Le DPJ a également la fonction de directeur provincial (DP). Il est responsable d'appliquer la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA). Pour y arriver, il autorise des intervenants appelés « délégués à la jeunesse » à intervenir en son nom. Ceux-ci travaillent en collaboration avec les adolescents, les parents et le milieu au moyen de différents outils cliniques tels que les PI/PII/PSI/PSII pour faire cesser les comportements délinquants et pour éviter que les adolescents récidivent en :

- Les responsabilisant à l'égard des actes qui leur sont reprochés envers des victimes;
- Favorisant leur réadaptation et leur réinsertion sociale;
- Protégeant la société;
- Contribuant à la prévention du crime par le renvoi des adolescents à des programmes ou des organismes communautaires.

Les demandes de service proviennent des directeurs des poursuites criminelles et pénales (DPCP), des juges en instance et des policiers.

Programme « Intervenir tôt »⁹⁸

Ce programme a pour but d'intervenir rapidement auprès des jeunes contrevenants et de leur famille, après l'arrestation, afin de prévenir une possible récidive. Une première rencontre ou une entrevue téléphonique est réalisée en vertu de la LSSSS, ce premier échange permet de répondre à leurs questions et expliquer les étapes suivantes.

Le programme s'adresse aux jeunes âgés de 12 à 17 ans, arrêtés par les policiers et suspectés d'avoir commis un ou des délits et dont la situation a été référée au DPCP. Ce programme comprend aussi des services destinés aux parents concernés.

⁹⁸ Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent, *Programme Intervenir tôt*, 2010 [Non accessible au public].

Programme de sanctions extrajudiciaires⁹⁹

Le programme de sanctions extrajudiciaires permet d'intervenir rapidement auprès des adolescents ayant commis une infraction criminelle et offre à la collectivité la possibilité de jouer un rôle important dans la mise en place de moyens qui visent à agir sur la délinquance juvénile.

L'évaluation effectuée dans le cadre de ce programme permet d'établir une distinction majeure entre les deux grands types de délinquance, soit la délinquance commune et la délinquance distinctive. Bien que la délinquance commune soit le lot de la majorité des adolescents et que la plupart d'entre eux n'accèdent pas au « statut » de véritables délinquants, il n'en demeure pas moins que cette délinquance exerce un tort réel et nuisible. Or, elle constitue tout à fait la clientèle recherchée en sanction extrajudiciaire pour qui cette forme d'intervention est suffisante par rapport aux objectifs de responsabilisation, de réparation et de conscientisation.

Ce programme s'appuie d'abord et avant tout sur la reconnaissance par le jeune de sa responsabilité délictuelle et de son désir de réparer les torts causés. En ce sens, la mesure doit :

- Avoir un sens pour le jeune et pour la victime;
- Permettre au jeune de prendre conscience de ses responsabilités;
- Permettre à la victime d'obtenir réparation;
- Avoir un sens pour la collectivité.

Rapport et expertise en vertu de la LSJPA

Le rapport prédécisionnel (RPD) est une évaluation psychosociale ordonnée par la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, et dont la réalisation est confiée au DP. Le rapport a d'abord et avant tout comme objectif d'apporter un éclairage clinique sur le fonctionnement psychosocial et les besoins du jeune, ce qui permet de prendre une décision quant au choix de la peine spécifique. Les recommandations découlent des conclusions qui se dégagent de l'analyse criminologique. Celle-ci est réalisée à partir d'outils cliniques standardisés.

Suivi des peines et gestion des manquements

Afin de répondre à l'objectif qui est d'assurer la protection du public, le délégué à la jeunesse veille au respect des sanctions imposées aux adolescents trouvés coupables d'un délit, telles que les suivis probatoires, le placement sous garde et la surveillance dans la collectivité. Chacune de ces sanctions a des spécificités légales et cliniques. Dans tous ces cas, le délégué à la jeunesse travaille en collaboration avec le jeune, ses parents, les partenaires du milieu et le DPCP.

Diverses mesures peuvent être prises lorsqu'un adolescent commet un manquement à la sanction imposée par le tribunal. Dès que le délégué à la jeunesse est mis au courant des faits, ceux-ci doivent être vérifiables et son intervention doit être rapide afin de démontrer la crédibilité de celle-ci. C'est son évaluation de la situation qui déterminera la pertinence de la dénonciation judiciaire ou non.

Il y a trois dimensions à la gestion des manquements :

⁹⁹ Gouvernement du Québec, *Programme de sanctions extrajudiciaires*, 2017 [En ligne] : <https://latrousse.lsjpa.com/13-cisss-de-laval/evaluation/programme-de-sanctions-extrajudiciaires>

- La prévention;
- L'évaluation;
- L'intervention.

Dès le début du suivi, le jeune et ses parents sont mis au courant des conditions du suivi et des conséquences advenant un manquement. S'il y a un manquement, la gravité, la fréquence et les circonstances ayant mené au manquement sont évaluées. Le délégué à la jeunesse doit prendre en considération que le non-respect des conditions peut indiquer un risque pour la protection du public. Une fois l'évaluation complétée, deux types d'intervention peuvent être utilisés : l'intervention clinique ou une dénonciation au DPCP.

Suivi probatoire¹⁰⁰

Le suivi probatoire est une mesure qui peut comporter diverses conditions imposées à l'adolescent en vue de contrôler son comportement et de l'obliger à participer à certaines activités visant son adaptation sociale dans l'objectif de protéger la société.

Des programmes d'intervention ont été développés afin de répondre aux divers profils de risque de récidive présentés par les adolescents contrevenants. En ce sens, des activités de surveillance visant à assurer le respect des conditions imposées par le tribunal ont été développées et des interventions de réadaptation dans la communauté ont été mises en place pour agir efficacement auprès de ces adolescents.

Placement sous garde et surveillance dans la collectivité

Le placement sous garde se fait en milieu ouvert ou en milieu fermé, cela dépend de l'ordonnance du tribunal. L'encadrement est plus strict en milieu fermé qu'en milieu ouvert. Le placement sous garde en milieu fermé impose plus de contrôle. Cependant, en fonction du contexte, cela n'empêche pas certaines sorties de l'adolescent, celles-ci sont balisées.

Surveillance dans la collectivité

Toutes les peines comportant un placement sous garde incluent une période purgée dans la collectivité.

Les objectifs visés tant lors de la période de garde que lors de la surveillance dans la collectivité sont de protéger le public, de responsabiliser l'adolescent et de favoriser sa réinsertion sociale dans la communauté.

Le délégué à la jeunesse a la responsabilité d'assurer la surveillance des adolescents dans le cadre d'un :

- Placement sous garde et surveillance;
- Placement sous garde et liberté sous condition;
- Placement sous garde et surveillance dont l'application est différée.

¹⁰⁰ Gouvernement du Québec, *Programme de sanctions extrajudiciaires*, 2017 [En ligne] : <https://latrousse.lsjpa.com/13-cisss-de-laval/evaluation/programme-de-sanctions-extrajudiciaires>

Programme pour les adolescents qui ont commis des infractions sexuelles (PACIS)

Le programme PACIS comprend un ensemble d'outils (évaluation, traitement et accompagnement) visant à réduire le risque de récidive chez les adolescents ayant commis des infractions de nature sexuelle.

Plus spécifiquement, le programme s'adresse aux :

- Adolescents âgés de 13 à 18 ans ayant commis des infractions à caractère sexuel;
- Adolescents de 12 ans et moins ou de 19 ans et plus de manière exceptionnelle selon les besoins et leur maturité;
- Adolescents qui sont dirigés de manière volontaire (LPJ) ou à la suite d'une ordonnance du tribunal (LPJ/LSJPA).

Les interventions se déroulent pour la majorité en groupe fermé de 6 participants et sont centrées sur les forces de l'adolescent. Le nombre de rencontres varie entre 15 et 18 selon la dynamique du groupe. Il peut arriver qu'un adolescent soit traité sur une base individuelle, faute de volume de clientèle ou pour des raisons cliniques.

Le programme prévoit également cinq rencontres pour les parents, celles-ci visent à :

- Comprendre la démarche de groupe de leur adolescent;
- Connaître de manière générale les activités de groupe;
- Permettre aux parents de s'exprimer face à leur vécu quant aux gestes sexuels inadéquats posés par leur adolescent;
- Comprendre comment accompagner son adolescent et le soutenir dans le processus de changement;
- Amener les parents à posséder une vision réaliste de la situation de l'adolescent.

Les approches systémiques, cognitivo-comportementales et motivationnelles, sont utilisées pour faire cheminer l'adolescent.

SERVICES DE SANTÉ MENTALE EN PROTECTION DE LA JEUNESSE¹⁰¹***Équipe santé jeunesse (2^e niveau)***

Afin de répondre aux besoins de jeunes présentant un risque suicidaire ou des problèmes de santé mentale, les services de protection de la jeunesse et de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation ont créé des équipes de soutien multidisciplinaire de 2^e niveau spécialisées en santé mentale et en situation de risque suicidaire.

L'équipe de soutien multidisciplinaire 2^e niveau est composée de professionnels ayant une expertise en santé globale chez l'enfant et l'adolescent. Elle offre du soutien et joue un rôle-conseil auprès des intervenants de la mission CRJDA et de la mission CPEJ et assume un rôle de liaison avec les services spécifiques et spécialisés en santé mentale jeunesse.

¹⁰¹ CISSS du Bas-Saint-Laurent, DPJ-PJe, *Offre de service en santé mentale*, p. 15.

Évaluation psychologique

L'évaluation de la santé mentale d'un jeune vise à comprendre ses difficultés en les situant dans le contexte de sa vie et de son mode de fonctionnement. Lors de l'évaluation, les différents aspects de sa vie sont abordés avec lui. Il sera ainsi possible d'identifier ses forces, ses ressources, ses stratégies d'adaptation positives et mieux comprendre sa personnalité.

L'évaluation psychologique est un processus clinique qui s'adresse aux jeunes de **6 ans et plus** (sauf exception) ainsi qu'à leurs parents. Selon la nature des besoins, les psychologues choisissent les tests ou le type d'évaluation à privilégier et ils rédigent un rapport professionnel.

Lorsqu'il y a une situation préoccupante en raison de l'état de santé physique ou mentale d'un jeune, une étude de cas est réalisée. À la suite de celle-ci, des recommandations cliniques sont soumises. Un pédopsychiatre peut participer aux échanges de l'étude de cas.

Les services psychologiques s'offrent selon trois types d'évaluation :

- **L'évaluation intellectuelle** réfère à l'évaluation des ressources cognitives de la personne et de son potentiel intellectuel à partir de tests psychométriques. Elle permet d'apporter un éclairage sur les capacités cognitives (forces et faiblesses) de l'individu;
- **L'évaluation de la dynamique personnelle** réfère à l'évaluation psychoaffective et des traits de personnalité d'un individu. Elle permet de mieux comprendre la nature des difficultés que présente la personne et leur intensité, d'émettre un pronostic de changement et de cibler certaines pistes d'intervention;
- **L'évaluation complète** combine l'évaluation intellectuelle et la dynamique personnelle. L'évaluation psychologique des capacités parentales permet de déterminer les forces et faiblesses du parent dans sa réponse aux besoins spécifiques de l'enfant concerné. Pour ce faire, elle tient compte des ressources cognitives, intellectuelles et affectives du parent, selon la pertinence.

En protection de la jeunesse, aucune évaluation psychologique n'est effectuée directement auprès d'un jeune ou de sa famille s'il n'a pas préalablement eu une discussion avec les intervenants ou le soutien clinique.

À la suite de cette consultation, si les besoins d'évaluation s'avèrent nécessaires, l'intervenant du 1^{er} niveau doit acheminer un courriel à l'équipe du 2^e niveau. Cette démarche s'applique même s'il y a eu une ordonnance de la cour.

SERVICES D'ADOPTION, ANTÉCÉDENTS ET RETROUVAILLES

Adoption québécoise

L'objectif de l'adoption québécoise est de permettre à des enfants à haut risque d'abandon ou dont les parents sont incapables de répondre à leurs besoins, d'être placés le plus tôt possible dans un milieu substitut adéquat et stable.

Une personne qui souhaite adopter un enfant domicilié au Québec doit accomplir un certain nombre de démarches et de formalités, et ce, dans l'intérêt de l'enfant et le respect des dispositions légales en vigueur. Le processus d'inscription débute par un appel au service responsable de l'adoption de l'établissement. Les postulants reçoivent ensuite toute l'information pertinente au projet.

Après le dépôt de la candidature des postulants, lorsque cette dernière est jugée recevable par le service de la protection de la jeunesse, le processus d'évaluation peut débiter selon la trajectoire de service mise en place par l'établissement selon des critères légaux et cliniques. L'intervenant explique aux postulants les deux types de projet possibles ainsi que les enjeux relatifs à ceux-ci. Il invite les postulants à s'inscrire sur les listes de leur choix :

- L'adoption régulière qui comprend les enfants orphelins en très bas âge ou laissés en adoption à la naissance par leurs parents;
- L'adoption par le programme banque mixte qui comprend les enfants retirés à leurs parents par le DPJ pour divers motifs de compromission de leur sécurité et de leur développement.

Advenant que l'analyse de sa situation démontre que l'intérêt de l'enfant et ses besoins concordent avec un projet de vie alternatif en adoption, l'option de confier cet enfant à une famille d'accueil de type banque mixte ou à une famille adoptive doit être envisagée le plus rapidement possible dans son parcours de vie.

Des efforts doivent être déployés afin d'éviter un placement à court, moyen ou long terme sans possibilité de projet de vie alternatif stable et permanent alors que cet enfant pourrait bénéficier d'une adoption. L'intervenant adoption doit offrir un suivi psychosocial aux parents adoptifs et à l'enfant dès le début du placement et jusqu'à la finalisation du projet par le jugement d'adoption.

De ce fait, l'intervenant accompagne et informe la famille adoptive pendant les trois étapes légales de l'adoption. Il informe le parent biologique des changements législatifs à l'adoption, de la possibilité de signer une entente entre les parties, des règles de retrouvailles ainsi que sur les deux types d'adoption.

- L'adoption assortie d'une reconnaissance des liens préexistants de filiation;
- L'adoption non assortie d'une reconnaissance des liens préexistants de filiation.

De manière plus spécifique, le service adoption doit prendre tous les moyens raisonnables pour faciliter l'adoption lorsqu'il considère qu'il s'agit de la mesure la plus susceptible d'assurer l'intérêt d'un enfant et le respect de ses droits en :

- Examinant les demandes d'adoption;



- Recevant les consentements généraux à l'adoption des parents et de l'enfant âgé de 10 ans et plus;
- Prenant en charge l'enfant qui lui est confié en vue de son adoption;
- Assurant le placement de l'enfant en vue de son adoption;
- Assistant et informant tout parent biologique qui désire réfléchir à l'adoption afin qu'il puisse vivre sainement cette situation, qu'il en arrive ou non à confier son enfant en adoption;
- Assurant l'inscription des postulants et l'évaluation psychosociale des postulants à l'adoption pour toute demande d'ordonnance de placement qu'ils présentent;
- Assurant le suivi de l'enfant et l'accompagnement du milieu qui accueille l'enfant (famille d'accueil banque mixte ou famille d'adoption) et en rendre compte au tribunal de la jeunesse;
- Accompagnant les adoptants dans le processus légal d'adoption.

Avant de présenter une demande d'ordonnance de placement, il est important d'informer l'enfant, les parents d'origine ou le tuteur ainsi que les adoptants :

- Des caractéristiques de l'adoption avec ou sans reconnaissance d'un lien préexistant de filiation;
- De la possibilité de prévoir des échanges de renseignements ou de maintenir ou de développer des relations personnelles pour la durée du placement et après l'adoption;
- Des règles relatives à la recherche des antécédents sociobiologiques et aux retrouvailles;
- De donner son avis quant à l'intérêt de l'enfant à ce qu'il y ait reconnaissance d'un lien préexistant de filiation dans le cas d'une démarche en vue d'une adoption assortie d'une telle reconnaissance.

En ce sens, l'intervenant au service de l'adoption se doit :

- D'offrir des services d'accompagnement à l'adoptant, à l'adopté et aux membres de la famille d'origine qui souhaitent convenir d'une entente qui prévoit l'échange de renseignements et le maintien ou le développement de relations personnelles;
- Agir pour faciliter les échanges jusqu'à ce que l'adopté devienne majeur lorsque l'entente convenue vise seulement l'échange de renseignements;
- Remettre à l'adoptant ou à l'enfant âgé de 14 ans et plus qui en fait la demande un sommaire des antécédents sociobiologiques de l'enfant;
- Informer l'enfant de 14 ans et plus qui en fait la demande du fait qu'il est adopté ou non et l'aviser des règles relatives à la recherche des antécédents et aux retrouvailles;
- Remettre au parent d'origine qui en fait la demande un sommaire des antécédents de l'adoptant.

Pour plus d'information, veuillez vous référer au site internet du CISSSBSL présentant les services d'adoption.

<https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/>

Adoption pour les enfants nés hors Québec

Plusieurs Québécois et Québécoises se tournent vers l'adoption internationale pour réaliser leur rêve de fonder une famille ou d'agrandir celle qu'ils ont déjà. Il est à noter que tout projet d'adoption interprovinciale ou internationale requiert l'autorisation du Secrétariat aux services internationaux à l'enfant (SASIE).

De plus, les démarches d'adoption internationale doivent être effectuées par l'intermédiaire d'un organisme agréé par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Ces organismes, surveillés par le SASIE, visent notamment à défendre les droits des enfants et à encadrer les adoptants dans leur projet.

Lorsque la demande est analysée et approuvée, l'adoptant reçoit une lettre de confirmation l'autorisant à réaliser l'étape d'évaluation psychosociale des postulants. Celle-ci sera confiée, au moyen d'un contrat de service, à des professionnels membres d'un ordre, en pratique privée. Les frais reliés à cette évaluation sont à la charge des postulants.

Seule une recommandation positive provenant de l'évaluation psychosociale permet à l'adoptant de poursuivre sa démarche d'adoption. Le CISSS a le mandat de s'assurer, à la suite de l'arrivée de l'enfant

dans sa famille, que les adoptants finalisent leurs démarches légales d'adoption et qu'ils mandatent un professionnel pour produire les rapports d'évolution demandés par le pays d'origine de l'enfant. Le CISSS est aussi responsable de la tenue du dossier d'adoption.

Recherche d'antécédents et retrouvailles

La DPJ-PJe offre son soutien dans la recherche des antécédents sociobiologiques et un accompagnement psychosocial dans la préparation et la réalisation des retrouvailles. Une demande d'antécédents sociobiologiques et de retrouvailles peut être déposée par :

- La personne adoptée ou adoptable, non adoptée¹⁰²;
- Le parent d'origine;
- Le parent adoptif;
- La fratrie d'une personne adoptée;
- Les grands-parents d'origine;
- Les descendants au premier degré d'une personne adoptée ou adoptable non adoptée décédée (âgés de 14 ans et plus);
- La personne adoptée par consentement spécial;
- Un médecin traitant.

Les demandes associées à chaque type de demandeur sont spécifiques et doivent respecter des critères établis aux pages 11 à 13 du *Guide de pratique professionnelle en matière d'antécédents sociobiologiques et de retrouvailles* du MSSS paru en 2024.¹⁰³

Il est également possible que d'autres demandes soient adressées dans le cadre d'une demande de reconnaissance du statut autochtone, provenant du ministère des Services aux Autochtones Canada (SAC), du ministère des Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada (RCAANC) ou bien lors d'une demande dans le cadre du programme d'indemnisation pour les orphelins de Duplessis.

Antécédents

Lors de la réception d'une demande d'antécédents sociobiologiques, l'intervenant social remplit un sommaire des antécédents selon les informations contenues dans le dossier de l'adoption entre la date de la naissance et celle de l'adoption ainsi que les informations disponibles sur les parents d'origine, les archives de naissance et l'accouchement.

Depuis le 8 juin 2024, un descendant au 1^{er} degré d'un parent adopté et décédé, peut faire la demande pour recevoir les antécédents sociobiologiques de son parent. Aussi, le parent d'origine¹⁰⁴ peut obtenir le sommaire d'antécédents des parents adoptifs de l'enfant, incluant les informations disponibles sur l'histoire d'adoption de l'enfant.

Ensuite, l'intervenant remet ce sommaire au demandeur. Un accompagnement psychosocial est offert au demandeur lorsque la divulgation des renseignements transmis peut susciter des bouleversements.

¹⁰² En fonction des conditions s'appliquant à l'âge.

¹⁰³ MSSS, *Guide de pratique professionnelle en matière d'antécédents sociobiologiques et de retrouvailles*, 2024 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-116-04W.pdf>

¹⁰⁴ Ibid, p. 11 à 13.

Retrouvailles¹⁰⁵

Pour le demandeur (adopté, adopté par consentement spécial, adoptable non adopté, parent d'origine, grand-parent d'origine, fratrie, descendant 1^{er} degré) voulant retrouver un membre de sa famille d'origine (enfant, parent, grand-parent, arrière-grand-parent), il y a trois étapes à franchir avant que des retrouvailles puissent avoir lieu.

Le tout s'amorce lors de la réception de la demande de divulgation de l'identité, de recherche et de retrouvailles. L'intervenant de ce service tente de valider l'identité de la personne recherchée (au besoin) et de la localiser à l'aide des renseignements disponibles dans les différentes sources d'archives. Pour compléter ses recherches, l'intervenant a également recours à plusieurs banques de données et à des outils de recherches spécifiques.

Par la suite, l'intervenant prépare avec le demandeur la demande de retrouvailles selon ses attentes et ses motivations ainsi qu'une courte présentation du demandeur à communiquer avec la personne recherchée pour l'informer soit de la demande de divulgation de son identité par le demandeur, ou de la demande de retrouvailles. En fonction des différentes dispositions législatives en matière d'adoption, une décision sera prise quant à la poursuite des démarches.

L'intervenant offre un accompagnement psychosocial, à court terme, pour aider à la prise de décision, pour préparer le demandeur aux différents résultats à cette demande de retrouvailles, pour le préparer à la rencontre, pour servir d'intermédiaire entre les parties et enfin, pour soutenir les personnes dans ce processus de retrouvailles. Lorsque les parties sont en accord, l'intervenant facilite la mise en contact en vue des retrouvailles.

La troisième et dernière étape est la rencontre entre le demandeur et la personne recherchée, si celle-ci y consent. Cette rencontre peut être planifiée avec ou sans la présence de l'intervenant dans un milieu déterminé par les parties ou à nos bureaux.

SERVICES D'HÉBERGEMENT NON INSTITUTIONNEL

Lorsqu'il détermine des mesures de protection, le DPJ ou le tribunal privilégie en premier lieu le maintien de l'enfant dans son milieu familial. Lorsque le maintien de l'enfant dans son milieu familial n'est pas dans son intérêt, l'usager doit être hébergé dans un milieu de vie substitut. Dans ce cas, le DPJ ou le tribunal examine tout d'abord la possibilité de placer l'enfant chez des personnes significatives pour lui, comme ses grands-parents ou un autre membre de sa famille. Le DPJ doit alors évaluer la volonté et la capacité de ces personnes à s'occuper de l'enfant.

Si le placement de l'enfant chez une personne significative est impossible ou inapproprié, le DPJ choisit un autre milieu d'accueil en fonction des besoins de l'enfant. Cette alternative est de dernier recours et exceptionnelle. Cet autre milieu d'accueil peut être une ressource de type familial (RTF).

Ressources de type familial

Il y a trois types de ressources de type familial : la famille d'accueil de proximité (FAP), la famille d'accueil dite régulière et la famille d'accueil participant au programme banque mixte.

¹⁰⁵ MSSS, Programme-services Jeunes en difficulté, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, 2007-2012 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-838-04.pdf>, p. 76.

Celles-ci ont leur place bien à elles au sein de la trajectoire des services de santé et des services sociaux. Elles permettent, par une réponse individualisée aux besoins diversifiés et évolutifs des jeunes, de favoriser et de maintenir leur intégration, leur participation sociale et leur rétablissement au cœur de la communauté.¹⁰⁶

La DPJ-PJe a la responsabilité d'accès à l'hébergement en vertu de la LSSSS, de la LPJ et de la LSJPA pour les enfants âgés de 0 à 17 ans¹⁰⁷, ayant des besoins en protection sociale. Elle doit s'assurer que :

- Les familles d'accueil ont les qualités, les compétences parentales et les attitudes éducatives requises;
- Leur projet tient compte des besoins particuliers des jeunes;
- Ces familles sont en mesure de demeurer en contact avec les parents des jeunes, lorsque cela est requis.

La procédure pour une demande de placement en RTF est la même, qu'elle soit en vertu de la LSSSS, de la LPJ ou de la LSJPA.

Pour toutes les demandes d'accès aux services d'hébergement en RTF, le formulaire BL0351 *Sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge de l'usager en RTF* est utilisé. Lors d'un placement en RTF ou en CRJDA en vertu de la LSSSS, le formulaire *Entente et autorisation de services en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux* doit être rempli et signé par les parents, par l'usager de 14 ans et plus et par l'intervenant demandeur.

Lorsque l'hébergement en RTF est envisagé, l'intervenant remplit l'outil de référence et le partage avec l'ARH responsable de l'accès à l'hébergement. Ce dernier a la responsabilité de déterminer le meilleur milieu de vie d'un enfant, en concertation avec les différents acteurs impliqués, et ce, en fonction des besoins spécifiques de ce dernier. La collaboration entre les intervenants qualité, les intervenants usager et les parents est très importante dès le début de la démarche de même que tout au long du suivi.¹⁰⁸

Famille d'accueil de proximité

La famille d'accueil de proximité exerce ses activités auprès d'un enfant qui lui est confié en raison de liens significatifs déjà présents entre cet enfant et la ou les personnes physiques constituant la ressource, dans l'esprit de l'article 4 de la LPJ. Plus d'un enfant pourrait être accueilli, notamment une fratrie.¹⁰⁹

Avant d'être placé dans un milieu inconnu, l'entourage immédiat de l'enfant doit d'abord être envisagé lorsque la situation le permet. En effet, l'article 4 de la LPJ prévoit ce qui suit :

« Lorsque le maintien de l'enfant dans son milieu familial n'est pas dans son intérêt, l'enfant doit être confié en priorité à des personnes qui lui sont significatives, notamment les grands-parents et les autres membres de la famille élargie. »

¹⁰⁶ MSSS, *Cadre de référence RI-RTF*, mars 2016, p. 44, le terme « usager » a été remplacé par « jeune ».

¹⁰⁷ Les jeunes ayant un diagnostic de DI, TSA ou DP doivent s'adresser auprès de la DPDI-TSA-DP.

¹⁰⁸ Les rôles et les responsabilités de chaque intervenant et du gestionnaire sont clairement définis dans le document *Procédures d'accès aux services d'hébergement - réadaptation interne et ressources non institutionnelles (RNI)* (DPJ-PJe-PRO-010).

¹⁰⁹ MSSS, *Cadre de référence RI-RTF*, mars 2016, p. 49.

Après avoir été évaluée, la personne significative obtient le statut de famille d'accueil de proximité, spécifiquement pour cet enfant.

Malgré la distinction sur le statut, les responsabilités sont les mêmes pour tous les responsables de famille d'accueil, quel que soit le type. L'établissement a donc les mêmes attentes et obligations envers ces ressources.

Il peut arriver que, pour diverses raisons, des membres de la famille demeurent postulants à titre de famille d'accueil de proximité (PFAP).

À ce moment, ces derniers reçoivent uniquement le montant de rétribution de base. Les attentes de la direction pour les PFAP ne sont pas les mêmes.

110

Famille d'accueil régulière

Le milieu de vie est la résidence principale d'une ou de deux personnes physiques qui accueillent au maximum neuf jeunes en difficulté qui leur sont confiés par l'établissement, en vue de répondre à leurs besoins et de leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial.¹¹¹

Les responsables d'une famille d'accueil ont des responsabilités en continu, 365 jours par année, d'où l'importance d'avoir un remplaçant compétent qui assure la dispensation des services de soutien ou d'assistance requis par les enfants pour atteindre l'objectif de continuité des services, lorsqu'ils souhaitent s'absenter.

Pour être en mesure d'accueillir un ou plusieurs enfants, la famille d'accueil doit s'engager à répondre à des services de soutien ou d'assistance communs et particuliers.

Les services de soutien ou d'assistance communs sont :

- Entretenir le milieu de vie et les vêtements, préparer des repas, etc.;
- Consacrer du temps et de l'énergie à un bébé, un enfant ou un adolescent et répondre à ses besoins spécifiques d'affection, d'attention et de soins;
- Assurer une présence de qualité et la protection de l'enfant;
- Offrir un milieu de vie sécurisant, stable, chaleureux et stimulant, à court, moyen ou long terme;
- Être en mesure de considérer l'enfant qui lui est confié comme les autres membres de sa famille;
- Favoriser l'intégration sociale de l'enfant;
- Être capable d'accepter que cet enfant ait un parcours difficile pouvant se refléter à travers ses comportements;
- Établir un cadre de vie;
- Soutenir et assister l'enfant dans les activités de la vie courante;

¹¹⁰ Les PFAP ne sont pas soumis à la réglementation du cadre de référence des RTF.

¹¹¹ MSSS, *Cadre de référence RI-RTF*, mars 2016, p. 47, le terme « usager » a été remplacé par « jeune ».



- Être en mesure de rendre des services de qualité dans l'intérêt de l'enfant, en privilégiant les pratiques reconnues et dans le respect des lois et des règlements;
- Être disponible et prêt à collaborer avec les parents naturels de l'enfant, avec les intervenants de la protection de la jeunesse et avec d'autres professionnels ou spécialistes;
- Être prêt à faciliter le retour de l'enfant dans sa famille naturelle, s'il y a lieu, ou dans tout autre milieu approprié aux besoins de l'enfant.

Les services particuliers visent à répondre aux besoins particuliers de l'enfant mis en place avec l'établissement à partir de *l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance*.¹¹²

Famille d'accueil participant au programme banque mixte

Il s'agit de personnes dont le projet est d'adopter un enfant, mais qui sont prêtes à agir transitoirement à titre de famille d'accueil pour un enfant dont un pronostic à haut risque de discontinuité et d'abandon a été identifié. Une perspective d'adoption est possible avec ces enfants.

¹¹² Instrument ministériel balisé qui s'appuie sur les règlements d'une classification de services offerts par une RTF. Pour plus d'information : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/ressources/ri-rtf/instrument-de-determination-et-de-classification/>

Offre de service en jeunesse

Mission Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation



4. MISSION – CENTRE DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION (CRJDA)

Lorsque les interventions psychosociales et de réadaptation dans le milieu naturel ne permettent pas d'améliorer la situation, l'intervenant se doit d'analyser à nouveau les besoins du jeune et de la famille. À la suite de cette analyse, il est possible que la décision de retirer le jeune de son milieu soit prise lorsque le maintien dans son milieu familial n'est pas dans son intérêt. Cette orientation est déterminante pour le jeune et sa famille, il est essentiel que ceux-ci comprennent bien le but de cette intervention et l'importance de leur contribution aux diverses interventions réalisées tout au long de cette démarche.

Le retrait du jeune de son milieu naturel s'inscrit obligatoirement en continuité avec les services psychosociaux dispensés au jeune et à sa famille. En fonction des besoins du jeune, il y a divers niveaux d'encadrement.

Le jeune est amené à développer son potentiel tant sur le plan de ses capacités d'adaptation, de ses apprentissages, de ses relations avec les autres et de sa responsabilisation face à ses choix. La mise en place de nouvelles responsabilités lui permet d'accéder à une autonomie fonctionnelle et d'augmenter ses capacités de s'intégrer socialement.

SERVICES D'HÉBERGEMENT À L'INTERNE

Les demandes d'accès aux services d'hébergement à l'interne sont amorcées à partir de la complétion du formulaire BL0859 *Demande de services de réadaptation à l'interne* (DSRI) effectuée par la personne autorisée au dossier ou l'intervenant pivot.¹¹³ Les interventions requièrent l'implication de la famille, des différents partenaires et des ressources du milieu.

Les services de réadaptation en hébergement jeunesse du CISSS du Bas-Saint-Laurent accueillent des jeunes âgés de 5 à 17 ans placés en vertu de LSSSS, de la LPJ et de la LSJPA et, quelquefois, des jeunes de plus de 18 ans en vertu de la LSJPA. Notons que le foyer de groupe Maison La Grand-Voile peut accueillir des adolescents au-delà de leur majorité, jusqu'à 19 ans en vertu de la LSSSS.

La clientèle provient des huit territoires du Bas-Saint-Laurent. Les unités de réadaptation et les foyers de groupe offrent un niveau d'encadrement variant selon :

- L'âge;
- Le sexe;
- La nature des besoins de l'enfant;
- Le cadre légal.

¹¹³ La demande peut provenir des intervenants à l'évaluation-orientation, des intervenants à l'application des mesures, des délégués à la jeunesse et des intervenants pivot en mission CLSC ou CH (LSSSS).

Niveau d'encadrement régulier

Que ce soit en foyer de groupe ou en centre de réadaptation, ces jeunes ont besoin de réadaptation psychosociale et de soutien pour mentaliser leurs difficultés et intégrer les règles sociales et les attentes de la société. Ces unités de réadaptation et ces foyers de groupe permettent l'accompagnement du jeune et le contrôle de plusieurs événements vécus par celui-ci tout en favorisant l'accès aux services de la communauté.

Foyers de groupe :

Les foyers de groupe en encadrement régulier sont :

- La Passerelle : foyer de groupe 6-18 ans (filles), localisé à Trois-Pistoles;
- La Villa Dion : foyer de groupe 5-11 ans (mixte), localisé à Matane;
- Maison La Grand-Voile : foyer de groupe 16 à 18 ans (adolescents), localisé à Rimouski.

Une unité de réadaptation (unité L'Ancrage) et trois foyers de groupe (La Villa Dion, La Passerelle et la Maison La Grand-Voile) offrent un encadrement régulier et accueillent des enfants âgés de 5 à 18 ans en vertu de la LPJ, de la LSSSS et de la mise sous garde ouverte en LSJPA.

Concernant le foyer *La Grand-Voile*, ce dernier est vu comme un projet novateur. Ce foyer de groupe accueille 6 adolescents de 16 à 18 ans en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse ou en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il est possible de poursuivre l'hébergement du jeune adulte jusqu'à 19 ans si ce dernier est volontaire. Ces adolescents reçoivent généralement des services de la protection de la jeunesse depuis de nombreuses années et risquent de demeurer en centre de réadaptation jusqu'à l'âge de la majorité. Ils présentent un pronostic sombre pour l'intégration sociale à la majorité et vivent l'absence de parents et de réseau de soutien dans leur vie fonctionnelle. Ce foyer de groupe favorise leur passage à la vie adulte en leur dispensant des outils émotionnels, socioaffectifs et psychologiques nécessaires dans cette transition de la vie.

Il s'agit d'un modèle d'accompagnement qui se différencie du modèle plus traditionnel des services d'hébergement jeunesse. L'accompagnement est axé sur les approches de réduction des méfaits et l'approche motivationnelle. La programmation favorise la prise en charge et l'autonomie des adolescents soutenus et guidés par le personnel.

L'offre de service de la Maison La Grand-Voile est axée sur le développement de l'autonomie et propose un milieu de vie offrant l'encadrement et l'espace aux jeunes leur permettant d'expérimenter l'autonomie en ayant un encadrement répondant à leurs besoins. Les activités sont pensées pour préparer les jeunes à la vie adulte.

Un partenariat étroit avec les différentes directions du CISSS (intervenants du Programme qualification des jeunes (PQJ) et la Direction des programmes santé mentale et dépendance) ainsi que les services de la communauté demeurent essentiels et sont partie prenante de la poursuite de la mission de la Maison La Grand-Voile.

Centre de réadaptation

- L’Ancrage : unité clientèle masculine 12-18 ans, localisée à Rivière-du-Loup

Niveau d’encadrement dynamique élevé

Il y a quatre unités de réadaptation qui accueillent des jeunes âgés de 6 à 18 ans en encadrement dynamique élevé en vertu de la LSSSS et de la LPJ.

Ces unités permettent l’accompagnement du jeune et le contrôle dynamique de la majorité des événements vécus par celui-ci. Ces jeunes sont peu outillés pour mentaliser leurs difficultés et ils utilisent comme exutoire le passage à l’acte parfois impressionnant sans toutefois représenter constamment un danger pour soi ou pour les autres.¹¹⁴

- Le Moussaillon : unité clientèle masculine 6-14 ans, localisée à Rimouski
- L’Anse : unité clientèle féminine 12-18 ans, localisée à Rimouski
- Le Quai : unité clientèle féminine 12-18 ans, localisée à Rimouski
- Le Traversier : unité clientèle masculine 12-18 ans, localisée à Rivière-du-Loup

Unité de réadaptation en milieu fermé

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent ne bénéficie d’aucune unité de réadaptation en milieu fermé.

Ainsi, toutes les demandes d’hébergement en lien avec une ordonnance de mise sous garde ou d’encadrement intensif sont traitées en collaboration avec les autres CISSS et CIUSSS de la province. Des ententes de services ont cours afin d’assurer une réponse adéquate aux besoins spécifiques des usagers au moment opportun.

Sauf lors de l’application de mesures de protection immédiate, le jeune doit faire l’objet d’une ordonnance de placement en réadaptation pour que soit envisagé l’hébergement en encadrement intensif.

Unité Le Phare

Dans les dernières années, la Direction de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse (DPJ-PJe) et la Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l’autisme et déficience physique (DPDI-TSA-DP) ont eu à se concerter et à innover pour répondre aux besoins particuliers de jeunes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l’autisme manifestant un épisode de trouble du comportement (TC) ou de trouble grave du comportement (TGC) dans un contexte où les services de la protection de la jeunesse sont impliqués.¹¹⁵

Avec l’aide du MSSS et la conjugaison des efforts des deux directions, une unité transitoire mixte a vu le jour à La Pocatière à l’hiver 2023 afin de répondre aux besoins particuliers de ces jeunes.

¹¹⁴ CISSS du Bas-Saint-Laurent, DPJ-PJe, *Offre de service de réadaptation interne*, octobre 2016.

¹¹⁵ CISSS du Bas-Saint-Laurent, DPJ-PJe, *Guide de soutien à la pratique unité stabilisation mixte – Le Phare*, juillet 2023, p. 4.

Offre de service en jeunesse

Services complémentaires



5. SERVICES COMPLÉMENTAIRES

Programme qualification des jeunes (PQJ)

Ce programme est complémentaire au service d'hébergement et il a pour but de prévenir la marginalisation des adolescents suivis dans le cadre de la LPJ ou de la LSJPA en offrant un programme intensif en matière de préparation à la vie autonome.

Avec la référence de son intervenant, et dans le respect des critères d'admissibilité, l'adolescent s'inscrit au programme sur une base volontaire. Celui-ci débute à partir de 16 ans et peut se poursuivre jusqu'à 25 ans selon les besoins à travailler pour le jeune. Les trois volets du PQJ sont les suivants :

- Le développement d'un réseau social d'aide et de soutien fonctionnel et diversifié;
- La préparation à la vie autonome par l'acquisition d'habiletés d'autonomie fonctionnelle;
- La poursuite d'un parcours d'emploi ou de scolarisation.

L'offre de service du PQJ se décline en trois services :

- **Programme régulier 16 à 19 ans** : il s'agit d'un service volontaire pour une durée de trois (3) ans. Celui-ci propose de travailler la scolarisation, la formation, l'intégration à un stage ou un emploi ainsi que le développement d'un réseau social et de soutien tout en ayant des services pour un soutien au logement. Il s'agit de jeunes ayant un pronostic sombre à l'intégration sociale, ayant une faible estime personnelle et un réseau social précaire.
- **Passage à la vie adulte 17+** : il s'agit d'un service volontaire dont la durée sera à définir avec le jeune. Cela peut être un accompagnement jusqu'à l'âge de 21 ans, selon les besoins de ce dernier. Le service permettra également au jeune de travailler la scolarisation, la formation, l'intégration à un stage ou un emploi ainsi que le développement d'un réseau social et de soutien tout en ayant des services pour un soutien au logement. Il s'agit de jeunes ayant un pronostic sombre à l'intégration sociale, jadis non-preneurs de services, et qui ont un changement dans leur projet de vie. L'acquisition de l'autonomie tout en développant le projet de vie est visé.
- **Pont 18-25** : il s'agit d'un soutien et d'un accompagnement court terme adapté aux besoins du jeune, qu'il soit en suivi PQJ ou non, ayant déjà reçu des services en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. Il s'agit de jeunes qui demandent de l'aide eux-mêmes et qui ont bénéficié d'une référence personnalisée. L'accompagnement à court terme vise une collaboration et un partenariat non seulement avec le jeune, mais également avec la communauté.

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

Expertise psychosociale à la Cour supérieure

Normalement, le témoignage des personnes concernées dans le conflit (parents, grands-parents, autres), d'autres témoins et, parfois, le témoignage de l'enfant, sont suffisants pour guider un juge dans une décision impliquant la situation et le bien-être d'un enfant.

Toutefois, dans certains dossiers plus « complexes », il peut être nécessaire et pertinent d'obtenir une évaluation complète de la situation sociale et familiale de l'enfant effectuée par un expert, suivant une ordonnance d'évaluation psychosociale émise par le juge, avec le consentement des parents.

Les objectifs poursuivis par l'expertise sont les suivants¹¹⁶:

- Effectuer une évaluation complète et impartiale de la situation sociale et familiale de l'enfant mineur;
- Évaluer les besoins de l'enfant aussi bien que les capacités et les ressources des parents;
- Déterminer les besoins de l'enfant et les moyens que les parents ont pour y répondre, et soumettre des recommandations au juge.

Les étapes de l'expertise psychosociale se déclinent ainsi¹¹⁷:

- Les personnes impliquées dans le conflit demandent à un juge d'ordonner la tenue de l'expertise;
- Le juge évalue la pertinence de procéder à l'expertise;
- Si le juge décide que c'est approprié, il rend un jugement qui ordonne la tenue de l'expertise;
- Le juge peut ordonner une expertise, même si aucune personne n'en fait la demande;
- Le dossier est alors acheminé vers le service d'expertise psychosociale au CPEJ qui le confie à un de ses experts. Ce dernier est généralement un travailleur social ou un psychologue;
- L'expert rencontre les personnes pertinentes et rédige un rapport;
- Le rapport est envoyé directement au juge et les personnes impliquées dans le conflit en reçoivent une copie.

¹¹⁶ CISSS du Bas-Saint-Laurent, dépliant *Le service d'expertise psychosociale*.

¹¹⁷ Éducaloi, L'expertise en matière familiale [En ligne] : <https://www.educaloi.qc.ca/capsules/l'expertise-en-matiere-familiale>

Le rapport de l'expert et son témoignage (s'il témoigne en cour) constituent des éléments de preuve importants dont le juge doit tenir compte. Il importe de préciser que le juge peut décider de ne pas suivre les recommandations de l'expert, alors, il doit motiver sa décision de s'en écarter.

Supervision des droits d'accès

La supervision des droits d'accès permet de maintenir et de favoriser les liens entre un enfant et chacun de ses parents dans un milieu sécuritaire et neutre lorsqu'une situation familiale difficile le requiert.

Il s'agit de mesures exceptionnelles et transitoires lorsqu'il n'existe aucune autre solution appropriée dans le milieu de vie de l'enfant. Les visites se réalisent pendant la semaine et la fin de semaine, selon les demandes de la Cour supérieure, de la Cour du Québec ou à la suite de la signature d'une entente écrite entre les deux parents.

Ce service s'adresse aux :

- Parents et enfants en processus de reprise de contact;
- Enfants victimes d'abus physiques ou sexuels;
- Parents et enfants ayant divers problèmes dont :
 - Des problèmes de violence conjugale et familiale;
 - Des conflits intenses et chroniques;
 - De la négligence parentale;
 - De la dépendance;
 - Des problèmes liés à la santé mentale;
 - De l'aliénation parentale;
 - Et autres.

Plusieurs objectifs sont visés par ce service¹¹⁸:

- Préserver les liens parent-enfant et les liens de fratrie à la suite de ruptures d'unions problématiques et dans les situations où l'enfant a été retiré de son milieu familial dans le contexte de la LPJ;
- Permettre à l'enfant de vivre des rencontres positives avec son ou ses parents;
- Disposer de lieux sécuritaires permettant aux parents d'y visiter leurs enfants sous supervision ou encore d'effectuer la transition d'un milieu familial à l'autre;
- Offrir un service centré sur les besoins et l'intérêt de l'enfant, peu importe son âge;

¹¹⁸ MSSS, Programme-services Jeunes en difficulté, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, 2007-2012 [En ligne] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-838-04.pdf>, p. 80.



- Soutenir les parents et les enfants de façon qu'ils progressent le plus rapidement possible vers l'accès sans assistance;
- Favoriser le recours et la référence à des services complémentaires pour les utilisateurs afin de favoriser la résolution de problèmes, développer l'autonomie des parents et soutenir les enfants.

Les organismes communautaires suivants dispensent ce service dans notre région à la suite d'une entente avec :

- La Maison des Familles de Rimouski
- Centre Éclosion à Causapscal
- Parent D'abord à Matane
- Maison de la Famille du Grand-Portage à Rivière-du-Loup
- Maison de la Famille des Basques
- Maison de la Famille de Kamouraska
- Acti-Familles à Pohénégamook



CONCLUSION

En actualisant ce modèle prometteur de gestion intégrée des services à la jeunesse et aux familles, les connaissances et les expertises des divers intervenants sont donc mises à contribution pour répondre aux besoins du jeune et de sa famille, permettant ainsi d'assurer une fluidité et une pérennisation des services.

Pour arriver à des résultats concluants, une démarche centrée sur l'analyse écosystémique des besoins des enfants est utilisée par les intervenants œuvrant en DPJ-PJe. Appuyée entre autres par l'approche participative depuis quelques années, la direction a choisi d'utiliser l'initiative AIDES de manière transversale dans tous les services en jeunesse. En ce sens, les parents et l'ensemble des partenaires impliqués avec les familles sont invités à construire une compréhension partagée des besoins de l'enfant et à planifier des actions conjointes, concertées et construites. L'enfant est au cœur des discussions et les parents sont reconnus comme les premiers responsables de leur enfant puisque ce sont eux les experts de leur situation.

Il n'est pas sans rappeler que les dernières années ont été marquées par de nouvelles orientations et le déploiement de nouveaux programmes provenant du MSSS voulant bonifier les offres de service initialement en place. Les gestionnaires et les intervenants ont donc collaboré à les instaurer, avec les ressources disponibles, afin de répondre aux besoins des jeunes et de leur famille. Les connaissances et les expertises de chacun ont été mises à contribution pour réaliser les objectifs visés.

Afin d'atteindre ceux-ci, la collaboration avec les partenaires est importante et des échanges fréquents ont eu lieu et se poursuivent toujours dans une optique de vision commune des divers programmes en jeunesse. La complémentarité et le partage des savoirs respectifs sont enrichissants pour chaque partie.

Dans une perspective d'amélioration continue, un nouveau collaborateur est appelé à contribuer aux divers travaux de la direction : l'utilisateur partenaire. La participation de ce dernier, à différentes étapes des travaux, vise à renforcer la dimension humaine de nos relations favorisant ainsi l'amélioration continue des soins et services. La recherche d'opportunités pour bonifier les services offerts aux enfants et aux familles se poursuit, car offrir des services rigoureux et de qualité demeure au cœur de nos réflexions ainsi que de nos actions.

BIBLIOGRAPHIE

- CENTRE JEUNESSE DU BAS-SAINT-LAURENT, *Programme Intervenir tôt*, avril 2010.
- CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT, Comité des usagers, *Bulletin pas-à-pas*, hiver 2023.
- CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT, DPJ-PJE, *Abrégé EMMIE*, mai 2021.
- CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT, DPJ-PJe, *Programme d'intervention en négligence, Guide de pratique du programme Équipage*, 2018, révision 2021.
- CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT, DPJ-PJe, *Guide de soutien à la pratique intervention court terme (DPJ-PJe-GU-017)*, janvier 2024.
- CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT, DPJ-PJe, *Guide de soutien à la pratique pour un projet de tutelle dative en LPJ*, 2022.
- CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT, DPJ-PJe, *Guide de soutien à la pratique en protection de la jeunesse*, octobre 2021, révisé en septembre 2024.
- CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT, DPJ-PJe, *Guide de soutien à la pratique unité stabilisation mixte – Le Phare*, juillet 2023.
- CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT, DPJ-PJe, *Offre de service de réadaptation interne*, octobre 2016.
- CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT, DPJ-PJe, *Offre de service santé mentale jeunesse*, 2021.
- CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT, DPJ-PJe, *Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu*, juin 2023.
- FONDATION OLO, Cadre de référence, *Le suivi Olo dans les 1000 premiers jours de la vie, sommaire et synthèse des recommandations*, septembre 2022.
- MSSS, Cadre de référence, *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité*, juin 2023.
- MSSS, *Cadre de référence RI-RTF*, mars 2016.
- MSSS, Cadre de référence SIPPE, *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*, 2019.
- MSSS, Dépliant, *Vaccination de la femme enceinte contre la coqueluche*, mai 2018.
- MSSS, *Devenir tuteur dans le meilleur intérêt de l'enfant*, 2009.
- MSSS, *Entente multisectorielle*, 2001.
- MSSS, Fiche 5.2.0, *Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu*, 2021.
- MSSS, *Guide de pratique en matière d'adoption d'un enfant domicilié au Québec*, juin 2018.

MSSS, *Manuel de référence en protection de la jeunesse*, 2010.

MSSS, Offre de service, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, 2007-2012.

MSSS, Offre de services sociaux généraux, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, 2013.

MSSS, Programme-services jeunes en difficulté, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, 2007-2012.

MSSS, *Un projet de vie, des racines pour la vie*, 2016.

SITES INTERNET

ÉDUCALOI, *L'expertise en matière familiale* [En ligne] :
<https://www.educaloi.qc.ca/capsules/lexpertise-en-matiere-familiale>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*, 2018 [En ligne]
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, *Programme périnatal de prévention du syndrome du bébé secoué* [En ligne] : <https://www.chusj.org/fr/soins-services/S/Syndrome-du-bebe-secoue/Pour-professionnels-et-intervenants/Programme-perinatal-de-prevention-du-syndrome-du-b>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, *Programme québécois de dépistage néonatal et sanguin* [En ligne] :
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/depistage-neonatal/>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, *Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21* [En ligne] : <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/depistage-et-offre-de-tests-de-porteur/programme-quebecois-de-depistage-prenatal>

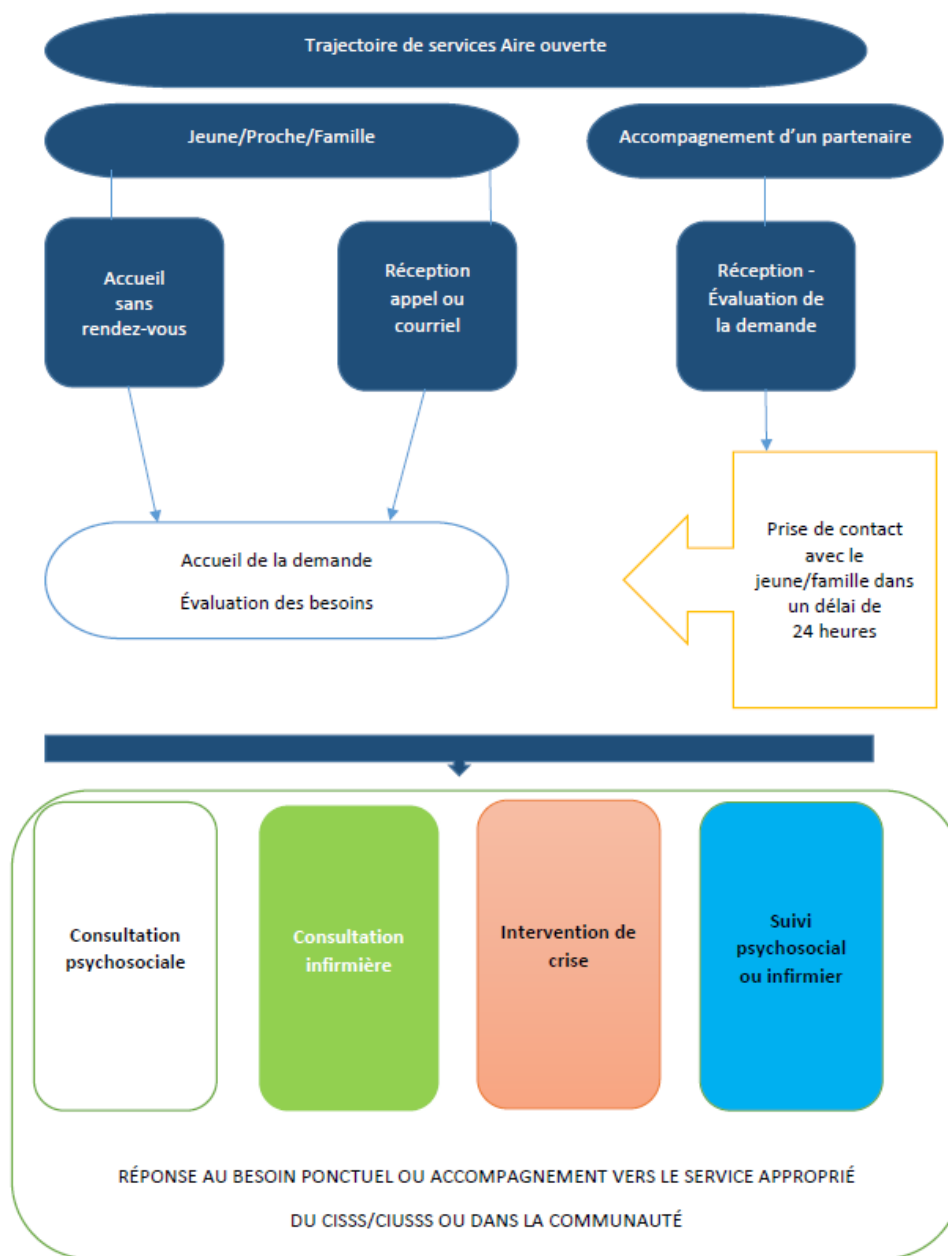
MSSS, *Fin de la pratique du signalement des naissances - Mise en place d'un plan de services préventifs et intensifs en période prénatale*, 2023 [En ligne] :
<https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/fin-de-la-pratique-du-signalement-des-naissances-mise-en-place-dun-plan-de-services-preventifs-et-intensifs-en-periode-prenatale-47068>

MSSS, LSJPA LA TROUSSE – *Programme de sanctions extrajudiciaires* [En ligne] :
<https://latrousse.lsjpa.com/13-cisss-de-laval/evaluation/programme-de-sanctions-extrajudiciaires>

MSSS, *Ma grossesse – Un nouveau service pour répondre aux besoins des femmes enceintes dès les premiers mois* [En ligne] : <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiquer/3474/>

MSSS, Site officiel sur l'adoption internationale au Québec, démarche d'adoption 2023 [En ligne] :
<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/grossesse-parentalite/adoption/adoption-internationale>

ANNEXE 1 : TRAJECTOIRE DE SERVICE AIRE OUVERTE¹¹⁹



¹¹⁹ CISSS de Laval, CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal et CISSS de la Côte-Nord, *Cahier de procédures Aire ouverte – proposition*, 2019 [Non accessible au public], p. 6.