



Association des
centres jeunesse
du Québec

1979 - 2009

30 ans de protection de l'enfance au Québec

ORIENTATIONS
POUR L'UTILISATION DU SSP
RTS - ÉVALUATION - ORIENTATION
2009 - 2010

Adopté par la Table des DPJ-DP le 17 septembre 2009
Adopté par la Conférence des DG le 1er octobre 2009

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
OBJECTIF D'UTILISATION	4
CONTEXTE D'IMPLANTATION DU SSP	5
LE SYSTÈME DE SOUTIEN À LA PRATIQUE	7
PLAN D'ACTION	9
1. LA MISE EN PLACE D'UN MÉCANISME DE SUIVI PROVINCIAL DE L'UTILISATION DU SSP	9
2. ÉLABORATION DE PLANS D'ACTION RÉGIONAUX	10
3. LA COMMUNICATION DES ORIENTATIONS ET DU RÉSULTAT DES MÉCANISMES DE SUIVI DE L'UTILISATION DU SSP	10
4. L'UTILISATION DU SSP	10
4.1 LES CONDITIONS D'UTILISATION	11
4.2 LA FORMATION DES UTILISATEURS	12
4.3 LE SOUTIEN À L'UTILISATION DU SSP	13
4.4 LE MONITORAGE DE L'UTILISATION DU SSP	15
4.5 LA VIGIE CLINIQUE DU SSP	16
4.6 LE SSP-ORIENTATION	17
CONCLUSION	18
RÉFÉRENCE	19

INTRODUCTION

C'est en 2003 que les directeurs de la protection de la jeunesse (DPJ) donnent leur appui au développement Système de Soutien à la Pratique (SSP)¹ comme outil clinique et décident par la suite de l'implantation des modules RTS et ÉVALUATION. En 2004, les directeurs généraux s'engagent également à l'implantation du SSP dans les centres jeunesse.

Malgré tous les efforts consentis par les directeurs de la protection de la jeunesse, les directeurs généraux (DG) ainsi que les chefs de service RTS et É/O pour soutenir l'utilisation du SSP par les intervenants, il subsiste des écarts importants dans l'utilisation de ce système de soutien à la pratique en protection de la jeunesse entre les centres jeunesse utilisateurs.

Le dernier relevé provincial effectué par le ministère et couvrant la période de janvier à décembre 2008 révèle un taux moyen d'utilisation de 37.25 % pour le module RTS et de 52.57 % pour le module ÉVALUATION. Le ministère a rappelé les investissements financiers consentis à l'élaboration et l'implantation du SSP et compte suivre l'évolution de son utilisation.

Parmi les quinze centres jeunesse utilisateurs du SSP, trois n'ont pas implanté le module RTS, deux n'ont pas implanté le module ÉVALUATION. Concernant le module ORIENTATION, onze centres jeunesse envisagent son implantation au cours de la prochaine année ou éventuellement, alors que quatre centres jeunesse n'en prévoyaient pas l'implantation en mai 2009.

Ce document d'orientations donne suite à ces constats d'utilisation du SSP. Il présente un plan d'action visant un taux d'utilisation provincial optimal du SSP à atteindre d'ici juin 2010. Il propose également des modalités d'implantation du module ORIENTATION.

¹ Le système de soutien à la pratique a été développé à partir de 1988 par Marcel Frenette alors chef de service É/O au CJ Laurentides-Lanaudière et des collègues. La première version du module ÉVALUATION a été achevée en 1999. Les modules RTS et ORIENTATION ont par la suite été développés et le module RÉVISION est actuellement en cours d'élaboration.

OBJECTIF D'UTILISATION

Les objectifs poursuivis par les orientations qui suivent, se fondent sur les décisions et les orientations de la Conférence des directeurs généraux et de la Table des DPJ.

En mai et juin derniers, tant la Conférence des DG que la Table des DPJ réitéraient leur adhésion à l'implantation et à l'utilisation des différents modules SSP. La Conférence des DG a aussi recommandé la réactivation du comité SSP et l'un de ses mandats est de suivre l'utilisation du SSP.

Pour donner suite aux décisions prises par la Conférence des DG et de la Table des DPJ, les membres actuels du comité SSP, MM. Réjean Bergeron, directeur général du CJ Abitibi-Témiscamingue, Daniel Côté, DPJ du CJ de Québec-Institut universitaire, Dominique Lafrance, DPJ du CJ de la Mauricie et du Centre-du-Québec ainsi que Mmes Sylvie Desmarais directrice-conseil et Christiane Patry conseillère de l'ACJQ se sont réunis le 13 juillet.

Le comité a élaboré un plan d'action provincial pour soutenir les centres jeunesse dans l'atteinte de l'objectif suivant :

L'utilisation obligatoire du SSP RTS et ÉVALUATION par tous les intervenants, par tous les chefs de service et ce, pour le traitement de tous les signalements ainsi que l'évaluation de toutes les situations des enfants, à l'exception des fratries selon certaines conditions.

Les paramètres d'implantation du SSP ORIENTATION seront déterminés ultérieurement.

CONTEXTE D'IMPLANTATION DU SSP

Les années 1997-98 à 2001 ont été pour les centres jeunesse des années marquées par les résultats de l'enquête de la CDPDJ et la médiatisation de la triste affaire Beaumont et le dépôt de plusieurs rapports d'analyse du système de protection. Citons le Rapport Cliche, le Rapport Lebon et le Rapport du vérificateur général et les Chantiers Maltais. Cette période tumultueuse a remis sérieusement en question la crédibilité des centres jeunesse et a mis au jour un certain nombre de problèmes.

Entre autres :

- La méconnaissance clinique des problématiques par les intervenants;
- Des difficultés de dépistage et d'intervention;
- L'absence d'outils cliniques en soutien à l'intervention et à la gestion du risque pour les intervenants;
- L'absence de standardisation et de cohésion dans les critères de décision;
- Les écarts de pratique créant de l'iniquité dans le traitement des situations semblables des enfants;
- L'impossibilité d'identifier les fondements des décisions des DPJ qui apparaissent arbitraires et sans cohérence.

L'un des Chantiers Maltais portait exclusivement sur le développement des compétences et la reconnaissance des personnes.

En réponse à ces sérieuses critiques, l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) a développé son programme de développement des pratiques comportant trois volets : le programme national de formation (PNF), l'identification des standards de pratique et la publication d'Avis cliniques, de protocoles et de guides d'intervention. C'est dans le cadre de ce programme que l'ACJQ s'intéresse au SSP et examine la première version du module ÉVALUATION de ce système expert. La valeur de cet outil novateur est reconnue et des représentations au ministère ont permis d'obtenir les investissements financiers nécessaires à son développement, à son implantation dans les centres jeunesse et à son intégration au Projet Intégration Jeunesse (PIJ).

C'est sous l'œil vigilant des DPJ que la poursuite du travail d'experts cliniciens et informaticiens s'effectue et permet le développement des modules RTS et ORIENTATION et de faire les modifications au module ÉVALUATION. Les derniers amendements à la LPJ ont donné lieu, en 2007, à une importante mise à jour du SSP.

Le MSSS prévoit, dans ses standards de qualité de son offre de service 2007-2012 pour les jeunes en difficulté, l'utilisation du SSP par les intervenants des services RTS, ÉVALUATION - ORIENTATION et RÉVISION ainsi que lorsqu'un retrait d'un enfant de son milieu familial ou son placement doit être effectué.

LE SYSTÈME DE SOUTIEN À LA PRATIQUE (SSP)

Le système de soutien à la pratique repose sur la Loi sur la protection de la jeunesse, le consensus quant à la définition du concept de protection et sur les orientations retenues par les DPJ. Il fonctionne à partir d'une base de connaissances et d'un processus de programmation informatique. Le SSP est un outil clinique créé et élaboré spécifiquement pour soutenir le jugement professionnel des intervenants et les aider à prendre les cruciales décisions quant à :

- La rétention d'un signalement (module RTS);
- La compromission de la sécurité ou le développement d'un enfant (module ÉVALUATION);
- La décision quant aux choix du régime et des mesures pour protéger un enfant et mettre fin à sa situation de compromission (module ORIENTATION).

Utiliser le SSP pour un intervenant, un chef de service ou un DPJ est l'équivalent de consulter un groupe d'experts en protection de la jeunesse.

Ce système expert d'aide à la décision permet aux intervenants, aux chefs de service et aux DPJ :

- D'identifier le fondement des importantes décisions qu'ils sont amenés à prendre au sujet d'un enfant et sa famille;
- De prendre des décisions cohérentes issues d'une analyse rigoureuse de l'information au sujet d'une situation;
- Une standardisation des critères de décision diminuant ainsi les écarts de pratique et assurant une certaine équité de traitement de la situation des enfants par un DPJ peu importe le territoire où réside cet enfant au Québec.

Le SSP permet plus spécifiquement à l'intervenant :

- De systématiser et objectiver son analyse clinique des situations en fondant sa décision sur une collecte rigoureuse d'information;
- De porter un jugement clinique sur toutes les dimensions d'une situation;

- De formaliser un temps nécessaire de réflexion à tout processus clinique limitant ainsi la possibilité de commettre des erreurs de jugement et optimisant la qualité de son intervention auprès des enfants;
- D'être en mesure de présenter un argumentaire pour justifier et appuyer sa décision;
- D'avoir un appui contrebalançant la lourdeur des décisions qu'il a à prendre;
- De contrer son isolement professionnel.

Le SSP permet aussi au chef de service :

- D'avoir un outil qui l'appuie dans ses tâches d'encadrement en systématisant la démarche clinique des intervenants;
- D'utiliser l'outil dans le processus d'apprentissage des nouveaux intervenants;
- De faire un exercice rigoureux de validation de la décision des intervenants puisqu'il permet une revue systématique de tous les paramètres devant être pris en compte dans la situation d'un enfant;
- De soutenir le processus de supervision des intervenants à l'aide de la grille diagnostic.

La construction du SSP permet son évolution constante par des ajustements aux changements tant législatifs que cliniques. Cet outil d'aide à la décision doit rendre compte le plus précisément possible des orientations prises par les DPJ et des changements de pratique incontournables avec l'avancement des connaissances concernant les problématiques de la protection de la jeunesse.

Cette évolution essentielle du SSP, le maintien de sa validité et sa fiabilité ne sont cependant possibles que grâce à la contribution et la vigilance de tous les utilisateurs du système. La valeur de cet outil d'aide à la décision repose essentiellement sur son évaluation continue de ses quelques milliers d'utilisateurs experts en protection de la jeunesse qui, en identifiant et questionnant les écarts des réponses du système avec les pratiques en cours, contribuent à sa perfectibilité. Cette indispensable interactivité permet de garantir que les résultats d'analyse du SSP sont le véritable reflet de la meilleure pratique en protection de la jeunesse.

PLAN D'ACTION

L'actuel comité SSP propose le plan d'action provincial suivant :

1. LA MISE EN PLACE D'UN MÉCANISME DE SUIVI PROVINCIAL DE L'UTILISATION DU SSP

Les objectifs de ce mécanisme sont :

- a) De soutenir les CJ dans l'atteinte de l'objectif d'utilisation;
- b) D'exercer un suivi de l'évolution de l'utilisation du SSP et élaborer des stratégies d'action et de résolution de problèmes;
- c) De soutenir les CJ dans l'implantation des différents modules SSP.

Les moyens proposés sont :

- a) La formation d'un comité de suivi composé des membres suivants :
 - Un directeur général (M. Réjean Bergeron a été désigné comme porteur du dossier par la conférence des DG);
 - Deux DPJ (MM. Daniel Côté et Dominique Lafrance sont actuellement les porteurs de ce dossier au sein de la Table des DPJ);
 - Un coordonnateur PIJ (une personne à déterminer) ;
 - Un représentant de SOGIQUE (actuellement M. Daniel Dufault);
 - Un directeur des services professionnels (DSP) (une personne à déterminer);
 - Un directeur des services clientèles (DSC) (une personne à déterminer);
 - Un représentant de l'ACJQ (en l'occurrence Mme Sylvie Desmarais directrice-conseil ou Mme Christiane Patry conseillère).

Ce comité de suivi provincial aura un lien de communication avec le comité directeur PIJ par le biais de deux directeurs généraux soient M. Réjean Bergeron et Mme Marie-Sylvie Bêche et de M. Daniel Côté, DPJ.

Échéancier : septembre 2009.

2. ÉLABORATION DE PLANS D'ACTION RÉGIONAUX

L'objectif : Chaque centre jeunesse se dote d'un plan d'action qui présente les moyens qu'il doit prendre pour atteindre l'objectif provincial d'utilisation maximale auquel il s'est engagé.

3. LA COMMUNICATION DES ORIENTATIONS ET DU RÉSULTAT DES DIFFÉRENTS TYPES DE SUIVI DE L'UTILISATION DU SSP

Les objectifs de cette communication :

- a) Transmettre l'information relative aux orientations et au plan d'action proposé par l'actuel comité à la Table des DPJ, la Conférence des DG, aux directeurs des services clientèles, aux directeurs des services professionnels et à la qualité des services et au comité directeur PIJ;
- b) Maintenir informées les différentes instances de l'évolution de l'atteinte des objectifs.

Les moyens :

- a) Le dépôt du présent document et soumission des orientations à la Table des DPJ le 17 septembre 2009;
- b) Présenter les orientations relatives à l'utilisation du SSP à la Table conjointe des DSP-DQS et DSC le 25 septembre 2009;
- c) Le dépôt du présent document et soumission des orientations à la Conférence des DG le 1^{er} octobre 2009;
- d) Présenter les orientations relatives à l'utilisation du SSP au comité directeur PIJ le 9 octobre 2009;
- e) Rendre compte régulièrement aux différentes instances de l'évolution de l'actualisation du plan d'action jusqu'en juin 2010.

Échéancier : de septembre 2009 à juin 2010.

4. L'UTILISATION DU SSP

L'objectif : Atteindre un taux maximal d'utilisation et une qualité d'utilisation du SSP avant juin 2010.

Les moyens : Cet élément du plan d'action comporte trois volets :

1. Les conditions d'utilisation;
2. La formation des utilisateurs;
3. Le soutien à l'utilisation.

4.1 LES CONDITIONS D'UTILISATION

L'expérience de certains CJ a démontré que le taux d'utilisation est plus élevé lorsque la consigne aux intervenants et aux chefs de service rend obligatoire l'utilisation du SSP, que cette consigne est claire, sans équivoque et qu'elle laisse peu d'ouverture à des exceptions ou des exemptions.

Aussi, chaque processus menant à une décision concernant la protection d'un enfant doit avoir la même attention et la même rigueur dans son exécution.

Conséquemment :

- Les décisions de rétention de tous les signalements, les décisions sur la compromission de la sécurité ou du développement de tous les enfants lors de l'évaluation doivent être prises après avoir soumis les informations à l'analyse du SSP.
- L'utilisation du SSP doit être universelle, soit par tous les intervenants peu importe leur niveau d'expérience et également par tous les chefs de service RTS et É/O.

Une seule exception est consentie à l'utilisation du SSP RTS et ÉVALUATION :

- Il est possible de ne pas utiliser le SSP dans les cas de traitement du signalement et de l'évaluation de la fratrie d'un enfant si l'on a les trois conditions suivantes :
 1. Les enfants sont du même groupe d'âge;
 2. Ils sont signalés en vertu du même paragraphe de l'article 38;
 3. Ils ont le même contexte de vie.

Cette exception doit être autorisée par le chef de service de l'intervenant.

Échéancier : Obligation d'utilisation en vigueur immédiatement.

4.2 LA FORMATION DES UTILISATEURS

Le développement des compétences des chefs de service et des intervenants est un élément fondamental dans l'atteinte de l'objectif d'utilisation optimal du SSP.

La formation inclut des activités s'adressant aux DPJ, aux chefs de service RTS et É/O ainsi qu'aux intervenants. Les activités devront être planifiées pour répondre aux besoins de chaque CJ, et particulièrement aux CJ, qui seront en processus d'implantation d'un module SSP.

Les moyens :

- Une activité provinciale d'une journée d'échanges et de planification s'adressant aux DPJ et aux chefs de service RTS et É/O aura lieu les **7 et 8 octobre 2009**. Cette activité sera animée par : Daniel Côté, Dominique Lafrance et Daniel Dufault.

Cette activité a pour objectifs :

- De développer une compréhension commune du SSP permettant d'établir un consensus quant au contenu du message à transmettre aux intervenants à l'égard du SSP et de son utilisation;
 - D'offrir un rafraîchissement des connaissances au sujet du SSP;
 - De sensibiliser les DPJ et les chefs de service aux possibilités d'utilisation clinique du SSP;
 - De permettre, aux DPJ et aux chefs de service d'amorcer la planification d'actions régionales quant à l'optimisation de l'utilisation du SSP dans chaque centre jeunesse.
- Chaque CJ prévoit l'identification de ses formateurs / porteurs cliniques du SSP au plus tard le **30 octobre 2009** :
 - Au moins deux personnes doivent être identifiées;
 - Durant les périodes d'appropriation/d'implantation, ces personnes devraient être suffisamment libérées de leur tâche pour répondre aux besoins de formation et de soutien.

- Chaque CJ prévoit la formation de ses formateurs/porteurs cliniques. Cette formation s'adresse aux nouveaux formateurs et aux formateurs déjà en fonction pouvant nécessiter une mise à niveau de leurs connaissances. Trois journées de formation données par Daniel Dufault sont actuellement proposées :
 - 19 octobre 2009 à Montréal au bureau de SOGIQUE (9 places)
 - 29 octobre 2009 à Québec au bureau de SOGIQUE (10 places)
 - 5 novembre 2009 à Montréal au bureau de SOGIQUE (12 places)
- Chaque CJ dispense de la formation à l'utilisation du SSP à tous les nouveaux intervenants et chefs de service le plus tôt possible à la suite de leur entrée en fonction.
- Chaque CJ dispense de la formation continue aux utilisateurs (intervenants et chefs de service) dont les connaissances et l'évaluation des compétences nécessitent une mise à niveau.
- La formation doit être centrée :
 - D'abord, sur l'aspect clinique du SSP puisque son utilisation pertinente repose sur la compréhension de l'utilisateur du concept de protection et de la base de connaissances ainsi que sa familiarisation avec le processus clinique de décision de l'application.
 - Ensuite, sur l'aspect technique de son utilisation qui permet aux utilisateurs de maîtriser la façon de naviguer dans le SSP.

4.3 LE SOUTIEN À L'UTILISATION DU SSP

Le soutien à l'utilisateur, après avoir reçu sa formation, et les modalités de soutien continu pour la résolution de problèmes à l'utilisation du SSP sont d'autres éléments fondamentaux à l'atteinte de l'objectif d'utilisation du SSP. Il a été constaté que, dans les CJ où le soutien est continu et orienté tant sur les plans cliniques que techniques, l'utilisation du SSP est perçue par les utilisateurs comme pertinente et aidante.

Le soutien :

1. *Devrait principalement être de nature clinique.*

Le système modélise la connaissance relative au concept de protection. La supervision clinique par le chef de service ou par un porteur clinique à partir de la base de connaissances est l'une des modalités de soutien qui permet de répondre aux interrogations d'ordre clinique des intervenants. L'outil privilégié pour actualiser la tâche de supervision du chef de service est le tableau diagnostique produit par le SSP puisqu'il optimise l'échange clinique. L'utilisation du SSP par le chef de service et de l'intervenant comporte aussi l'avantage important d'avoir le même cadre de référence clinique.

2. *Par le biais de la fonction aide du SSP.*

Cette fonction importante du SSP est accessible pour chaque question et répond aux interrogations pour chacune des questions. Cette fonction donne aussi accès à des analyses cliniques qui soutiennent la réflexion des utilisateurs. Elle peut également mettre l'utilisateur en lien avec une personne de SOGIQUE.

3. *Doit être offert au plan technique.*

Comme le SSP est informationnel, le soutien au plan technique est nécessaire.

4. *Pour être efficaces, les modalités de soutien doivent entre autres :*

- Répondre aux questions et aplanir les difficultés techniques que rencontre l'utilisateur en temps réel donc lors de la navigation par l'utilisateur;
- La personne qui offre le soutien, doit être disponible et facilement accessible donc à proximité de l'utilisateur;
- La personne offrant le soutien doit être reconnue pour ses qualités cliniques et sa maîtrise du concept de protection et avoir une très bonne connaissance du fonctionnement du système clientèle jeunesse (SCJ) et avoir une certaine aisance à l'utilisation du logiciel.

Les moyens :

- Chaque CJ identifie parmi ses intervenants un nombre suffisant de personnes qui seront porteuses cliniques du SSP pour répondre aux besoins de soutien et de formation des utilisateurs;

- Chaque CJ libère les porteurs cliniques de leur tâche habituelle afin de les rendre disponibles à effectuer leur fonction de soutien ou de formation au sein de leur équipe de travail ou de l'établissement. Cette libération devrait être complète en période d'appropriation / d'implantation du SSP et par la suite selon les besoins pour assurer la formation et le soutien en mode continu;
- Une activité sous forme d'atelier d'intégration est offerte aux utilisateurs au plus tard 3 mois après avoir reçu leur formation initiale par un formateur / porteur clinique du CJ;
- Une visioconférence annuelle de tous les porteurs cliniques a lieu pour les soutenir dans l'exercice de leur fonction (échange d'informations, mise à jour, etc.) et favoriser une standardisation provinciale.

4.4 LE MONITORAGE DE L'UTILISATION DU SSP

L'objectif du monitoring : Faire une évaluation quantitative de l'utilisation des modules RTS et ÉVALUATION du SSP et exercer une surveillance sur le taux d'utilisation de ces modules.

Les moyens :

- a) Faire un premier relevé provincial du taux d'utilisation en septembre, avant la mise en œuvre du plan d'action;
- b) Faire par la suite un relevé provincial du taux d'utilisation tous les mois;
- c) Distribuer les tableaux des relevés des taux provinciaux à tous les DPJ et les DG;
- d) Chaque CJ fait son propre relevé de son taux d'utilisation tous les mois;
- e) Les tableaux des taux d'utilisation provinciaux et régionaux sont déposés à la Conférence des DG, la Table des DPJ et le Comité directeur PIJ.

Échéancier : de septembre à juin 2010.

Fréquence des relevés : tous les mois jusqu'en juin 2010.

4.5 LA VIGIE CLINIQUE DU SSP

Le système permet de modéliser l'état de la connaissance dans le domaine de la protection de la jeunesse. Toutefois la pratique étant en constante évolution, le SSP doit absolument être entretenu au plan clinique pour demeurer pertinent.

Les objectifs de cette vigie :

- a) Assurer la conformité du SSP à la meilleure pratique en protection de la jeunesse;
- b) Assurer le développement continu de la base de connaissances des différents modules du SSP pour qu'elle soit conforme :
 - Au développement de la connaissance des problématiques en protection de la jeunesse en incluant les notions concernant le risque;
 - Au développement des pratiques en protection de la jeunesse (concept de protection, mesures de protection);
 - Aux changements législatifs.
- c) Assurer que les changements à apporter au système font l'objet d'un consensus provincial.
- d) Examiner et proposer les outils cliniques approuvés les plus pertinents à utiliser en complémentarité au SSP.

Les moyens :

Le comité de suivi provincial forme un sous-comité composé d'experts cliniciens qui sera responsable de :

- Établir un mécanisme de recension :
 - Des écarts du système en comparaison à la pratique;
 - Des modifications à apporter au système;
- Impliquer les utilisateurs dans l'évolution du système;
- Recevoir toutes les demandes de modifications au contenu du système, d'en faire l'analyse et de faire ses recommandations quant aux modifications à apporter au système (ajouts ou ajustements) au comité directeur PIJ.
- Effectuer une mise à jour par année.
- Examiner, entre autres, les résultats de l'étude doctorale de Madame Sylvie Moisan de l'École de service social de la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval portant sur la : *Contribution à l'évaluation de la fidélité interjuges du Système de soutien à la pratique.*

Échéancier : Juin 2010.

4.6 LE SSP-ORIENTATION

L'objectif : L'implantation du module ORIENTATION.

Les moyens :

- a) Le comité de suivi provincial documente l'expérience de rodage en cours de l'utilisation du module aux Centres jeunesse de Québec et de la Mauricie et du Centre du Québec;
- b) Le comité de suivi provincial présente les résultats de l'expérience aux instances concernées;
- c) Le comité de suivi provincial propose un plan d'implantation du module.

Échéancier : à planifier.

CONCLUSION

Ces orientations et ce plan d'action sont les premières stratégies d'action afin d'atteindre les objectifs d'utilisation optimale du SSP. D'autres stratégies viendront pour résoudre les problèmes qui pourraient survenir au cours des prochains mois et assurer l'atteinte des objectifs dans l'échéancier prévu. Les CJ peuvent compter sur l'appui du comité de suivi provincial dans l'actualisation du plan d'action provincial et dans l'élaboration de stratégies pour répondre à leurs besoins particuliers.

RÉFÉRENCES

Côté D. (DPJ Québec), Lafrance D. (DPJ MCQ), Dufault D. (SOGIQUE). Le SSP : outil clinique et outil de gestion. Présentation diapositives. 2005

D. Lafrance (DPJ MCQ). D'où vient le SSP ? Juillet 2009

MSSS. 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. Gouvernement du Québec, 2007

Dufault D. (SOGIQUE). SSP Manuel du formateur. Amendements à la LPJ; modules RTS et Évaluation. Version 3.6.0. Mai 2007

D. Côté. Le système de soutien à la pratique, Avis aux directeurs de la protection de la jeunesse. 14 mai 2003

Avis clinique déposé à la Table provinciale des DPJ sur le SSP Orientation. 1^{er} février 2005

Bergeron R., Côté D., Lord G., Lafrance D., Langevin D. Implantation du SSP dans les Centres jeunesse. Octobre 2005.

ACJQ, Compilation des réponses des DPJ au questionnaire sur l'utilisation du SSP. Mai 2009

Dufault D., Labelle M., (SOGIQUE). SSP Entretien du système. Version 1.0. Décembre 2007

Dufault D., Labelle M., (SOGIQUE). SSP Mécanisme de support. Version 1.0. Décembre 2007