

2 1 Deux réseaux, un objectif : *le développement des jeunes*

éducative, santé, bien-être, réussite édu
bien-être, réussite éducative, santé, bi
réussite éducative, santé, bien-être, réus
e, santé, bien-être, réussite éducative
-être, réussite éducative, santé, bien-
ite éducative, santé, bien-être, réus
s, réussite éducative, santé, bien-être,
ssite éducative, santé, bien-être, réus
tive, santé, bien-être, réussite éducat



Cadre de référence pour soutenir le développement
et le renforcement d'un continuum de services
intégrés pour les jeunes, aux paliers local et régional

Les travaux sur la production du Cadre de référence pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes aux paliers local et régional ont été réalisés sous la responsabilité du comité de coordination de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation.

Directions du Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)

Direction de l'adaptation scolaire
Direction des services éducatifs complémentaires et de l'intervention en milieu défavorisé

Directions du Ministère de la santé et des Services sociaux (MSSS)

Direction des jeunes et des familles
Direction des personnes ayant une déficience
Direction de la santé mentale
Direction générale de santé publique

Coordination des travaux et rédaction

Louise April, Direction des jeunes et des familles (MSSS)
Joanne Blouin, Direction de l'adaptation scolaire (MELS)

Autres membres du comité de travail

Dorice Grenier, Direction de la santé mentale (MSSS)
Marie-Eve Jalbert, Direction des services éducatifs complémentaires et de l'intervention en milieu défavorisé (MELS)
Diane Jutras, Direction des personnes ayant une déficience (MSSS)
Geneviève Poirier, Direction générale de santé publique (MSSS)

Révision linguistique

Sous la responsabilité de la Direction des communications

Pour tout renseignement, s'adresser à l'endroit suivant :

Renseignements généraux
Direction des communications
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
1035, rue De La Chevrotière, 28^e étage
Québec (Québec) G1R 5A5
Téléphone : 418 643-7095
Ligne sans frais : 1 866 747-6626

Ce document peut être consulté
sur le site Web du Ministère :
www.mels.gouv.qc.ca

© Gouvernement du Québec
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2013

ISBN 978-2-550-69452-6 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1 CONTEXTE.....	3
2 CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS.....	5
2.1 Accès aux services.....	5
2.2 Trajectoires de services	5
2.3 Démarche d'aide à l'élève.....	5
2.4 Concertation et partenariat.....	6
3 PRINCIPES GÉNÉRAUX LIÉS À L'ÉLABORATION DU CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS.....	9
4 PLACE DU GESTIONNAIRE DANS LE CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS	10
4.1 Étapes de la démarche de planification et de concertation autour des besoins définis dans chacune des organisations	10
4.2 Responsabilités du gestionnaire	10
4.3 Suivi de l'évolution du développement ou du renforcement d'un continuum de services intégrés.....	11
5 PLACE DE L'INTERVENANT DANS LE CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS	13
5.1 Étapes de la démarche de planification et de concertation autour des besoins du jeune et de ses parents	13
5.2 Responsabilités de l'intervenant.....	13
6 CONDITIONS DE RÉUSSITE.....	15
CONCLUSION	17
ANNEXE A PROGRAMMES-SERVICES DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	19
ANNEXE B LA DÉMARCHE D'AIDE À L'ÉLÈVE ET L'ORGANISATION DES SERVICES DANS LE RÉSEAU DE L'ÉDUCATION	23
ANNEXE C RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET DU RÉSEAU DE L'ÉDUCATION AU REGARD DU CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS	25
ANNEXE D VIGNETTE CLINIQUE N°1 PROCÉDURE CONCERTÉE ENTRE UNE COMMISSION SCOLAIRE ET UN CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (CRDITED)	27
ANNEXE D VIGNETTE CLINIQUE N°1 PROCÉDURE CONCERTÉE ENTRE DEUX ÉTABLISSEMENTS POUR UNE CLIENTÈLE	29
ANNEXE D VIGNETTE CLINIQUE N°2	33
ANNEXE D VIGNETTE CLINIQUE N°2 PORTE D'ENTRÉE : ACCUEIL – ANALYSE – ORIENTATION – RÉFÉRENCE (AAOR) CSSS.....	37
ANNEXE E OUTIL D'AIDE À LA RÉFLEXION	39
BIBLIOGRAPHIE	41

INTRODUCTION

La santé et le bien-être des jeunes¹ ainsi que leur réussite éducative relèvent d'une zone de responsabilités commune enchâssée dans l'Entente de complémentarité entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, « Des services accessibles et complémentaires » (ci-après nommée l'Entente), renouvelée en 2003. Dans la perspective d'une action concertée, il est nécessaire de souscrire à des orientations harmonisées et d'offrir en complémentarité des services qui répondent aux besoins des jeunes et de leurs parents.

Le présent cadre de référence s'inscrit en cohérence et en continuité avec les Priorités nationales et le Plan de travail 2011-2013 qui ont été établis conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). Il prend en considération les recommandations découlant de l'évaluation de l'implantation et des effets de l'Entente². Les difficultés qui ressortent de l'évaluation sont principalement liées au manque de clarté dans l'accès aux services ainsi qu'au défi que représente la mise en place d'un continuum de services entre les établissements d'un même réseau et entre les deux réseaux. Ces difficultés présentent un enjeu encore plus important lors des moments de transition, alors que la vulnérabilité risque d'être plus grande chez les jeunes.

Ce cadre vise à soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes, et ce, aux paliers local et régional. Il s'adresse aux gestionnaires et aux intervenants des deux réseaux qui ont à mettre en œuvre le continuum de services intégrés ainsi qu'à leurs partenaires. Le continuum de services intégrés couvre l'ensemble des dimensions de l'Entente, y compris les interventions universelles de promotion et de prévention. Dans le présent cadre de référence, une attention particulière est portée aux services visant à répondre plus spécifiquement aux besoins des jeunes ayant des difficultés ou des déficiences.

Un continuum de services intégrés permet d'assurer un meilleur cheminement dans les services pour une clientèle ou un jeune, en prenant en considération ses besoins spécifiques, qui peuvent varier selon l'évolution de la situation et selon l'âge. Le continuum doit assurer aux jeunes et à leurs parents des services de qualité accessibles, complémentaires et en continuité. L'engagement des organisations des deux réseaux se traduit par l'arrimage des mécanismes de concertation qui tient compte des réalités propres à chacune des régions. Fournir un soutien au développement et au renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes permettra la mise en place de mécanismes d'accès aux services qui viseront à mieux répondre aux besoins des jeunes et de leurs parents, et ce, en tenant compte des particularités de chaque région.

Afin d'identifier les étapes d'élaboration de la démarche concertée et de préciser les rôles et les responsabilités des gestionnaires et des intervenants, y compris leurs responsabilités envers les parents, deux sections distinctes sont présentées. À celles-ci s'ajoutent les principes généraux et les conditions de réussite d'un continuum de services intégrés.

¹ Dans le présent document, le mot « jeune » est utilisé de façon concertée par les deux réseaux et fait référence à l'ensemble des vocables utilisés par ces derniers, à savoir enfant, jeune, élève.

² TÉTREAU et collaborateurs, 2010. *L'évaluation de l'implantation et des effets de l'Entente de complémentarité entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Rapport scientifique intégral : pour un Québec attentif aux enfants handicapés ou en difficulté et à leurs familles*, collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux, 22 p.

1 CONTEXTE

L'Entente cible les jeunes desservis dans le cadre de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire et secondaire, tant dans les réseaux scolaires public et privé. Ce sont des jeunes âgés de 5 à 18 ans ou de 5 à 21 ans dans le cas de personnes handicapées au sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées. Elle concerne également les jeunes de 4 ans qui sont handicapés ou qui vivent en milieu économiquement faible.

L'Entente porte sur toutes les dimensions de l'intervention touchant le développement des jeunes, à savoir la promotion de la santé et du bien-être, l'éducation, la prévention ainsi que les services d'adaptation et de réadaptation, y compris le soutien aux familles. Le jeune est au centre de l'intervention. Celle-ci vise à :

« [...] obtenir une vision commune et globale des besoins des jeunes et de leur famille ainsi qu'à préciser les responsabilités spécifiques et communes des partenaires, et ce, dans une perspective de continuité et de coordination des interventions. Les partenaires des deux réseaux doivent donc déployer ensemble les moyens nécessaires pour que tous les jeunes aient accès, au moment requis, aux services dont ils ont besoin [...]»³.

Afin d'assurer la présence, dans chaque région, d'un continuum de services intégrés entre les deux réseaux et leurs partenaires, l'Entente prévoit qu'une planification conjointe des services doit être réalisée. Celle-ci relève de la responsabilité des partenaires œuvrant au sein des mécanismes de concertation locaux et régionaux de l'Entente, qui ont à élaborer un plan d'action. D'ailleurs, les mécanismes de concertation (ex. : comités locaux et régionaux) ont mené à des collaborations fructueuses.

Selon l'Entente, « le continuum de services intégrés comprend, outre les services éducatifs, des services de promotion de la santé et du bien-être de l'ensemble des jeunes, des services de prévention pour ceux qui présentent des risques de développer des problèmes, des services d'aide et de réadaptation pour les jeunes en difficulté, des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale pour ceux qui présentent des déficiences et des incapacités ainsi que des services de soutien et d'accompagnement pour la famille⁴. »

Le plan de services individualisé intersectoriel (PSII) est une démarche de planification et de concertation pour les deux réseaux qui améliore la qualité des réponses aux besoins d'un jeune. Par celui-ci, les divers intervenants, le parent et le jeune, à moins qu'il en soit incapable, sont appelés à collaborer et à participer activement à la mise en place d'une offre de services adaptée à leurs besoins. Le PSII permet d'actualiser le continuum de services intégrés. Il faut toutefois souligner qu'en l'absence de PSII, la concertation et la collaboration sont quand même présentes, notamment dans la participation à l'élaboration des plans d'intervention (PI) de chaque établissement.

³ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, 2003. *Deux réseaux et un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux, page 2.

⁴ *Ibidem*, page 6.

D'autres travaux centrés sur les besoins du jeune ont été réalisés dans le cadre de l'Entente. Citons, notamment, les travaux en promotion et prévention menés dans le cadre de l'Approche École en santé⁵, ceux sur la complémentarité dans l'offre de services régionaux et suprarégionaux ainsi que ceux sur les ententes de services et sur la conciliation du respect de la confidentialité et du partage d'informations⁶.

⁵ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, 2005a. *Approche École en santé. Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes*, collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux, 68 p.

⁶ Les références complètes de ces parutions ainsi que d'autres documents significatifs liés à l'Entente se retrouvent dans la bibliographie annexée au présent document.

2 CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS

La notion de « continuum de services » fait référence à l'accès, à la continuité et à la complémentarité des services requis par une clientèle⁷. Le continuum tient compte à la fois des trajectoires de services, de la démarche d'aide à l'élève et de l'ensemble des moyens mis en place pour répondre aux besoins d'une clientèle. Cela implique une reconnaissance implicite d'une responsabilité commune à l'endroit d'une clientèle.

Le continuum se caractérise par :

- la planification, la coordination et l'intégration des interventions et des services;
- la définition et la mise en place de mécanismes d'accès, y compris la détermination des responsabilités respectives, en vue de la prestation des services aux jeunes et à leurs parents ainsi que du soutien à leur accorder;
- la mobilisation des acteurs concernés sur l'importance de prioriser, dans leur plan d'action local, les PSII et autres activités liées à la concertation.

2.1 Accès aux services

L'accès se traduit par la disponibilité de services répondant aux besoins des jeunes et de leurs parents et par la possibilité pour ceux-ci de les obtenir. Ces services doivent toucher toutes les dimensions de l'intervention concernant le développement des jeunes. Les acteurs des deux réseaux doivent connaître les mécanismes d'accès afin de bien diriger le jeune et ses parents, dans un délai raisonnable, vers les services appropriés. Le jeune et ses parents ne doivent pas être lésés dans leurs droits et leur santé et leur développement ne doivent pas être compromis. Les acteurs des deux réseaux doivent aussi s'assurer de la diffusion de cette information à l'ensemble des personnes concernées.

2.2 Trajectoires de services

Une trajectoire de services permet d'assurer la coordination optimale des services et le suivi systématique de clientèles. Elle vise à améliorer la qualité des services tout en maximisant l'utilisation des ressources.

Les trajectoires de services établies dans le réseau de la santé et des services sociaux décrivent le cheminement le plus efficace et le plus efficient permettant aux personnes d'avoir accès rapidement aux services dont elles ont besoin d'une manière coordonnée, et ce, tout en s'assurant d'un passage sans rupture entre les différents niveaux de services et les différentes organisations.

2.3 Démarche d'aide à l'élève

Dans le réseau de l'éducation, la démarche d'aide à l'élève (voir annexe B) comprend l'ensemble des interventions effectuées par les enseignants, les professionnels, les directions d'école et l'ensemble du

⁷ Les définitions présentées dans cette section sont en cohérence avec celles qui sont inscrites aux Priorités nationales et au Plan de travail 2011-2013.

personnel scolaire afin de répondre aux besoins des élèves, en collaboration avec ces derniers et leurs parents. Ces interventions sont basées sur les besoins et sur les capacités des élèves. Elles sont planifiées en ayant à l'esprit que l'adaptation des services éducatifs doit être envisagée dans le milieu le plus naturel possible avant de recourir à des services scolaires plus spécialisés. Le PI est le moyen à privilégier pour répondre de façon concertée aux besoins de l'élève. La mobilisation de chacun des acteurs, y compris l'élève et ses parents, constitue une condition essentielle à la progression et à la réussite.

2.4 Concertation et partenariat

La concertation consiste à mettre en action la collaboration en vue d'obtenir des résultats concrets qui sont caractérisés par un objectif commun, une meilleure coordination des services ou un développement d'interventions visant à mieux répondre aux besoins ciblés.

Le partenariat est une relation privilégiée basée sur un engagement entre deux ou plusieurs organisations qui se caractérise, notamment, par l'échange d'informations ou de ressources, selon une entente formellement établie.

L'illustration suivante (figure 1) représente l'ensemble des composantes à considérer dans la mise en œuvre du continuum de services intégrés. Les jeunes, leurs besoins et leurs capacités sont au cœur de ce continuum qui doit être planifié et coordonné par les acteurs des mécanismes locaux et régionaux de l'Entente⁸. Les services doivent donc être définis et priorisés en fonction de leurs besoins et de leurs capacités. Les parents et les autres partenaires (ex. : services de garde, services de police, Office des personnes handicapées du Québec, organismes communautaires, etc.) participent activement à cette démarche.

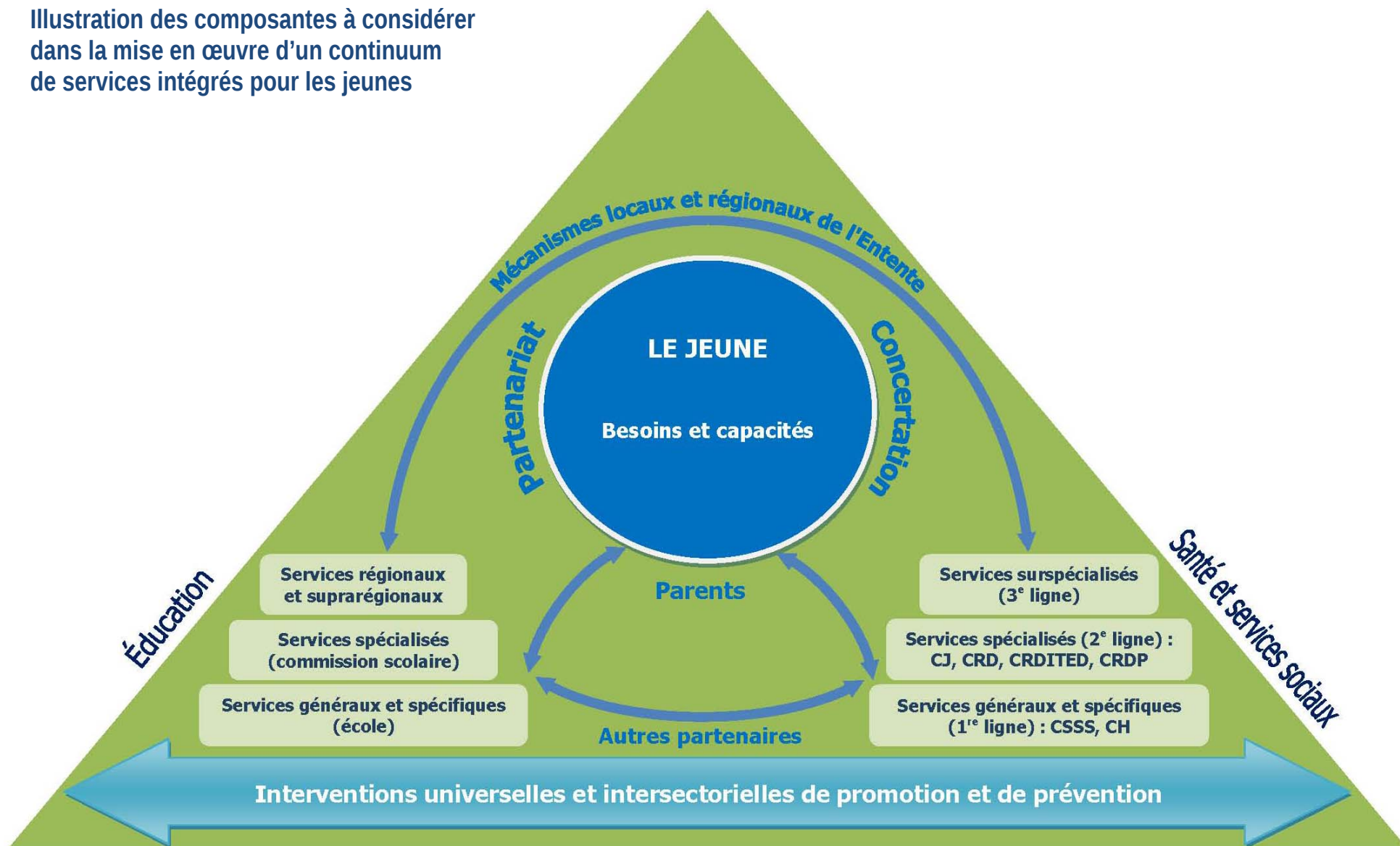
L'organisation des services de chacun des deux réseaux, qu'ils soient généraux, spécialisés ou surspécialisés, doit être prise en compte lors de la planification concertée d'une offre de services, permettant ainsi de fournir une réponse efficiente aux besoins. Les mécanismes d'accès aux services doivent être définis selon la réalité régionale ou locale.

Cette illustration met également en évidence que les interventions globales et concertées de promotion de la santé et du bien-être et de prévention sont réalisées en amont et maintenues tout au long du continuum de services intégrés. Ces interventions universelles s'adressent à tous les jeunes du préscolaire, du primaire et du secondaire. La promotion vise notamment à agir en amont sur les principaux facteurs individuels et environnementaux qui ont un impact sur la réussite éducative, la santé et le bien-être. La prévention, quant à elle, a pour but de contrer l'apparition des problèmes en agissant le plus précocement possible et en privilégiant des mesures qui ciblent les facteurs ou les comportements à risque auprès de groupes particuliers ou d'individus.

⁸ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, 2003. *Deux réseaux et un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 12 à 14.

FIGURE 1

Illustration des composantes à considérer dans la mise en œuvre d'un continuum de services intégrés pour les jeunes



Légende des sigles utilisés

CSSS : Centre de santé et de services sociaux
 CH : Centre hospitalier
 CJ : Centre jeunesse

CRD : Centre de réadaptation en dépendance
 CRDP : Centre de réadaptation en déficience physique
 CRDITED : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement

3 PRINCIPES GÉNÉRAUX LIÉS À L'ÉLABORATION DU CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS

La démarche proposée dans ce cadre de référence suppose que chaque acteur connaît l'Entente, ses principes et les engagements conjoints retenus, les objets de concertation incontournables ainsi que les rôles et les responsabilités des deux réseaux (voir annexe C).

Pour s'assurer d'une intervention rapide et concertée et d'un accompagnement adéquat du jeune et de ses parents, il est essentiel de créer un partenariat clair et respectueux des mandats et de l'expertise de chacun. La mise en place de mécanismes de concertation efficaces et la coordination d'une réponse adaptée aux besoins des jeunes doivent se faire dans un climat d'adhésion à l'Entente et au projet commun de desservir le mieux possible les jeunes et leurs parents en se rappelant que :

- l'école constitue un lieu de vie et d'apprentissage signifiant, accessible, fréquenté par tous les jeunes. Elle est aussi, comme spécifié dans l'Entente, un lieu privilégié où l'intervention se réalise avec la présence et le soutien des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux;
- l'organisation des services aux jeunes en difficulté ou handicapés est basée sur une approche individualisée de réponse aux besoins et aux capacités de chacun;
- toutes les ressources de la communauté peuvent être mises à contribution pour favoriser le bien-être des jeunes et de leurs parents (ex. : organismes communautaires, municipalités);
- l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux repose sur deux principes fondamentaux que sont la hiérarchisation des services et la responsabilité populationnelle.

4 PLACE DU GESTIONNAIRE DANS LE CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS

Le gestionnaire joue un rôle clé dans toute la planification et l'organisation des services. Il doit avoir une vision élargie du continuum de services intégrés et il est responsable de mettre en place les conditions assurant sa réussite. Le gestionnaire, en collaboration avec les professionnels de son organisation, doit préalablement cibler les besoins de sa clientèle et établir leur priorité avant d'entamer la démarche de planification et de concertation.

4.1 Étapes de la démarche de planification et de concertation autour des besoins définis dans chacune des organisations

- Définir la situation actuelle.
- Définir la situation visée.
- Cibler les besoins prioritaires des jeunes et de leurs parents dans la commission scolaire, dans le réseau de la santé et des services sociaux de même que dans la communauté.
- Cibler les besoins communs à certaines clientèles particulières, notamment celles qui vivront des moments de transition : entrée au préscolaire, transition primaire-secondaire, transition école-vie active (TEVA).
- Déterminer conjointement les cibles d'action prioritaires en lien avec les besoins définis (jeunes, clientèles particulières).
- Établir les modalités et les conditions pour une concertation de qualité, y compris les rôles et les responsabilités des acteurs concernés, ainsi que les moyens de communication en tenant compte des besoins conjointement définis.
- Définir les zones de vulnérabilité (absence de services, imputabilité de la prise en charge, nombre élevé d'intervenants concernés, communication déficiente, etc.).
- Décrire les situations complexes qui pourraient nécessiter une concertation sous la forme d'un PSII.
- Déterminer et mettre en place un continuum de services intégrés prenant appui sur des trajectoires concertées de services pour des clientèles particulières ou des groupes, et ce, en consultant la figure 1 présentée à la section 2.4 du présent cadre de référence.
- Convenir des mécanismes d'accès, clarifier et formaliser les mécanismes de référence et de transfert.
- Préciser le processus d'accès dans chacune des organisations par rapport à l'équipe d'intervention jeunesse ou à un mécanisme semblable.

4.2 Responsabilités du gestionnaire

Les gestionnaires des deux réseaux sont conjointement responsables :

- de l'accessibilité au service approprié, au moment requis, le plus près possible du milieu de vie des jeunes, et ce, en utilisant des mécanismes d'accès connus des partenaires;
- de l'organisation des services et du partage clair des responsabilités entre toutes les parties engagées dans le continuum de services intégrés;

- de la mise en place et du maintien de mécanismes de collaboration et de concertation efficaces selon le champ d'expertise propre à chacun;
- de l'exercice d'un *leadership* fort auprès des acteurs de son organisation dans la mise en œuvre d'un continuum de services intégrés (mobilisation et encadrement du personnel);
- de la transmission d'informations sur les mécanismes d'accès aux acteurs concernés;
- de l'élaboration et du suivi régulier d'un plan d'action régional ou local conjoint afin d'apporter les ajustements requis;
- de la mise en œuvre des moyens pour résoudre rapidement les litiges;
- du consensus à établir sur les outils à utiliser pour la transmission d'informations concernant le jeune, et ce, dans le respect de la confidentialité et de l'éthique (formulaire d'autorisation et de consentement);
- de la mise en place des conditions de réussite pour un continuum de services intégrés (voir la section 6 du présent document);
- de la recherche de solutions lorsqu'il y a rupture de services au sein des équipes (ex. : dans les comités locaux);
- d'un suivi étroit des mécanismes de concertation.

Au regard des jeunes et de leurs parents, les gestionnaires sont responsables :

- de la mise en place des conditions nécessaires à la participation active des parents et des jeunes tout au long de la démarche, telles que l'utilisation d'un langage accessible et clair, l'adoption d'une approche centrée sur l'ouverture et l'empathie ainsi que la prise en compte des conditions de vie des parents (ex. : horaire flexible);
- de la transmission d'informations sur les mécanismes d'accès et le nom des personnes à contacter dans chacune des organisations;
- de s'assurer du développement d'outils, de dépliants et de formations à l'intention des parents.

4.3 Suivi de l'évolution du développement ou du renforcement d'un continuum de services intégrés

Dans le but de s'assurer d'une cohérence des orientations et des actions des deux réseaux, un suivi du continuum de services intégrés doit être effectué.

Le suivi devrait traiter des points suivants:

- l'atteinte des objectifs;
- le nombre et la nature des plaintes reçues ainsi que les mécanismes de résolution de conflits utilisés;
- l'utilisation des mécanismes d'accès (transfert personnalisé, intervenant pivot, accompagnement dans le passage d'un service à l'autre);
- la fréquence des rencontres de concertation;

- les ajustements apportés à la suite de l'évaluation des objectifs;
- le suivi des PSII⁹.

Enfin, l'imputabilité des différents acteurs, notamment des gestionnaires, quant à l'accessibilité, à la qualité, à la continuité et à la complémentarité des services aux différentes étapes de l'intervention, apparaît comme étant la base du succès de la mise en place d'un continuum de services intégrés.

Pour les gestionnaires, voici les principaux **avantages** d'un continuum de services intégrés :

- engagement commun et soutenu pour une prestation optimale de services;
- planification et coordination efficaces des activités;
- optimisation de la gestion du temps et des ressources humaines et matérielles;
- interdisciplinarité accrue;
- efficacité et efficience des services;
- clarification des rôles et des responsabilités des divers intervenants ou des diverses organisations;
- communication plus fluide entre les divers intervenants ou les diverses organisations;
- satisfaction de la clientèle.

UN EXEMPLE CONCRET

Trente jeunes présentant un trouble du spectre de l'autisme feront leur première entrée à l'école dans un an. Actuellement, ces jeunes reçoivent des services du centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement. L'élaboration d'une procédure entre le réseau de la santé et des services sociaux et celui de l'éducation est essentielle pour favoriser la transition au préscolaire. Une démarche gagnante de collaboration et de transition scolaire est mise de l'avant dans la vignette clinique n° 1 (annexe D).

⁹ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, 2005b. *Le plan de services individualisé et intersectoriel. Rapport déposé au Comité national de concertation sur l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Deux réseaux et un objectif : le développement des jeunes*, collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux, pp. 8-9.

5 PLACE DE L'INTERVENANT DANS LE CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS

Tous les intervenants sont responsables de l'actualisation du continuum de services intégrés pour un jeune et ses parents. Le continuum de services intégrés doit être établi à l'avance et modulé au besoin, et non pas être élaboré pour chacune des situations. L'intervenant intervient selon les objectifs fixés dans le PI et joue un rôle de soutien et d'accompagnement tout au long de la démarche. Il a la responsabilité de s'assurer que le jeune et ses parents reçoivent au moment requis la réponse et les services adaptés à leurs besoins et qu'ils soient associés à toutes les étapes de la démarche en tant que partenaires privilégiés.

5.1 Étapes de la démarche de planification et de concertation autour des besoins du jeune et de ses parents

- Transmettre l'information au jeune et à ses parents, puis mettre en place les conditions nécessaires pour que ceux-ci participent activement à toutes les étapes de la démarche.
- Cibler les besoins du jeune et de ses parents.
- Déterminer conjointement les cibles d'action prioritaires et valider auprès des divers partenaires concernés.
- Convenir des rôles et des responsabilités de chacun des intervenants afin d'éviter les doublages et les ruptures de services.
- Évaluer, avec l'ensemble des partenaires, la pertinence d'établir un PSII.
- Planifier, mettre en œuvre et assurer la continuité d'un continuum de services intégrés adapté aux besoins du jeune.
- Définir les étapes de la prestation de services.
- S'assurer du suivi de la situation du jeune à travers le continuum de services intégrés.

5.2 Responsabilités de l'intervenant

Les intervenants des deux réseaux sont conjointement responsables :

- de l'utilisation des outils convenus pour la transmission d'informations concernant le jeune, et ce, dans le respect de la confidentialité et de l'éthique (formulaires d'autorisation et de consentement);
- de la planification des services et du partage clair des responsabilités entre tous les partenaires engagés dans le continuum de services intégrés, y compris le jeune et ses parents;
- de l'utilisation des mécanismes de collaboration et de concertation existants;
- de la mise en place de mécanismes de suivi quant au continuum de services intégrés pour un jeune (prestation de services) afin d'apporter les ajustements requis;
- de la mise en place des conditions de réussite pour un continuum de services intégrés (voir la section 6 du présent document);
- de se référer aux gestionnaires lorsqu'il y a un problème ou une rupture de services.

Au regard du jeune et de ses parents, les intervenants sont responsables :

- d'impliquer le jeune et ses parents, dès le début et tout au long de la démarche, en mettant en place des conditions nécessaires à leur participation active, telles que l'utilisation d'un langage accessible et clair, l'adoption d'une approche centrée sur l'ouverture et l'empathie;
- de trouver des moyens pour favoriser leur engagement, notamment en tenant compte des conditions de vie des parents (ex. : offrir un horaire flexible, faciliter le transport, etc.);
- de leur transmettre l'information et de leur fournir la documentation pertinente sur les mécanismes d'accès aux services existants dans les deux réseaux;
- de soutenir la mobilisation du jeune et de ses parents par un accompagnement dans le continuum de services intégrés par des transferts personnalisés et par la prise en compte de leurs nouveaux besoins;
- de prévoir des mécanismes de suivi quant à leur satisfaction;
- de fournir ou de développer des outils pour les parents.

Voici les principaux **avantages** d'un continuum de services intégrés pour les intervenants:

- consensus établi sur le cheminement du jeune et de ses parents et identification des étapes clés;
- prise de décision facilitée;
- planification des services assurée;
- clarification des rôles et des responsabilités des divers intervenants ou des diverses organisations;
- facilitation des échanges entre les professionnels.

UN EXEMPLE CONCRET

La mère d'un jeune de 12 ans est victime de violence conjugale et décide de quitter son domicile. Elle se présente au centre de santé et de services sociaux en compagnie de son fils. À la suite de son évaluation, un intervenant du programme Famille-Enfance-Jeunesse est immédiatement chargé du dossier afin de faire le lien avec l'école, d'organiser les services requis et de coordonner l'ensemble des interventions. Le cheminement d'un jeune dans un continuum de services intégrés est présenté dans la vignette clinique n° 2 (annexe D).

La vignette présentée à l'annexe D démontre que la direction d'école joue un rôle clé dans l'actualisation du continuum de services intégrés. En effet, celle-ci est la porte d'entrée du réseau scolaire lorsque des services sont requis pour un jeune.

6 CONDITIONS DE RÉUSSITE

Un continuum de services intégrés devrait comprendre les éléments suivants¹⁰ :

- au plan stratégique : un appui fort et convaincu des autorités décisionnelles;
- au plan tactique : une évaluation de la disponibilité des ressources humaines et matérielles, la mise en place de solutions alternatives ou de mesures transitoires pour pallier le manque de ressources;
- au plan opérationnel : une rigueur lors de l'implantation, un appui aux professionnels, une coordination entre les gestionnaires des deux réseaux;
- au plan culturel : une prise en compte des différences de pratiques et de visions entre les organisations.

La mise en place d'un continuum de services intégrés est intimement liée à l'adoption de conditions de réussite qui se traduisent par une mobilisation et une concertation de tous les partenaires, y compris les jeunes et leurs parents.

Conditions de réussite	
Concertation optimale	• Attitude d'ouverture et d'écoute • Communication fluide et transparente • Capacité à travailler en équipe dans le respect de l'expertise de chacun et reconnaissance des contributions respectives • Lecture commune de la situation et recherche de solutions conjointe • Utilisation d'un vocabulaire commun
Planification réaliste et efficiente des actions à mener	• Clarification des rôles et des contributions des partenaires • <i>Leadership</i> bien défini et assumé • Cibles d'actions prioritaires et moyens concrets de collaboration • Ajustements continus en vue d'obtenir ou de maintenir les résultats souhaités
Fonctionnement rigoureux	• Rencontres à une fréquence déterminée • Présence de mécanismes de concertation (comité local MELs-MSSS, table) • Mise sur pied d'un groupe de travail ad hoc, au besoin • Protocoles explicites

¹⁰ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE, 2012. *Élaboration de trajectoires de services et l'intention d'une population vivant avec une déficience : recension des écrits et recommandations*, collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux, 29 p.

Conditions de réussite	
	• Préparation et suivi des travaux
Diffusion efficace de l'information	• Élaboration et diffusion d'outils d'information communs adaptés à l'intention des parents, des intervenants et des gestionnaires • Tenue de rencontres d'information • Organisation de formations conjointes pour les deux réseaux • Diffusion d'un bulletin d'information à des périodes fixes
Participation du jeune et de ses parents	• Implication du jeune dans la démarche à la mesure de ses capacités • Reconnaissance que le parent est celui qui connaît le mieux son enfant • Présence d'un intervenant qui agit à titre d'accompagnateur signifiant tout au long du suivi • Transmission d'informations de façon continue
Suivi de l'évolution du développement ou du renforcement du continuum de services intégrés	

CONCLUSION

Les acteurs du réseau de l'éducation et du réseau de la santé et des services sociaux œuvrant auprès des jeunes travaillent pour une même cause, celle du développement optimal et global de ces jeunes. Rappelons que les modalités d'intervention doivent être définies conjointement, selon le champ d'expertise propre à chacun, en se centrant sur les besoins des jeunes ciblés. Les partenaires devraient toujours démontrer une volonté affirmée d'unir leurs compétences et leurs ressources afin de trouver des solutions aux situations complexes.

Le présent cadre de référence fait à nouveau ressortir l'importance de la collaboration et de la concertation entre les acteurs des deux réseaux et avec leurs partenaires aux paliers national, régional et local. Il démontre que ces éléments sont incontournables dans la mise en œuvre du continuum de services intégrés et propose des démarches structurées et des conditions de réussite en vue de soutenir le développement et le renforcement de celui-ci. Une appropriation optimale de ce document, par les divers acteurs concernés, contribuera à faciliter leur travail et à offrir une réponse adaptée aux besoins évolutifs des jeunes et de leur famille.

ANNEXE A

Programmes-services dans le réseau de la santé et des services sociaux

Pour le réseau de la santé et des services sociaux, des« [...] trajectoires de services [...] décrivent le cheminement clinique le plus efficace et le plus efficient permettant aux personnes d'avoir accès rapidement aux services dont elles ont besoin d'une manière coordonnée ». ¹¹ Les trajectoires de services impliquent une reconnaissance implicite d'une responsabilité commune des établissements ou des organismes à l'endroit d'une clientèle. Les trajectoires doivent respecter les standards d'accès, de continuité et de qualité.

Plusieurs raisons peuvent justifier la réalisation d'une trajectoire de services. On recense cinq intentions principales :

- mettre en évidence les étapes essentielles à la réponse aux besoins des personnes et en préciser les détails;
- diminuer les variations dans les pratiques, ce qui a comme effet d'assurer un niveau « minimal » de qualité des services;
- permettre à la personne de prendre connaissance du cheminement auquel elle peut s'attendre à travers les services;
- déterminer des tâches précises qui sont délimitées dans le temps;
- permettre aux intervenants nouvellement arrivés au sein du réseau de connaître le cheminement de la clientèle et les services connexes à leurs conditions.

« La description des trajectoires de services porte sur différents éléments :

- la détermination des clientèles communes à plus de deux établissements ou prestataires de services;
- l'offre de service nécessaire aux clientèles communes et les responsabilités respectives des établissements pour la prestation des services;
- les règles liant les établissements et les partenaires aux différents moments du continuum afin d'éviter les interruptions de services ou un accès linéaire aux services;
- les modes de liaison bidirectionnelle entre les établissements¹². »

Programme national de santé publique

Le Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008 établit les actions de santé publique à poursuivre jusqu'en 2012. En lien avec les activités de prévention et de promotion en contexte scolaire, l'Approche École en santé est privilégiée. Celle-ci « propose aux milieux scolaires une démarche

¹¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 2008. *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience. Afin de faire mieux ensemble*, p. 26.

¹² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 2008. *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience. Afin de faire mieux ensemble*, p. 26.

et des outils qui les aident à déployer les meilleures pratiques de promotion et de prévention au regard de l'ensemble des situations préoccupantes de santé et de bien-être chez les jeunes. Tout en étant harmonisée avec le renouveau pédagogique, l'Approche École en santé permet aux milieux scolaires d'agir sur des compétences communes à plusieurs problématiques, sans négliger la spécificité requise par chacune, afin d'accroître l'efficacité des interventions¹³. » D'autres activités de santé publique, comme la vaccination et les activités qui sont liées à la santé dentaire, sont réalisées en contexte scolaire et arrimées avec l'Approche École en santé. Les activités du Programme national de santé publique s'adressent à toute la population du Québec, y compris les jeunes en milieu scolaire.

Services sociaux généraux

Dans l'architecture des services de santé et des services sociaux¹⁴, les services généraux constituent la porte d'entrée principale du centre de santé et de services sociaux pour l'ensemble de la population. Ainsi, à ce titre, les services sociaux généraux ont la responsabilité de répondre à toute personne qui s'adresse au CSSS pour obtenir une réponse à un besoin social ou psychologique et de l'orienter vers les services appropriés. À cet effet, ils doivent comprendre le service « accueil, analyse, orientation et référence (AAOR) ».

Par ailleurs, dans l'architecture des services de santé et des services sociaux, les services sociaux généraux ont également la responsabilité de répondre aux personnes qui présentent des problèmes généralement ponctuels ou de courtes durées, qui peuvent aussi être de nature aiguë et réversible. À cet effet, les services sociaux généraux doivent comprendre les services suivants :

- consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social);
- intervention de crise dans le milieu 24/7;
- consultation sociale;
- consultation psychologique.

En outre, dans le cadre du Plan national de sécurité civile du Québec¹⁵, qui découle de la Loi sur la sécurité civile¹⁶, la mission « Santé »¹⁷ a la responsabilité d'offrir les services de santé et de services sociaux à la population sinistrée. Le volet psychosocial est sous la responsabilité des services sociaux généraux et s'inscrit dans un cadre légal et ministériel brièvement décrit à l'annexe 1. À ce titre, les services sociaux généraux comprennent le service « volet psychosocial en contexte de sécurité civile ».

Les services sociaux généraux contribuent également à l'atteinte des objectifs de la Politique d'intervention en matière de violence conjugale : prévenir, dépister, contrer la violence conjugale¹⁸, des Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle¹⁹ et de leur plan d'action²⁰⁻²¹ respectif.

¹³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 2008. *Programme national de santé publique – Mise à jour 2008*, p. 40.

¹⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 2004. *L'architecture des services de santé et des services sociaux, Les programmes-services et les programmes soutien*, 30 p.

¹⁵ MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, 2008. *Plan national de sécurité civile*, 295 p.

¹⁶ Loi sur la sécurité civile, L.R.Q., chapitre S-2-s, 2001.

¹⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 2012. *Mission « Santé » Annexe 3 du Plan national de sécurité civile, approuvé le 13 mars 2012*, 9 p.

¹⁸ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, 1995. *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*, 77 p.

¹⁹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, 2001. *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*, 90 p.

²⁰ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, 2004. *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale*, 35 p.

²¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, 2008. *Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle*, 71 p.

Pour ces clientèles, les services sociaux généraux doivent s'assurer de l'accessibilité aux services requis, soit en CSSS ou par le biais d'ententes de service ou de collaboration.

Programme-services Jeunes en difficulté

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

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

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

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

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

Programme-services DI-TED-DP

Les programmes-services destinés aux clientèles DI-TED-DP sont composés de services généraux et spécifiques, spécialisés et surspécialisés. Les services généraux et spécifiques sont offerts par les CSSS, les services spécialisés et surspécialisés sont rendus par les centres de réadaptation. Les organismes communautaires apportent leur contribution par l'entremise de différentes activités comme les groupes d'entraide, les loisirs et l'accompagnement. L'organisation des services permet de considérer le cheminement de l'usager, selon la nature et l'intensité de ses besoins : services de 1^{re} ligne, de 2^e ligne ou de 3^e ligne dans une perspective d'accessibilité, de continuité et de disponibilité, et ce, peu importe le lieu de la prestation.

Plan d'action en santé mentale 2005-2010 « La force des liens »

Le plan d'action en santé mentale se situe dans une perspective globale, axée sur un continuum de services allant de la promotion et de la prévention aux services de 1^{re} ligne et aux services spécialisés. Il s'adresse à toutes les personnes qui composent la société, les enfants, les adultes et les personnes âgées. Fondé sur des principes directeurs comme le renforcement du pouvoir d'agir des personnes atteintes d'un trouble mental et de leurs proches et du rétablissement de la personne, il assure ainsi la participation active des personnes.

Diverses mesures ont été prévues pour améliorer les services destinés aux enfants et aux adultes, et des priorités ont été établies pour les personnes ayant un risque suicidaire élevé.

Le plan d'action propose une hiérarchisation des services visant l'utilisation optimale des ressources pour répondre de façon adéquate et continue aux besoins des personnes. Les services de 1^{re} ligne sont universellement accessibles autant auprès des personnes ayant un trouble mental qui présentent des signes d'instabilité que chez ceux ayant des symptômes qui laissent soupçonner la présence d'un trouble mental et visent à offrir des services diagnostics, curatifs et de réadaptation. Les services de 2^e ligne font appel à une expertise spécialisée et permettent de résoudre des problèmes complexes. Ces intervenants soutiennent également les équipes de 1^{re} ligne. Quant aux services de 3^e ligne, ceux-ci s'adressent à des personnes ayant des problèmes très complexes ou dont la prévalence est très faible et qui requièrent une expertise ultraspécialisée.

La liaison entre les services généraux de 1^{re} ligne (médicaux et psychosociaux), les organismes communautaires et l'équipe de santé mentale assure la continuité et la qualité des services, soutient le partenariat et la collaboration et vise à améliorer les services offerts tout en préservant les acquis du réseau actuel.

Programme-services en dépendances 2007-2012²²

« Le programme-services Dépendances regroupe les services destinés aux personnes qui ont des comportements à risque au regard de la consommation de psychotropes ou des jeux de hasard et d'argent ou qui présentent des problèmes d'abus ou de dépendance. Ce programme comprend aussi des services destinés aux familles et aux proches des personnes dépendantes. » Ce programme-services tient compte des besoins des personnes les plus vulnérables et cible des clientèles particulières comme les jeunes, les femmes enceintes, les mères ayant de jeunes enfants et les personnes présentant des problèmes de santé mentale. « Ces personnes doivent être orientées de manière prioritaire vers les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes lorsqu'elles présentent un problème dont le niveau de gravité correspond à un diagnostic d'abus ou de dépendance. » « Le but du programme est de prévenir, réduire et traiter les problèmes de dépendance par le déploiement et la consolidation d'une gamme de services sur l'ensemble du territoire québécois ». Ce programme comprend les services offerts par les CSSS dans les centres d'activité « services psychosociaux » et les services spécialisés de réadaptation et de réinsertion.

²² Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007. *Unis dans l'action. Offre de service 2007-2012 - Programme-services Dépendances : Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, p. 13 et 14.

ANNEXE B

La démarche d'aide à l'élève et l'organisation des services dans le réseau de l'éducation²³

La démarche d'aide à l'élève comprend l'ensemble des interventions effectuées par les enseignants, les professionnels, les directions d'école et tout le personnel scolaire afin de répondre aux besoins d'un élève, en collaboration avec ce dernier et ses parents. Ces interventions sont planifiées en ayant à l'esprit que l'adaptation des services éducatifs doit être envisagée dans le milieu le plus naturel possible avant de recourir à des services scolaires plus spécialisés. Le plan d'intervention est l'un des moyens à privilégier pour répondre de façon concertée aux besoins de l'élève. La mobilisation de chacun des acteurs, incluant l'élève et ses parents, constitue une condition essentielle à toute démarche efficace. La démarche d'aide s'inscrit dans un contexte d'approche non catégorielle d'organisation des services. Elle est mise de l'avant dans les orientations du MELS et elle s'appuie sur différents encadrements.

La Loi sur l'instruction publique (LIP) fait une place importante aux élèves handicapés et aux élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. Celle-ci a été modifiée en 1998 dans le but notamment d'accorder davantage d'autonomie aux écoles. Les responsabilités et les devoirs attribués à l'école visent à ce que les décisions soient prises le plus près possible du lieu où se vit l'action. Les fonctions et les responsabilités du directeur de l'école sont prévues tant sur le plan pédagogique qu'administratif. Par ailleurs, chaque commission scolaire doit établir quatre programmes de services éducatifs complémentaires, définis dans le régime pédagogique et qui ont pour but de favoriser la progression de l'élève dans ses différents apprentissages. Il s'agit de services de soutien, de vie scolaire, de promotion et de prévention et d'aide à l'élève. Ces services sont interreliés et fonctionnent en complémentarité avec les services d'enseignement et les services particuliers. De plus, à travers le conseil d'établissement, davantage de pouvoirs sont accordés aux parents en ce qui a trait à l'organisation des services éducatifs dans l'école.

En 1999, le ministère de l'Éducation adoptait sa nouvelle politique de l'adaptation scolaire intitulée *Une école adaptée à tous ses élèves*, qui met l'accent sur la réussite de tous les élèves et qui valorise une école ouverte aux différences et soucieuse de répondre aux besoins de chacun de ses élèves. Une telle approche privilégie l'adaptation des services éducatifs aux besoins et aux capacités de chacun, assurant ainsi à tous les élèves des chances égales de réussite et de participation pleine et entière à la vie en société.

Cette politique, tout comme la LIP, a une incidence majeure sur l'organisation des services éducatifs offerts par les commissions scolaires et les écoles. En ce sens, les commissions scolaires ont l'obligation d'adopter leur propre politique d'organisation des services et de prévoir différentes modalités d'intégration ou de regroupement des élèves, soit dans des classes ordinaires ou des écoles ou des classes spécialisées. Ceci implique une évaluation adéquate des besoins et des capacités de l'élève et la mise en place d'interventions appropriées afin d'assurer sa réussite, et ce, qu'il rencontre des difficultés ponctuelles, plus importantes ou permanentes, qu'il soit considéré à risque, en difficulté ou qu'il soit handicapé.

²³Sources : Ministère de l'Éducation, 1999. *Une école adaptée à tous ses élèves. Prendre le visage du succès. Politique de l'adaptation scolaire* et Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2007. *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA)*

Toutes les interventions effectuées pour répondre aux besoins des élèves en difficulté requièrent un travail d'équipe des divers intervenants concernés. C'est dans cet esprit de collaboration et de concertation que s'inscrit la démarche du plan d'intervention. Comme stipulé dans la LIP, la direction d'école a l'obligation d'établir un plan d'intervention adapté aux besoins de l'élève handicapé ou en difficulté d'adaptation et d'apprentissage. Il est important, lors de l'élaboration du plan d'intervention, d'avoir une vision à long terme du parcours scolaire de l'élève et de prévoir les moments de transition afin de s'assurer de sa réussite éducative.

Dans certains cas, les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux peuvent être invités à collaborer au plan d'intervention afin d'avoir une vision globale de la situation de l'élève. Parfois, il peut être requis d'établir un PSII qui se veut une démarche conjointe de planification et de coordination des services et des ressources entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation.

Comme il est mentionné précédemment, il importe que tous les acteurs engagés auprès de l'élève aient une vision commune de ses besoins et des services à lui offrir afin de lui permettre d'avoir un parcours scolaire harmonieux et d'assurer sa réussite éducative.

Sources :

Une école adaptée à tous ses élèves — Politique de l'adaptation scolaire. Ministère de l'Éducation, 1999.

L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA). Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2007.

ANNEXE C

Rôles et responsabilités du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation au regard du continuum de services intégrés

Le tableau suivant présente les rôles et les responsabilités partagés par les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation en regard de l'établissement d'un continuum de services intégrés aux paliers, national, régional et local.

NATIONAL Ministère de la Santé et des Services sociaux Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
➤ Assurent un leadership auprès des mécanismes régionaux des deux réseaux afin de favoriser une concertation optimale, notamment en les soutenant dans la mise en œuvre du continuum de services intégrés. ➤ Déterminent, font connaître et veillent à l'application des orientations ministérielles et du plan de travail concernant les jeunes et leur famille dans les trois dimensions d'intervention de l'Entente : promotion/prévention, adaptation et réadaptation. ➤ Se partagent la responsabilité de la mise en place, de l'animation et du fonctionnement du mécanisme national de concertation et du comité de coordination à l'égard de l'Entente de complémentarité des services. ➤ Suivent l'évolution du développement ou du renforcement du continuum de services intégrés et s'assurent d'une cohérence des orientations et des actions des deux ministères.
RÉGIONAL Agences de santé et de services sociaux Directions régionales du MELS, en collaboration avec les commissions scolaires
➤ Assurent un leadership et soutiennent les mécanismes locaux de concertation dans la mise en œuvre du continuum de services intégrés. ➤ Animent et coordonnent le mécanisme régional de concertation de l'Entente. ➤ Élaborent et évaluent régulièrement leur plan d'action régional, puis apportent les ajustements requis. ➤ Mettent en place, au besoin, des moyens pour résoudre rapidement les litiges. ➤ Créent des ententes pour s'assurer que des services régionaux soient disponibles même s'ils ne le sont pas localement.

LOCAL

Centres de santé et de services sociaux
et autres établissements du réseau local de services
Commissions scolaires (écoles)

- Assurent un *leadership* auprès des acteurs de leurs établissements dans la mise en œuvre du continuum de services intégrés.
- Établissent les modalités et les conditions pour une concertation de qualité, y compris les rôles et les responsabilités des acteurs concernés.
- Mettent en place le continuum de services intégrés et les trajectoires de services et conviennent des mécanismes d'accès.
- S'assurent que ces mécanismes d'accès sont connus des acteurs concernés.
- Mettent en place les conditions nécessaires à la participation active des parents et des jeunes tout au long de la démarche d'aide.
- Élaborent et évaluent régulièrement leur plan d'action local conjoint et apportent les ajustements requis.
- Mettent en œuvre des moyens pour résoudre rapidement les litiges et, si nécessaire, font le lien avec le palier régional.
- Élaborent les PSII lorsque requis.
- Soutiennent, en collaboration avec le palier régional, l'appropriation du cadre de référence sur le continuum de services intégrés afin d'optimiser sa mise en œuvre.

ANNEXE D

Vignette clinique n° 1

Procédure concertée entre une commission scolaire et un centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED)

Préalablement, les partenaires se sont concertés et ont convenu des étapes de cette procédure.

Transition programme Intervention comportementale intensive (ICI) – entrée scolaire				
Période de l'année	Étapes	Responsable		
		CRDITED	Commission scolaire	Parents
Décembre/Janvier précédant l'entrée scolaire	Procéder aux évaluations requises en vue du transfert d'informations au milieu scolaire avec l'autorisation parentale.	X		
Janvier	Lettre d'invitation remise aux parents par l'intervenant du CRDITED en vue de la soirée d'information.	X		
Janvier	Soirée d'information générale sur l'entrée scolaire pour les parents d'enfants ayant un trouble envahissant du développement (TED) inscrits au programme ICI et accompagnés par l'intervenant du CRDITED. Lors de cette rencontre, les parents reçoivent un formulaire d'autorisation à divulguer les informations concernant leur enfant (CRDITED vers la direction d'école et la conseillère pédagogique en adaptation scolaire). Une pochette contenant toutes les informations est remise aux parents.	X	X	
Février	Inscription de l'enfant à l'école de quartier. Transmission des informations pertinentes et des rapports d'évaluation.			X
Mars	Rencontre avec les parents, les intervenants du CRDITED, la direction et l'équipe-école. Objectifs de cette rencontre : cueillette de besoins et complément d'information en vue de préciser l'orientation scolaire et l'organisation des services.	X	X	X
Mars/Avril	Observation possible en centre de petite enfance (CPE) ou lors du programme ICI par le psychologue de l'école ou la conseillère pédagogique, selon le cas, et ce, si requis. Procédure pour préciser l'orientation scolaire et l'organisation des services en lien avec les capacités et les besoins de l'élève.		X	
Mai/Juin	Rencontre de concertation afin de planifier l'intégration scolaire de l'enfant ayant bénéficié du programme ICI à la demande de la direction d'école. Si l'élaboration d'un PSII est nécessaire, il a été convenu que les intervenants du CRDITED le convoqueront.	X	X	X
Mai/Juin	Visite de l'école et de la classe pour les enfants et leurs parents (la modalité peut varier selon les besoins et les capacités de l'enfant).		X	X
Septembre	Possibilité de formation auprès des intervenants du milieu scolaire dispensée par la personne-ressource de soutien et d'expertise pour les élèves présentant un trouble envahissant du développement (TED).		X	

Transition programme Intervention comportementale intensive (ICI) – entrée scolaire				
Période de l'année	Étapes	Responsable		
		CRDITED	Commission scolaire	Parents
Septembre	Soutien aux intervenants concernés par l'intégration de l'élève, et ce, selon les modalités déterminées lors de la rencontre de mai/juin. Collaboration du spécialiste en activité clinique TED du CRDITED, si requis.	X		
Fin septembre	Élaboration du PI scolaire.	X	X	X

ANNEXE D

Vignette clinique n° 1 Procédure concertée entre deux établissements pour une clientèle

Une commission scolaire et un CRDITED ont mis en place une procédure concertée pour les enfants qui recevaient des services de 2^e ligne du CRDITED avant leur entrée au préscolaire (transition).

Voici les démarches effectuées :

Automne précédant l'entrée scolaire, période au cours de laquelle la procédure concertée doit être mise en place

La conseillère pédagogique en adaptation scolaire de la commission scolaire responsable de cette clientèle et la coordonnatrice du programme TED du CRDITED se rencontrent afin d'établir une procédure qui permettra de faciliter la transition au préscolaire. L'élève et ses besoins sont au cœur de cette discussion.

- Chacune partage les réalités et les besoins de son organisation au regard de cette transition, des dates et des opérations importantes. Exemples : inscription à l'école, changement de programme au CRDITED.
- Il est convenu de faire une soirée d'information pour les parents des enfants qui font partie du programme ICI.
- La procédure est écrite conjointement et présentée dans chaque organisation (voir vignette n° 1 de la page précédente).
- Il est convenu que, si un PSII est nécessaire avant l'entrée au préscolaire, c'est le CRDITED qui fera la convocation et qui assurera la coordination.
- Commission scolaire : information aux gestionnaires et aux professionnels. La procédure concertée (échéancier et responsabilités) leur est remise et est disponible sur le réseau intranet de la commission scolaire.
- CRDITED : information à tous les intervenants concernés.
- CRDITED : évaluation des capacités et des besoins de la clientèle visée par les intervenants.
- CRDITED : à la demande des intervenants et avec l'autorisation du parent, la conseillère pédagogique peut aller observer l'enfant afin de bien déterminer ses capacités et besoins en lien avec la scolarité.
- CRDITED : les intervenants font une approche individuelle auprès de chaque parent et leur remettent la lettre d'invitation à la soirée d'information.

À cette étape, les partenaires se concertent pour établir la procédure, vérifier les impacts que celle-ci aura au sein de chacune des organisations et, si nécessaire, envisager les changements qui devront être apportés dans les pratiques respectives. Une fois que les partenaires ont convenu de la procédure concertée, celle-ci doit être présentée aux intervenants concernés dans chacune des organisations. Il faut la faire connaître, s'assurer qu'elle est appliquée, puis l'évaluer.

Si nécessaire, des corrections peuvent y être apportées. De plus, cette procédure sera utilisée de façon récurrente pendant plusieurs années et pourrait être adaptée pour d'autres clientèles.

Voici donc la procédure reprise par mois et précisant les rôles et les responsabilités de chaque organisation ainsi que ceux des parents :

Janvier

Commission scolaire et CRDITED : La conseillère pédagogique en adaptation scolaire et la coordonnatrice du programme TED rencontrent les parents concernés accompagnés par les intervenants du CRDITED qui travaillent auprès de leur enfant pour leur présenter la procédure et leur préciser les responsabilités de chacun (direction d'école - intervenant du CRDITED).

- ✓ Ce qui est facilitant, c'est la pochette qui est remise aux parents. Celle-ci contient toutes les informations. La conseillère pédagogique de la commission scolaire remet sa carte professionnelle aux parents en leur expliquant que leur premier interlocuteur est la direction d'école. Signature des autorisations à communiquer des informations.
- ✓ Ce qui est facilitant, c'est que l'intervenant du CRDITED connaît bien le parent et qu'il l'accompagnera lors de cette transition.

Commission scolaire : La conseillère pédagogique en adaptation scolaire informe les directions d'école concernées de l'arrivée d'un nouvel élève ayant des besoins particuliers avec l'autorisation des parents à communiquer cette information (nom de l'enfant, nom et coordonnées des parents ainsi que le nom et les coordonnées de l'intervenant du CRDITED).

- ✓ Ce qui est facilitant, c'est que l'information est disponible même s'il y a un changement de direction d'école.

CRDITED : Évaluations des intervenants rendues disponibles aux parents pour l'inscription en février (les enfants ayant des besoins plus particuliers ont la priorité lors de la production des documents).

Février

Parents : Ils informent la direction d'école des besoins particuliers de leur enfant lors de l'inscription et remettent les rapports pertinents.

Mars ou avril

Commission scolaire : La direction d'école rencontre les parents pour faire la cueillette des besoins de l'élève.

Mai

Commission scolaire : La direction d'école rencontre les parents et les intervenants du CRDITED pour planifier l'intégration de l'élève.

CRDITED : Les intervenants convoquent le PSII, si nécessaire.

Mai ou juin

Commission scolaire : Visite de l'école et de la classe pour l'enfant et ses parents (la modalité peut varier selon les besoins et les capacités de l'enfant).

Septembre

Commission scolaire : Possibilité de formation auprès des intervenants du milieu scolaire dispensée par la personne-ressource de soutien et d'expertise pour les élèves présentant un TED.

CRDITED : Soutien aux intervenants concernés par l'intégration de l'élève, selon les modalités déterminées lors de la rencontre de mai/juin.

CRDITED : Collaboration du spécialiste en activité clinique TED, si requis.

Commission scolaire : Élaboration du PI scolaire.

ANNEXE D

Vignette clinique n° 2

Situation : À la suite d'une séparation conjugale, une mère se présente au service Accueil-Analyse-Orientation-Référence (AAOR) du CSSS. Elle est inquiète pour son fils de 12 ans qui réagit à cette séparation. Madame était victime de violence psychologique et l'enfant a été souvent témoin de la manifestation de cette violence. Le jeune ne comprend pas pourquoi sa mère a quitté son père et souhaite le retour de celui-ci. Il voit son père une fin de semaine sur deux et, lorsqu'il revient de ces visites, il est arrogant envers sa mère.

Au CSSS :

- Madame se présente au service AAOR du CSSS en compagnie de son fils.
- Un intervenant social les reçoit. À la suite de la cueillette de données et de l'analyse de la situation familiale, il s'entretient seul à seul avec le jeune.
- Le jeune verbalise alors être en colère envers sa mère et ne comprend pas la raison de la rupture. Il parle aussi de sa démotivation à l'école.
- Une référence est faite au programme Famille-Enfance-Jeunesse.
- Un intervenant est assigné au dossier.

Rôles de l'intervenant :

- Procéder à une cueillette de données complémentaires auprès du jeune et de la mère pour documenter davantage la situation familiale et la situation scolaire.
- Sensibiliser la mère et le jeune à l'importance de mettre en place des mesures de soutien à l'école.
- Avec l'autorisation de la mère, transmettre les informations pertinentes à la direction de l'école.
- Communiquer avec la direction de l'école et lui transmettre l'information pertinente afin que celle-ci mette en place les services requis.
- Établir un PI sous peu.

À l'école :

Pratique facilitante : un seul interlocuteur à l'école

La direction de l'école s'occupe :

- de mettre en place des mesures de soutien avec la collaboration des intervenants impliqués auprès du jeune;
- de mettre à contribution un intervenant avec qui le jeune a créé des liens lors de l'organisation d'un événement parascolaire (celui-ci pourra l'accueillir en cas de difficulté);
- d'informer l'intervenant social du CSSS des mesures prises et des autres services offerts à l'école.

Au CSSS :

- Poursuite du suivi psychosocial.
- Élaboration du PI avec la mère et le jeune.

Après un mois :

- Certains enseignants détectent des signes d'anxiété chez le jeune (dépistage précoce) : il s'isole, est moins à son affaire, semble inquiet, etc. Ils en informent le directeur.
- L'intervenant de l'école a aussi informé la direction des changements qu'il a observés chez le jeune.

Pratique facilitante : concertation

La direction de l'école :

- communique avec l'intervenant du CSSS, le met au courant de l'évolution de la situation et l'informe de sa décision d'élaborer un PI scolaire à la suite des informations transmises par les enseignants et l'intervenant;
- demande et souhaite que la mère et le jeune s'impliquent dans l'élaboration du PI et dans la recherche de solutions. L'intervenant du CSSS sera présent lors de l'élaboration de ce PI scolaire.

À la suite de la première rencontre du PI scolaire, il ressort que les signes d'anxiété et de dépression observés chez le jeune inquiètent et qu'il doit être évalué en santé mentale.

Pratique facilitante : collaboration

- L'intervenant du CSSS et la direction de l'école expliquent la démarche suggérée au jeune et à sa mère. Ils insistent sur l'importance de cette évaluation afin qu'ils reçoivent les bons services.
- L'intervenant du CSSS accompagne le jeune et sa mère vers le guichet d'accès en santé mentale jeunesse et introduit le jeune auprès du psychologue.
- Conclusion de l'évaluation : stress situationnel, besoin de soutien psychosocial et de suivi, mais pas spécifiquement en santé mentale. Les mesures de soutien mises en place se poursuivent en mettant un accent particulier sur le stress, notamment en proposant au jeune de s'inscrire à une activité sportive.
- Le suivi psychosocial se poursuit au CSSS.

Le jeune est d'accord pour s'inscrire à une activité sportive à l'école.

La situation demeure très précaire. De plus, les caractéristiques de l'arrivée de l'adolescence commencent à apparaître.

Trois mois plus tard :

Le jeune commence à adopter des comportements nouveaux qui sont peut-être reliés à l'adolescence. Il devient insolent, refuse parfois l'autorité, etc. L'équipe-école et l'intervenant du CSSS se concertent, et ce dernier contacte la mère. Celle-ci dit vivre les mêmes problèmes à la maison, surtout lors des retours de sortie chez le père.

Lorsque l'intervenant social du CSSS a contacté le père, celui-ci a refusé de le rencontrer, prétextant n'avoir aucune disponibilité la semaine.

Pratique facilitante : partenariat

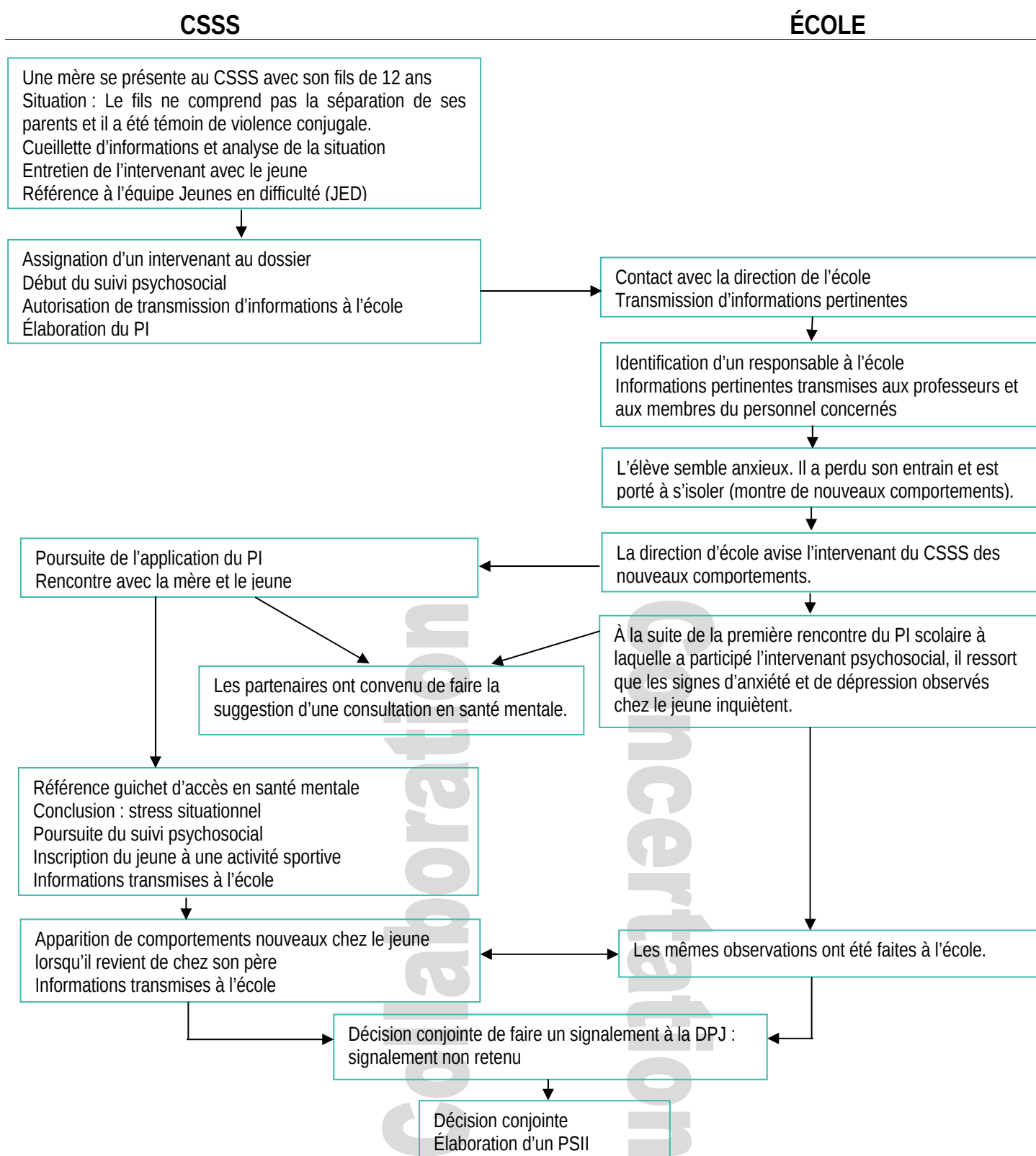
Après entente entre le CSSS et l'équipe-école :

- Un signalement est fait conjointement à la Direction de la protection de la jeunesse, mais n'est pas retenu pour le moment.
- Il est convenu, pour assurer la continuité des services, que l'élaboration d'un PSII est devenue nécessaire, notamment dans le contexte de la transition du primaire au secondaire; le jeune est actuellement en 6^e année.
- Pour soutenir le jeune à l'école et pour éviter une détérioration et une suspension, les membres de l'équipe-école concernés seront mis à contribution et participeront au PSII.

ANNEXE D

Vignette clinique n° 2

Porte d'entrée : Accueil – Analyse – Orientation –Référence (AAOR) CSSS



ANNEXE E

Outil d'aide à la réflexion

LES GESTIONNAIRES

Les gestionnaires doivent s'assurer de la continuité des services offerts aux jeunes et à leur famille non seulement à l'intérieur de leur établissement, mais aussi entre les établissements des deux réseaux. De plus, ils doivent connaître les zones à risque de rupture de services afin de mieux soutenir les intervenants dans leur travail.

Les gestionnaires sont responsables du maintien de la mobilisation des intervenants pour assurer cette continuité de services, notamment par la transmission d'informations entre les partenaires. Enfin, les gestionnaires doivent connaître les mécanismes d'accès existants et les diffuser auprès des intervenants concernés. Ainsi, la continuité des services aura plus de chances de se concrétiser.

EN TANT QUE GESTIONNAIRE

Est-ce que je connais les mécanismes d'accès aux services des différents établissements des deux réseaux (ex. : le guichet en santé mentale)?

Est-ce que je m'assure que les intervenants concernés connaissent ces mécanismes d'accès et qu'ils les utilisent adéquatement?

Est-ce que je m'assure que mon organisation a mis en place avec les partenaires des procédures permettant la concertation pour des clientèles communes?

Est-ce que je peux m'assurer que ces procédures sont appliquées par les intervenants concernés?

Est-ce que je fais la promotion du PSII comme outil de concertation entre les partenaires?

Est-ce que j'informe les intervenants concernés de l'existence du formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII?

Est-ce que j'informe les intervenants concernés de l'existence d'un dépliant à l'intention du jeune et des parents au sujet de la démarche PSII?

Est-ce que je soutiens les intervenants concernés dans l'identification des situations complexes nécessitant un PSII?

Est-ce que j'informe mes partenaires de mesures transitoires mises en place, notamment lorsque des ressources ne sont pas disponibles?

Est-ce que je m'assure que le partage des rôles et responsabilités entre les deux réseaux est clairement défini?

Est-ce que je fais un suivi des moyens mis en place par les intervenants pour favoriser la participation active du jeune et de ses parents?

Est-ce que j'exerce mon *leadership* au regard de l'Entente MELS-MSSS pour optimiser le continuum de services intégrés?

LES INTERVENANTS

Les intervenants des deux réseaux ont la responsabilité de faire cheminer le jeune à l'intérieur du continuum de services existant. Ils doivent être sensibilisés à l'importance des transitions dans la vie du jeune et être capables d'identifier les particularités de certaines clientèles plus vulnérables ou à risque. La nécessité d'être proactifs s'avère donc incontournable : constamment, les partenaires doivent s'échanger l'information dans le respect des règles de la confidentialité afin que l'intervention soit la plus précoce possible et adaptée aux besoins actuels du jeune.

Les intervenants doivent aussi s'associer avec les parents comme partenaires afin d'optimiser l'offre de services des deux réseaux. Rassurer les parents et reconnaître leurs compétences sont des stratégies gagnantes pour obtenir leur collaboration et leur consentement au partage d'informations entre les partenaires concernés.

EN TANT QU'INTERVENANT

Est-ce que je demeure sensible et vigilant à la manifestation ou à l'apparition de changements chez le jeune?

Est-ce que j'accorde de l'importance à toute nouvelle situation vécue par le jeune (ex. : un déménagement récent, une séparation familiale, une problématique vécue par l'un des parents)?

Est-ce que je pense à informer et à échanger avec le parent et les partenaires au sujet des changements observés?

Est-ce que je tiens compte des facteurs de risque et de protection lorsque j'interviens auprès du jeune?

Est-ce que je m'assure d'obtenir un consentement libre et éclairé pour échanger l'information et pour intervenir dans le meilleur intérêt du jeune et de ses parents?

Est-ce que je soutiens et accompagne le parent lors des transitions afin que celui-ci transmette l'information requise aux nouveaux partenaires?

Est-ce que je transmets l'information pertinente au jeune et à ses parents?

Est-ce que je mets en place des conditions nécessaires pour que le jeune et ses parents participent activement à la démarche?

Est-ce que je connais assez bien les particularités des mécanismes d'accès aux services pour les utiliser adéquatement (ex. : le guichet en santé mentale)?

Est-ce que j'applique les procédures concertées mises en place pour des clientèles communes?

Est-ce que je suis en mesure de définir les situations complexes qui exigent l'élaboration d'un PSII?

Est-ce que je connais l'existence du formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSII?

Est-ce que je mets en place des moyens pour favoriser la participation active du jeune et des parents?

BIBLIOGRAPHIE

Agence de santé et de services sociaux de la Montérégie, 2012. *Élaboration de trajectoires de services à l'intention d'une population vivant avec une déficience : recension des écrits et recommandations*, collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux, 29 pages.

Ministère de l'Éducation, 1999. *Une école adaptée à tous ses élèves. Prendre le visage du succès. Politique de l'adaptation scolaire*, 56 pages.

Ministère de l'Éducation, 2002. *Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite*, 60 pages.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2003. *Deux réseaux et un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux, 35 pages.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2005a. *Approche École en santé. Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes*,²⁴ collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux, 68 pages.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2005b. *Le plan de services individualisé et intersectoriel. Rapport déposé au Comité national de concertation sur l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Deux réseaux et un objectif : le développement des jeunes*, collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux, 19 pages.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2006. *Concilier le respect de la confidentialité et la communication de l'information. Rapport déposé au Comité national de concertation sur l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Deux réseaux et un objectif : le développement des jeunes*, collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux, 12 pages.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2007. *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA)*, 25 pages.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2008. *Guide d'élaboration d'un protocole d'entente sur la prestation conjointe de services aux jeunes par le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux*, collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux, 23 pages.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2011. *Concilier le respect de la confidentialité et la communication de l'information. Information destinée aux gestionnaires et aux intervenants associés à une démarche de concertation menant à l'élaboration d'un PSII*, collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux, 12 pages.²⁵

²⁴ Plusieurs autres productions ont été publiées en lien avec l'Approche École en santé. Elles sont disponibles sur le site du MELS : www.mels.gouv.qc.ca.

²⁵ Ce document inclut le formulaire de consentement pour les parents.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004. *Projet clinique : Cadre de référence pour les réseaux de services de santé et de services sociaux, Document principal*, 76 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005. *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 « La force des liens »*, 97 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008. *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience. Afin de faire mieux ensemble*, 45 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008. *Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008*, 104 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007. *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Programme-services Jeunes en difficulté. Offre de services 2007-2012*, 93 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007. *Unis dans l'action. Offre de service 2007-2012 - Programme-services Dépendances : Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, 57 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010. *Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux*, 53 pages.

Tétreault et collaborateurs, 2010. *L'évaluation de l'implantation et des effets de l'Entente de complémentarité entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Rapport scientifique intégral : pour un Québec attentif aux enfants handicapés ou en difficultés et à leurs familles*, collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux, 22 pages.

re, réussite éducative, santé, bien-être, réussite éducative, santé, bien-être, réussite édu
cative, santé, bien-être, réussite éducative, santé, bien-être, réussite éducative, santé, b
bien-être, réussite éducative, santé, bien-être, réussite éducative, santé, bien-être, réu
ussite éducative, santé, bien-être, réussite éducative, santé, bien-être, réussite éducativ
ive, santé, bien-être, réussite éducative, santé, bien-être, réussite éducative, santé, bien
ien-être, réussite éducative, santé, bien-être, réussite éducative, santé, bien-être, réuss
santé, bien-être, réussite éducative, santé, bien-être, réussite éducative, santé, bien-être
, bien-être, réussite éducative, santé, bien-être, réussite éducative, santé, bien-être, réu
réussite éducative, santé, bien-être, réussite éducative, santé, bien-être, réussite éduca