



ENTENTE DE COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES ENTRE LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET LE RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

GUIDE DE MISE EN ŒUVRE

Coordination et rédaction principale

Nicolas Cros
Direction des services à la jeunesse
Sous-ministériat aux services sociaux, à la santé mentale et à la réadaptation
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Julie Tremblay
Direction du soutien au milieu scolaire et aux partenaires de l'éducation
Secteur de la pédagogie et des services à l'enseignement
Ministère de l'Éducation

Collaboration à la rédaction

Karina Ismail
Direction du soutien au milieu scolaire et aux partenaires de l'éducation
Secteur de la pédagogie et des services à l'enseignement
Ministère de l'Éducation

Mélanie Poirier
Direction du soutien au milieu scolaire et aux partenaires de l'éducation
Secteur de la pédagogie et des services à l'enseignement
Ministère de l'Éducation

Pour information

Renseignements généraux
Ministère de l'Éducation
1035, rue De La Chevrotière, 17^e étage
Québec (Québec) G1R 5A5
Téléphone : 418 643-6000

© Gouvernement du Québec, 2026
Ministère de l'Éducation

ISBN 978-2-550-76612-4 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

25-160-04_w4

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES	1
INTRODUCTION	1
1 INTERPRÉTATION	2
2 OBJECTIFS ET PORTÉE DU <i>GUIDE DE MISE EN ŒUVRE</i>	4
3 ORGANISATION DES DEUX RÉSEAUX	5
4 PRINCIPES ET STRUCTURE DE GOUVERNANCE DE L'ENTENTE DE COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES	6
4.1 Principes de l'Entente de complémentarité des services	6
4.2 Structure de gouvernance de l'Entente de complémentarité des services	6
4.2.1 Le palier national	7
4.2.2 Le palier régional	7
4.2.3 Le palier local	8
5 LE CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS ENTRE LES DEUX RÉSEAUX	9
6 RESPONSABILITÉS DES ACTRICES ET ACTEURS DES DEUX RÉSEAUX QUANT À L'OFFRE D'UN CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS	10
7 LES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE ET DE PRÉVENTION	12
8 LES PRATIQUES COLLABORATIVES INTERSECTORIELLES	13
8.1 La collaboration	13
8.2 La collaboration intersectorielle	13
8.3 Les compétences et conditions facilitant la collaboration intersectorielle	15
9 LES MÉCANISMES ET LES OUTILS DE COLLABORATION INTERSECTORIELLE	16
9.1 Le plan d'intervention dans le milieu scolaire	16
9.2 Le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII)	17
9.3 Le mécanisme de résolution des situations complexes	17
10 ÉCLAIRAGE SUR LES SITUATIONS COMPLEXES IMPLIQUANT LE DIRECTEUR DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	18

11 LOIS ET RÈGLEMENTS ENCADRANT LES PRATIQUES COLLABORATIVES INTERSECTORIELLES	19
11.1 Le consentement libre et éclairé aux services d’une mineure ou d’un mineur	19
11.1.1 Mineure ou mineur de moins de 14 ans	19
11.1.2 Mineure ou mineur de 14 ans et plus.....	19
11.2 L’accès et le partage de renseignements entre les deux réseaux	20
11.3 Loi sur la protection de la jeunesse	22
11.4 La reconnaissance du handicap au sein du réseau de l’éducation.....	22
CONCLUSION.....	23
GLOSSAIRE	24
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	27
ANNEXE I – MODÈLE CAPABLE – OUTIL RÉFLEXIF VISANT À SOUTENIR L’ACCÈS À UN SERVICE ADÉQUAT, OFFERT AU MOMENT OPPORTUN ET PAR LA BONNE RESSOURCE EN RÉPONSE AUX BESOINS DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE	29
ANNEXE II – LA DÉMARCHE DE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL.....	33
ANNEXE III – RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ACTRICES ET ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA DÉMARCHE DE PSII.....	34

LISTE DES SIGLES

ACSAQ	Association des commissions scolaires anglophones du Québec
C.c.Q.	Code civil du Québec
CLSC	Centre local de services communautaires
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CSDEPJ	Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse
FAP	Famille d'accueil de proximité
HDAA	En situation de handicap ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
EIJ	Équipe intervention jeunesse
FCSSQ	Fédération des centres de services scolaires du Québec
FGA	Formation générale des adultes
FP	Formation professionnelle
ICL	Instance de concertation locale
ICR	Instance de concertation régionale
LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
LEP	Loi sur l'enseignement privé
LIP	Loi sur l'instruction publique
MEQ	Ministère de l'Éducation
MRSC	Mécanisme de résolution des situations complexes
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCF	Organisme communautaire Famille
PAA	Plan d'aide à l'apprentissage
PI	Plan d'intervention
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
RAC	Ressource d'assistance continue
RI-RNI	Ressources intermédiaires – Ressources d'hébergement non institutionnelles
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
TEVA	Transition de l'école vers la vie active

INTRODUCTION

Depuis plusieurs décennies, le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation collaborent étroitement pour assurer la complémentarité de leurs services. Dès 1974, la prise en charge de la scolarisation des jeunes en centre d'accueil par le réseau de l'éducation était convenue. D'autres jalons sont venus renforcer cette collaboration intersectorielle, notamment en 1990 et en 1993 avec l'*Entente MSSS-MEQ relative aux services destinés aux jeunes d'âge scolaire handicapés ou en difficulté d'adaptation* et le *Guide en vue d'assurer une action concertée entre les CLSC et les organismes scolaires*. En 2003, la publication du document-cadre de l'*Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation* (ci-après « *Entente de complémentarité des services* ») a renforcé la mobilisation des actrices et acteurs impliqués autour de principes et d'objectifs communs pour mieux répondre aux besoins des jeunes et de leur famille.

Les changements survenus dans la société québécoise depuis les années 2000 placent les jeunes au cœur des préoccupations sociétales et gouvernementales. Les encadrements et les actions favorisant leur santé, leur bien-être, leur développement global et leur réussite éducative se sont renforcés et ont mené à la récente publication du document-cadre (2025) ainsi qu'à l'élaboration du présent *Guide de mise en œuvre*. En ce sens, l'*Entente de complémentarité des services* a été élargie aux enfants fréquentant la maternelle 4 ans, aux élèves de la formation générale des adultes ainsi qu'à ceux de la formation professionnelle. Quant au présent document, il vise à soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés entre les deux réseaux pour les jeunes et leur famille. À cet effet, il encourage l'ensemble des actrices et acteurs engagés ainsi que leurs partenaires à coordonner leurs actions et à déployer conjointement les moyens nécessaires pour que les services adéquats soient offerts au moment opportun, par la bonne ressource et le plus près possible du milieu de vie des jeunes.



1 INTERPRÉTATION

Aux fins du présent *Guide de mise en œuvre*, les termes suivants sont définis comme suit :

Actrices et acteurs

Réfère à l'ensemble des personnes impliquées auprès de la ou du jeune, y compris celle-ci ou celui-ci, ses parents, sa famille, les enseignantes et enseignants, les intervenantes et intervenants des deux réseaux et leurs gestionnaires.

Jeunes

Réfère à l'ensemble des enfants et des jeunes de 4 à 18 ans ainsi qu'aux jeunes adultes de 18 à 21 ans rencontrant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage ou présentant un handicap, selon la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* (RLRQ, chapitre E-20.1), inscrits dans un organisme scolaire du réseau de l'éducation. Le terme réfère de plus à l'ensemble des élèves de la formation générale des adultes (ci-après « FGA ») et de la formation professionnelle (ci-après « FP »).

Parent

Réfère au père, à la mère d'un enfant ou à toute autre personne agissant comme titulaire de l'autorité parentale, le cas échéant, et ce, au sens du paragraphe e de l'article 1 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (RLRQ, chapitre P-34.1, ci-après « LPJ »).

Réseau de la santé et des services sociaux

Il s'agit du réseau d'établissements publics et privés, incluant les établissements institués en vertu de la *Loi sur les services de santé et de services sociaux pour les autochtones cris* (RLRQ, chapitre S-5), de la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (ci-après « LSSSS ») devenue *LSSSS pour les Inuit et les Naskapis* (RLRQ, chapitre S-4.2) ainsi que de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre G-1.021, ci-après « LGSSSS »), y compris ceux de Santé Québec. Ces établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à prévenir ou à régler les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. Les services offerts par les établissements sont les actions et services de santé publique, les services communautaires locaux, les services hospitaliers, les services d'hébergement et de soins de longue durée, les services de protection de la jeunesse et les services de réadaptation.

Réseau de l'éducation

Il comprend les organismes scolaires suivants : les centres de services scolaires (ci-après « les CSS ») et commissions scolaires (ci-après « les CS ») visés par la *Loi sur l'instruction publique* (RLRQ, chapitre E-9.1, ci-après « LIP »), les commissions scolaires visées par la *Loi sur l'Instruction publique pour les autochtones cris, inuits et naskapis* (RLRQ, chapitre I-14), les établissements d'enseignement régis par la *Loi sur l'enseignement privé* (RLRQ, chapitre E-9.1, ci-après « LEP ») qui assurent en tout ou en partie des services éducatifs qui sont sous la responsabilité de la ministre de l'Éducation, les établissements dont le régime d'enseignement fait l'objet d'une entente internationale au sens de la *Loi sur le ministère des Relations internationales* (RLRQ, chapitre M-25.1.1) ainsi que les établissements d'enseignement visés à l'article 5 de la *Loi sur le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport* (RLRQ, chapitre M-15).



2 OBJECTIFS ET PORTÉE DU *GUIDE DE MISE EN ŒUVRE*

L'*Entente de complémentarité des services* vise la complémentarité, la coordination et la continuité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et le réseau de l'éducation. Elle favorise ainsi le développement global et la réussite éducative des jeunes par la promotion de la santé et du bien-être, la prévention, l'éducation ainsi que les services d'aide, d'adaptation et de réadaptation, y compris le soutien aux familles.

L'*Entente de complémentarité des services* s'applique à tous les jeunes de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et secondaire, de la FGA et de la FP inscrits dans un organisme scolaire du réseau de l'éducation.

Le présent *Guide de mise en œuvre* s'adresse d'abord aux représentantes et représentants des instances de concertation régionales et locales de l'*Entente de complémentarité des services*. Son objectif est de les soutenir dans la mise en œuvre et le suivi de celle-ci, à leur échelle respective.

L'ensemble des actrices et acteurs des deux réseaux sont également visés par le présent guide, notamment dans le but de renforcer les bonnes pratiques collaboratives. Il peut également s'avérer utile pour leurs partenaires tels que les organismes communautaires, les fédérations et associations soutenant le réseau de l'éducation, le protecteur national de l'élève, etc. Ils y trouveront des pistes pour mieux comprendre les modalités de concertation, de collaboration et d'intervention permettant de répondre le mieux possible aux besoins des jeunes et de leur famille.



3 ORGANISATION DES DEUX RÉSEAUX

Il s'avère nécessaire que les actrices et acteurs impliqués connaissent la structure interne des deux réseaux, telle que décrite à la figure 1 ci-dessous.

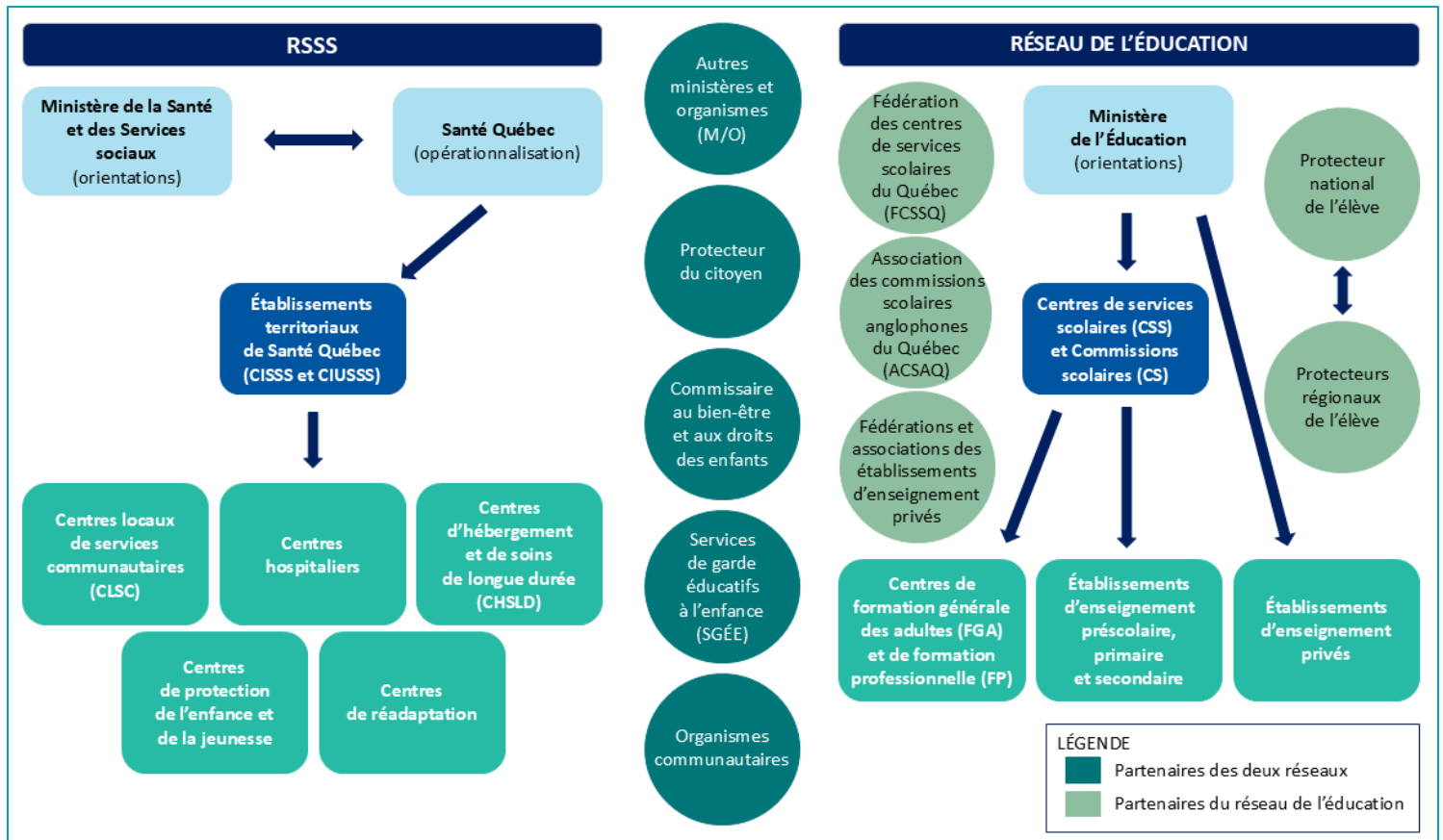


Figure 1 – Structures du RSSS et du réseau de l'éducation (et leurs partenaires)

4 PRINCIPES ET STRUCTURE DE GOUVERNANCE DE L'ENTENTE DE COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES

4.1 Principes de l'Entente de complémentarité des services

L'Entente de complémentarité des services repose sur les six principes mentionnés dans son document-cadre, comme indiqué dans la figure 2 ci-dessous.

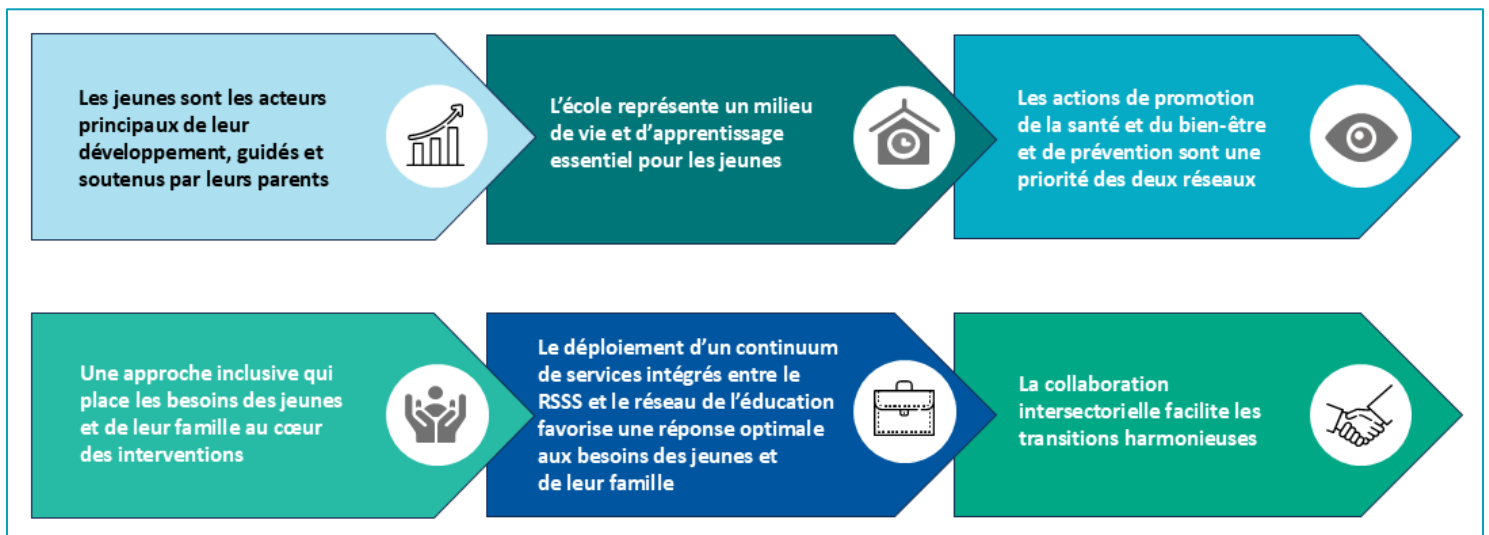


Figure 2 – Les six principes de l'Entente de complémentarité des services

4.2 Structure de gouvernance de l'Entente de complémentarité des services

L'Entente de complémentarité des services repose sur une structure de gouvernance en trois paliers : national, régional et local. Afin de faciliter sa mise en œuvre, les actrices et acteurs des trois paliers doivent se mobiliser pour une concertation et une communication optimales. L'une des clés est d'identifier des responsables à chacun de ces paliers, dans chacun des deux réseaux, afin d'assurer un leadership et le suivi des actions.

Les responsabilités générales et la composition des instances de concertation des trois paliers sont décrites dans le document-cadre de l'Entente de complémentarité des services, tandis que plusieurs responsabilités spécifiques sont détaillées ci-dessous.

4.2.1 Le palier national

En collaboration avec Santé Québec, le palier national relève de la responsabilité conjointe du MEQ et du MSSS, qui désignent chacun dans leur organisation une représentante ou un représentant responsable de la mise en œuvre et du suivi de l'*Entente de complémentarité des services*. Ceux-ci réalisent leur mandat en exerçant les responsabilités suivantes :

- Organiser des rencontres nationales de l'*Entente de complémentarité des services*;
- Élaborer, coordonner et dresser le bilan de la planification stratégique pluriannuelle, traduisant les priorités nationales établies selon les besoins exprimés par les deux réseaux;
- Soutenir les instances de concertation régionales (ci-après « ICR ») dans la mise en œuvre et le suivi de l'*Entente de complémentarité des services*;
- Résoudre des différends pouvant découler de la mise en œuvre de l'*Entente de complémentarité des services*, notamment après sollicitation du palier régional.

4.2.2 Le palier régional

Pour le RSSS, les CSS et les CS, l'ICR réalise son mandat en exerçant les responsabilités suivantes :

- Assurer un rôle d'intermédiaire entre les paliers local et national :
 - Diffuser les orientations et les informations ministérielles jusqu'aux instances de concertation locales (ci-après « les ICL »);
 - Informer le palier national des enjeux rencontrés aux échelles régionale et locale;
- Mettre en œuvre un plan d'action régional accompagné d'indicateurs de suivi, notamment en tenant compte des priorités nationales établies dans la planification stratégique pluriannuelle;
- Élaborer le bilan du plan d'action régional, à l'échéance de celui-ci, et le transmettre aux représentantes et représentants du palier national;
- Soutenir le palier local dans la mise en œuvre et le suivi de l'*Entente de complémentarité des services*;
- Déterminer le meilleur mécanisme de concertation régional pour s'assurer que les besoins de toutes les populations visées par l'*Entente de complémentarité des services* sont pris en compte, notamment ceux des jeunes inscrits à la FGA, à la FP et dans le réseau éducatif anglophone;
- Porter attention aux zones de concertation et aborder les enjeux afférents, notamment :
 - la diffusion de l'offre de services de chaque partenaire et la clarification de leurs responsabilités et contributions;
 - les démarches et les outils de résolution de [situations complexes](#).

- Mettre en place des mécanismes pour résoudre rapidement les litiges liés à la concertation et à la collaboration intersectorielles.

Compte tenu du nombre élevé d'établissements d'enseignement privés dans certaines régions, diverses formes de concertation régionale s'avèrent possibles en fonction de leurs besoins et de leurs réalités territoriales.

4.2.3 Le palier local

Pour le RSSS, les CSS et les CS, l'ICL réalise son mandat en exerçant les responsabilités suivantes :

- Mettre en œuvre un plan d'action local accompagné d'indicateurs de suivi, notamment en tenant compte des orientations des paliers national et régional;
- Transmettre à l'ICR les informations nécessaires à l'élaboration du bilan de son plan d'action pluriannuel;
- S'assurer de la qualité et de l'efficacité du continuum de services intégrés entre les deux réseaux, en concordance avec les orientations des paliers national et régional. Il pourrait notamment s'agir de convenir des mécanismes d'accès avec l'autre réseau ou encore de clarifier et de formaliser les mécanismes de référence et de transfert d'un réseau à l'autre;
- Déterminer le meilleur mécanisme de concertation local pour s'assurer que les besoins de toutes les populations visées par l'*Entente de complémentarité des services* sont pris en compte, notamment ceux des jeunes inscrits à la FGA, à la FP et dans le réseau éducatif anglophone;
- Porter attention aux zones de concertation et aborder les enjeux afférents, notamment :
 - la diffusion de l'offre de services de chaque partenaire et la clarification de leurs responsabilités et contributions;
 - la détermination des mesures de soutien aux parents;
 - les démarches et les outils de résolution des situations complexes.
- Mettre en place des mécanismes pour résoudre rapidement les litiges liés à la concertation et à la collaboration intersectorielles.

Compte tenu du nombre élevé d'établissements d'enseignement privés dans certaines régions, diverses formes de concertation locale s'avèrent possibles en fonction de leurs besoins et de leurs réalités territoriales.

5 LE CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS ENTRE LES DEUX RÉSEAUX

Pour mieux répondre aux besoins des jeunes et de leur famille, il est nécessaire que les actrices et acteurs impliqués connaissent le [continuum de services intégrés](#) des deux réseaux, tel que décrit dans la figure 3 ci-dessous. Pour en savoir davantage sur les programmes-services du RSSS offerts aux jeunes présentant des difficultés d'ordre psychosocial, veuillez vous référer à ce [feuillelet informatif](#).

Par ailleurs, rappelons que des actions de promotion de la santé et du bien-être et de prévention, déployées par les deux réseaux et offertes à tous les jeunes, se veulent un incontournable pour influencer positivement leur développement et prévenir les difficultés ou la complexification des situations.

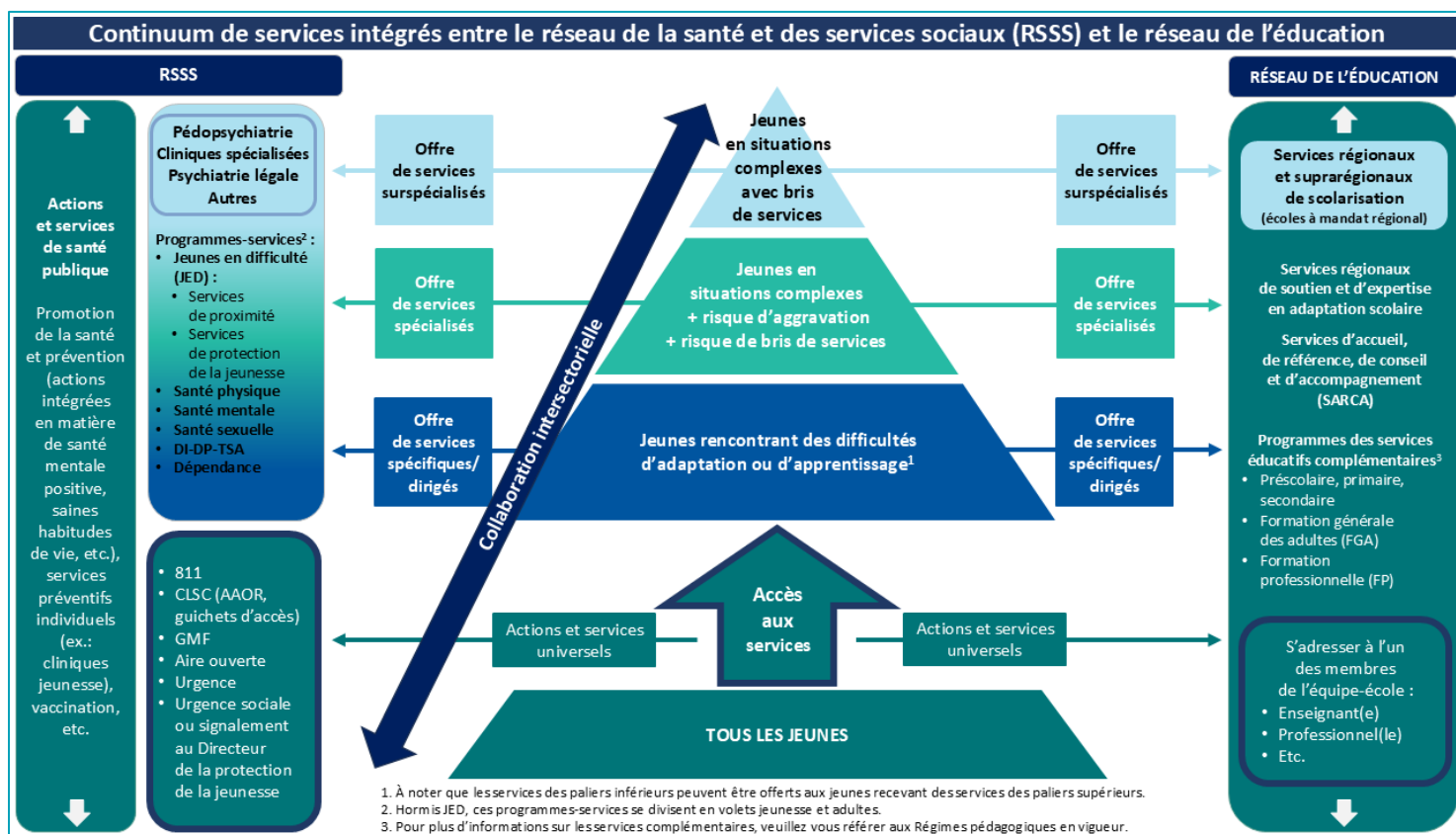


Figure 3 – Le continuum de services intégrés entre le RSSS et le réseau de l'éducation

6 RESPONSABILITÉS DES ACTRICES ET ACTEURS DES DEUX RÉSEAUX QUANT À L'OFFRE D'UN CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS

Afin de mieux répondre aux besoins des jeunes et de leur famille, les actrices et acteurs des deux réseaux doivent se connaître et se donner les moyens de communiquer efficacement. De plus, le partage clair des responsabilités entre tous les partenaires engagés dans le continuum de services intégrés, y compris les jeunes et leur famille, s'avère une pratique gagnante.

Le modèle CAPABLE ci-dessous (figure 4) vise à guider les actions collaboratives et à mieux cerner les rôles et les responsabilités des deux réseaux. Il a également comme objectifs de soutenir la prise de décisions pour répondre aux besoins des jeunes dans leurs différents milieux de vie et mieux accompagner leur famille (voir l'[annexe 1](#) pour des exemples de pistes de réflexion du modèle CAPABLE).

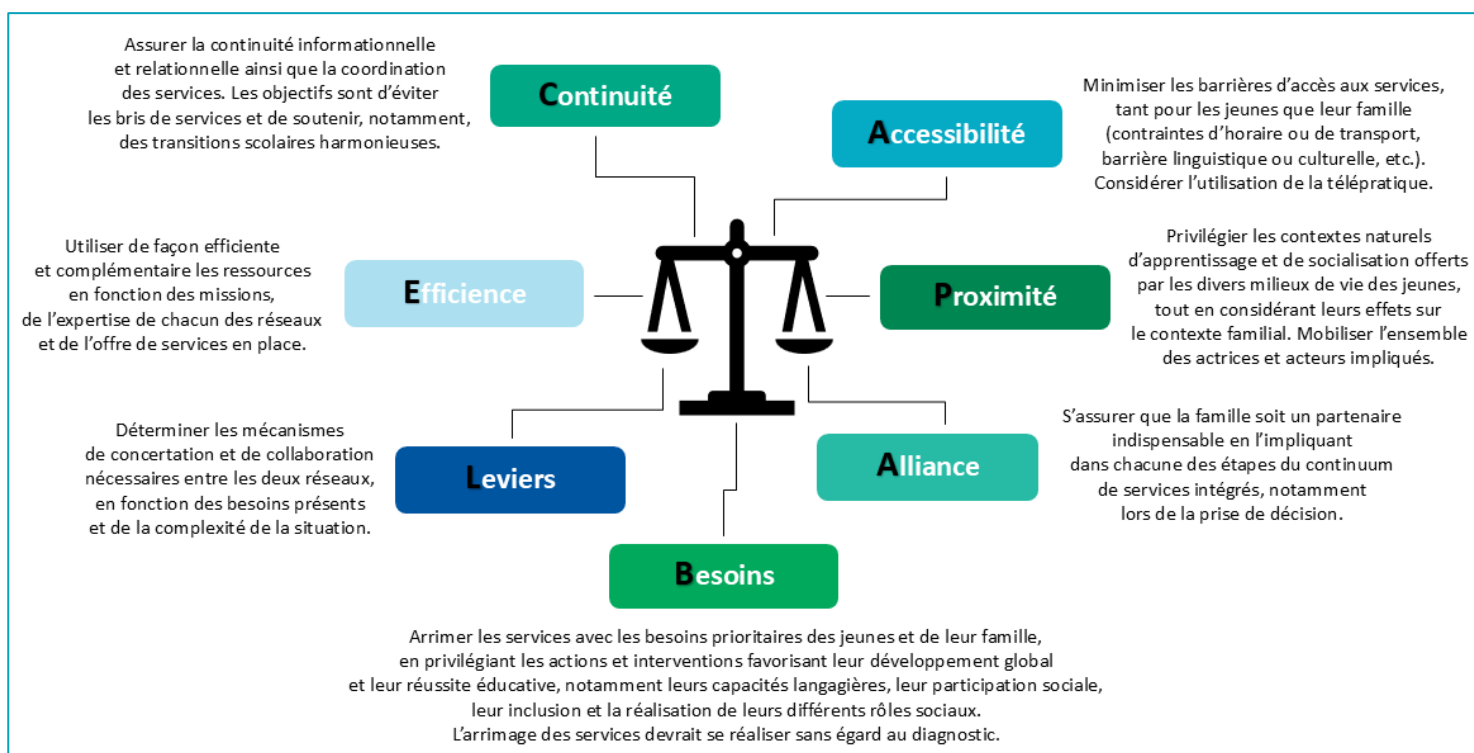


Figure 4 – Le modèle CAPABLE : les paramètres pour guider le partage des rôles et responsabilités entre les deux réseaux

Afin d'assurer l'efficacité du continuum de services intégrés, les intervenantes et intervenants devraient assumer les responsabilités suivantes :

- Mettre en place les conditions nécessaires à la participation active des jeunes et de leur famille à toutes les étapes de la démarche, notamment l'utilisation d'un langage accessible, l'adoption d'une approche centrée sur l'ouverture et l'empathie;
- Transmettre l'information nécessaire aux jeunes et à leur famille ainsi qu'à l'autre réseau, dans le respect de la confidentialité;
- S'assurer d'intégrer des actions de promotion de la santé et du bien-être et de prévention au continuum de services, selon les meilleures pratiques, et mettre en place les conditions nécessaires à leur mise en œuvre (ex. : soutenir le développement de politiques ou de plans d'action afin que les organismes scolaires soient des environnements favorables à la santé et au bien-être des jeunes en matière de saines habitudes de vie, de prévention de la violence ou de l'intimidation);
- Mettre en œuvre des actions et des services culturellement sécurisants pour les jeunes et leur famille;
- Porter une attention particulière aux jeunes et aux familles en situation complexe et assurer la mise en œuvre de la démarche de PSII, le cas échéant.

Pour assurer l'efficacité du continuum de services intégrés, le réseau qui entreprend la démarche d'offre de services devrait également la planifier en collaboration avec l'autre réseau. Pour ce faire, il est proposé de :

- définir la situation actuelle et celle visée;
- communiquer avec la famille afin de s'assurer de sa compréhension et de son implication à chacune des étapes de la démarche à mettre en place et d'obtenir le consentement éclairé des parents, le cas échéant;
- déterminer conjointement les cibles d'action prioritaires en lien avec les besoins des jeunes et de leur famille, en s'assurant de leur participation;
- convenir avec l'autre réseau des modalités de suivi de la démarche telles que la coordination, la fréquence et la durée des rencontres ainsi que les indicateurs de suivi.

Précisons que le présent *Guide de mise en œuvre* n'aborde pas le partage des rôles et des responsabilités des intervenantes et intervenants dans des situations spécifiques. Cette démarche relève des paliers régional et local, selon leurs réalités et leur continuum de services intégrés offert.

7 LES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE ET DE PRÉVENTION

Soulignons l'importance de mettre en œuvre des actions de promotion de la santé et du bien-être et de prévention afin de renforcer les facteurs de protection qui sont bénéfiques à tous les jeunes, de diminuer les facteurs de risque de tous ou de certains groupes plus vulnérables et de réduire les inégalités sociales de santé. Ces actions devraient s'inscrire dans les interventions quotidiennes auprès des jeunes, et non de façon ponctuelle, pour permettre d'en maximiser la portée. Elles ciblent tous les jeunes, incluant ceux qui requièrent des services spécifiques ou spécialisés. Ainsi, même si la situation de certains jeunes nécessite la mise en place de services particuliers pour répondre à leurs besoins, il est essentiel de poursuivre les actions de promotion de la santé et du bien-être et de prévention à l'ensemble puisqu'elles bénéficient à tous, incluant ceux ayant besoin de services.

L'approche École en santé (AÉS) est une démarche retenue dans l'*Entente de complémentarité des services*, proposant une offre globale et concertée d'actions intégrées de promotion de la santé et du bien-être et de prévention. Elle encourage à considérer de façon simultanée plusieurs facteurs clés de la santé, du bien-être et de la réussite éducative des jeunes. L'AÉS mise sur la synergie des actions déployées dans les différents milieux de vie des jeunes (école, famille, communauté), leur intégration dans les pratiques de l'école et l'utilisation optimale des ressources. Le référent ÉKIP s'inscrit en continuité avec l'AÉS et est le résultat d'une démarche menée en partenariat par le MEQ, le MSSS et l'Institut national de santé publique du Québec. ÉKIP présente des moyens efficaces et issus des meilleures pratiques pour permettre d'agir sur les dimensions importantes de la vie des jeunes en soutenant le développement de compétences personnelles et sociales ainsi que la mise en œuvre d'actions favorables à leur santé et leur bien-être. De plus, des conseils visant à guider l'intervention en contexte scolaire sont fournis concernant différents sujets de santé et de bien-être. Une formation en ligne ainsi qu'une série d'infolettres sont également disponibles afin de favoriser l'appropriation du référent.

En plus de ces encadrements généraux en promotion de la santé et du bien-être et prévention, d'autres, plus spécifiques, sont disponibles pour soutenir les actrices et acteurs tels que le projet Épanouir en promotion de la santé mentale positive, la Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif, etc.

Plusieurs sujets de santé nécessitent une collaboration étroite entre les deux réseaux pour agir en amont, promouvoir la santé et le bien-être de tous et ainsi éviter l'apparition de difficultés, de problèmes ou de maladies. Pensons aux actions déployées concernant l'utilisation équilibrée des écrans, la prévention des risques liés à l'usage de substances psychoactives, la santé buccodentaire, les services offerts par l'infirmière ou l'infirmier scolaire en matière de santé sexuelle et de vaccination, etc.

8 LES PRATIQUES COLLABORATIVES INTERSECTORIELLES

Les recherches portant sur les actions collaboratives tendent à positionner celles-ci sur un continuum impliquant une progression dans le niveau d'engagement et de liens entre les partenaires. Les pôles de ce continuum varient, de manière générale, de l'indépendance/unidisciplinarité à l'interdépendance/interdisciplinarité. C'est la progression sur ce continuum qui vient influencer l'intention de collaboration des actrices et acteurs concernés ainsi que leurs objectifs et actions à déployer. En ce sens, la véritable collaboration se distingue de la coopération ou du travail multidisciplinaire.

8.1 La collaboration

La collaboration se veut un processus interactif dans lequel des actrices et acteurs intéressés se concertent, partagent des ressources, négocient, planifient et prennent des décisions partagées, même s'ils ne partagent pas les mêmes visions, et ce, pour atteindre des buts communs, résoudre des problèmes et produire des bénéfices partagés.

Une réelle collaboration appelle :

- au partage volontaire de buts et de responsabilités conjoints;
- à la mise en commun d'idées, d'inspirations, etc.;
- à l'interdépendance, au soutien;
- à la réalisation des tâches par des actions de groupe;
- à la parité dans la prise de décisions partagée.

8.2 La collaboration intersectorielle

La collaboration et la complémentarité des expertises, des actions et des services offerts s'avèrent les meilleures pratiques pour soutenir le développement des jeunes. Cependant, agir ensemble peut représenter un défi puisque l'*Entente de complémentarité des services* s'adresse à des populations provenant d'horizons variés quant à leur culture, à leur histoire et à leur vécu. Une telle diversité représente une source de richesse, d'apprentissages et de possibilités, mais peut aussi exacerber des situations déjà complexes ou à risque de le devenir. Il est donc d'autant plus nécessaire de se concerter et d'aborder conjointement ce type de situations.

L'une des étapes les plus importantes pour améliorer l'efficacité du continuum de services intégrés offert consiste à impliquer les jeunes, leur famille et l'ensemble des partenaires (figure 5) le plus tôt possible dans le processus de collaboration, selon une intensité et des modalités adaptées à la situation. Cela est préférable à une approche réactive face aux situations.

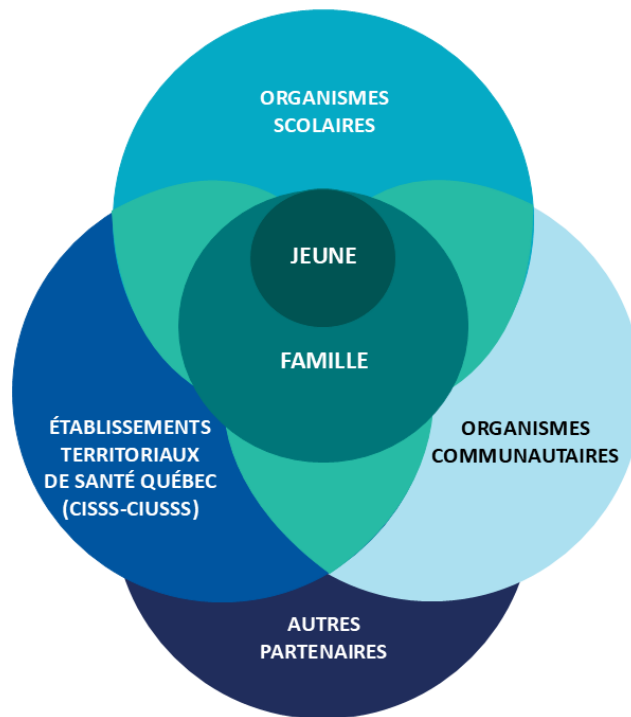


Figure 5 – Les jeunes et leur famille au cœur des interventions

Collaborer est une expérience relationnelle, qui ne sert pas les intérêts propres à un individu ou à une organisation. Il s'agit d'aller plus loin, de changer les pratiques, de faire preuve de courage, de démontrer un sens de l'initiative, de l'ouverture et de réfléchir ensemble aux solutions innovantes à apporter. Tout cela permet d'exercer un leadership collaboratif.

Dans le cadre de l'*Entente de complémentarité des services*, le MSSS et le MEQ s'engagent dans une collaboration intersectorielle nécessitant des actions communes et des solutions novatrices négociées à court, moyen et long termes. De plus, ils invitent leurs réseaux respectifs à faire de même. Cela implique la mise en commun des savoirs, des expertises et des ressources. Les actrices et acteurs impliqués doivent adapter leurs rôles et leurs activités, ce qui peut avoir une incidence sur le fonctionnement de leur organisation. Le but est de mieux répondre aux besoins des jeunes et de leur famille, notamment en abordant des enjeux complexes que les organisations, isolément, ne parviendraient pas à résoudre.

Quelques avantages des pratiques collaboratives intersectorielles :

- Coordination, continuité et meilleur accès aux actions et aux services offerts aux jeunes et à leur famille.
- Considération des multiples dimensions d'une situation et acquisition d'une vision conjointe des besoins des jeunes et de leur famille.
- Réorganisation et optimisation de la qualité du continuum de services intégrés offert.
- Optimisation des forces, des compétences et des expertises des deux réseaux.
- Bonification des pratiques et de la productivité au travail, tout en minimisant le dédoublement des services et en diminuant les enjeux de concertation.
- Amélioration du bien-être au travail et facilitation du recrutement et de la rétention du personnel.

8.3 Les compétences et conditions facilitant la collaboration intersectorielle

Les éléments clés favorisant une collaboration intersectorielle optimale sont représentés dans la figure 6 ci-dessous. Les mettre en application permet de diminuer le nombre d'obstacles rencontrés et d'obtenir les résultats souhaités pour le développement, l'inclusion, le bien-être et la réussite éducative des jeunes.

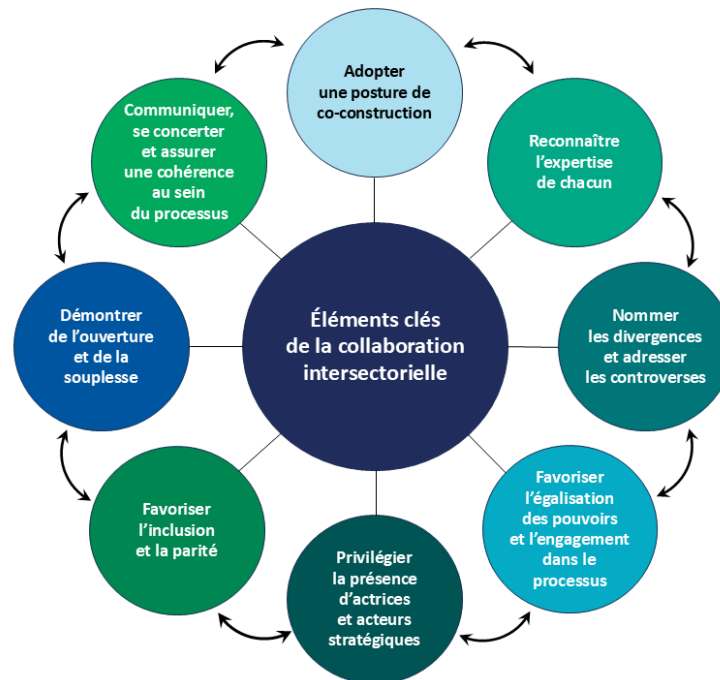


Figure 6 – Éléments clés de la collaboration intersectorielle

Rappelons que collaborer ne signifie pas être d'accord : il peut arriver que les partenaires interprètent différemment les enjeux, les causes ou les problématiques au cœur de la concertation. Aborder ces controverses (voir l'encadré ci-dessous) et ne pas hésiter à tenir des discussions courageuses, mais respectueuses, constituent des étapes clés d'une démarche collaborative efficiente.

Le terme « controverse » fait ici référence à :

- mettre en lumière les positions et arguments divergents des actrices et acteurs quant à une situation donnée;
- faire ressortir les sources de disparités, qu'elles soient de l'ordre des idées, des valeurs, des intérêts ou des philosophies d'intervention;
- souligner les positions discordantes concernant la compréhension des problématiques vécues par les jeunes et leur famille ainsi que les solutions possibles.

La collaboration passe d'abord par une communication transparente entre les actrices et acteurs impliqués. Une approche inclusive prenant en compte les enjeux et les besoins de tous doit être visée afin d'atteindre l'objectif commun qu'est le développement global des jeunes. Il est donc essentiel de mettre l'accent sur le partage des responsabilités entre les partenaires dans une perspective de continuité, de complémentarité, de coordination et de pérennité des actions et des services.

9 LES MÉCANISMES ET LES OUTILS DE COLLABORATION INTERSECTORIELLE

Certains jeunes requièrent un soutien accru pour faire face à des situations qui influencent leur développement, leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative. Les actrices et acteurs des deux réseaux doivent alors recourir à des outils et mécanismes collaboratifs pour mieux répondre à leurs besoins. En voici quelques-uns ci-dessous.

9.1 Le plan d'intervention dans le milieu scolaire¹

L'article 96.14 de la LIP stipule que les directrices et directeurs d'école doivent établir un [plan d'intervention](#) (ci-après « PI ») pour tout élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage.

De plus, l'article 110.11 stipule que les directrices et directeurs de centres de formation professionnelle, avec l'aide des parents d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, du personnel qui dispense des services à cet élève et de l'élève lui-même, à moins qu'il n'en soit incapable, établissent un PI adapté à ses besoins et à ses capacités. Les directrices et directeurs voient ainsi à la réalisation et à l'évaluation périodique du PI et en informent régulièrement les parents².

La LEP ne contient pas de disposition explicite quant au PI. Cependant, son article 20 stipule que l'école doit veiller à ce que l'élève reçoive les services éducatifs auxquels il a droit, conformément au régime pédagogique établi par la ministre. En ce sens, il est recommandé que les établissements d'enseignement privés aient recours au PI ou à tout autre outil similaire.

À noter que des partenaires externes au réseau de l'éducation peuvent être invités à collaborer dans le cadre du PI. Pour plus d'informations à ce sujet, veuillez consulter la [Politique de l'adaptation scolaire](#).

Le recours au PI dans le milieu scolaire ou au [plan de services individualisé](#) (PSI) dans le RSSS est à privilégier avant tout autre outil ou mécanisme. Lorsque les interventions et les mesures qui y sont inscrites ne sont pas suffisantes pour répondre aux besoins des jeunes, d'autres mécanismes de collaboration devraient être déployés, tels que le plan de services individualisé et intersectoriel (ci-après « PSII ») ou le mécanisme de résolution des situations complexes décrits ci-après.

¹ Pour les élèves de la FGA ou ceux de 18 ans et plus (de 21 ans et plus dans le cas des personnes présentant un handicap) de la FP, un plan d'aide à l'apprentissage (PAA) peut plutôt être établi. Il est similaire au PI scolaire, mais aucune obligation légale n'y est attachée.

² À noter que cet article de la LIP concerne les jeunes de moins de 18 ans ou de moins de 21 ans au sens de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* (RLRQ, chapitre E-20.1).

9.2 Le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII)³

Malgré les démarches préventives et les interventions menées, les besoins des jeunes peuvent se complexifier. Des mesures de soutien et de collaboration intersectorielle supplémentaires doivent alors être mises en place rapidement et efficacement par l'ensemble des actrices et acteurs concernés, incluant la participation active des jeunes et de leur famille. Le [PSII](#) se veut inclusif et constitue un levier intégrateur pour orchestrer les interventions et la continuité des services offerts, dans le respect des droits, de la culture, des valeurs, des capacités, des limites et des choix de la ou du jeune et de sa famille. Ainsi, il optimise les ressources en assurant une meilleure cohérence et une coordination entre les actrices et acteurs impliqués, notamment par la révision régulière des moyens mis en œuvre. Pour plus de détails sur la démarche de PSII et les rôles et responsabilités des actrices et acteurs impliqués, veuillez vous référer aux annexes [2](#) et [3](#).

Les pratiques gagnantes ci-dessous facilitent la mise en œuvre de la démarche de PSII et l'implication de l'ensemble des actrices et acteurs impliqués :

- Nommer une ou un responsable de la démarche de PSII au sein de chaque organisme scolaire et de chaque établissement territorial de Santé Québec (CISSS-CIUSSS);
- Offrir des formations conjointes en lien avec le PSII, en cohérence avec les besoins régionaux et locaux;
- Organiser une rencontre préliminaire entre les intervenantes et intervenants des deux réseaux accompagnant la ou le jeune et sa famille afin de se concerter et de clarifier les attentes conjointes et respectives ainsi que les rôles et responsabilités de chacun.

9.3 Le mécanisme de résolution des situations complexes

Lorsque diverses interventions sont déployées en collaboration avec les partenaires impliqués et que la situation de la ou du jeune demeure complexe, des mesures exceptionnelles doivent être mises en place afin de répondre à ses besoins dans les meilleurs délais. Un mécanisme de résolution des situations complexes (ci-après « MRSC ») devrait être envisagé lorsque la démarche de PSII est entravée par des enjeux de partenariat ou d'organisation des services, tel que le soutien d'une Équipe Intervention Jeunesse (EIJ⁴) ou tout autre mécanisme formel de concertation pertinent en place dans la région concernée. Lorsque les interventions déployées permettent de mieux répondre aux besoins des jeunes à risque de vivre ou vivant une situation complexe et de prévenir les bris de services éducatifs, le PSII ou le MRSC peuvent prendre fin. Les démarches mises en place au sein du continuum de services intégrés doivent, quant à elles, se poursuivre afin de prévenir une nouvelle complexification de la situation de la ou du jeune et de sa famille, de la collaboration ou des services offerts.

Plusieurs régions ont élaboré des protocoles encadrant les pratiques collaboratives en soutien aux jeunes en situation complexe. Vous pouvez vérifier si ce type d'outil est disponible dans votre région.

³ Plusieurs référentiels et protocoles ont été élaborés pour permettre de déterminer et d'encadrer la mise en œuvre d'une démarche de PSII. Pour en savoir davantage, vous pouvez vous référer au [Plan de services individualisé et intersectoriel](#).

⁴ Consultez le site Web du Regroupement des Équipes Intervention Jeunesse du Québec (REIJQ) afin de savoir si ce service est disponible dans votre région : <https://reijq.ca/description-eij/>.

10 ÉCLAIRAGE SUR LES SITUATIONS COMPLEXES IMPLIQUANT LE DIRECTEUR DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Le [rapport de la Commission spéciale sur les droits des jeunes et la protection de la jeunesse \(CSDEPJ\)](#) met l'accent sur la vulnérabilité des enfants dont la situation est prise en charge par le Directeur de la protection de la jeunesse (ci-après « le DPJ »). Considérant que l'école se veut un milieu sécuritaire et un filet de sécurité pour ces élèves, tout doit être mis en œuvre pour que ceux-ci poursuivent leur scolarisation dans leur milieu scolaire d'origine, lorsque cela est dans leur intérêt supérieur⁵.

Par ailleurs, il est à noter que les bris de services éducatifs sont à proscrire pour tous les élèves, d'autant plus pour ceux suivis en protection de la jeunesse pour les motifs de compromission de négligence ou d'abus physique ou sexuel. Si, exceptionnellement, une ou un élève se retrouve à risque de vivre un bris de services éducatifs, les bonnes pratiques suivantes sont proposées :

- Réaliser une analyse des risques par l'identification des barrières d'accès aux services tant pour la ou le jeune que sa famille (ex. : contraintes d'horaire ou de transport, barrière linguistique ou culturelle, etc.);
- S'assurer que le PI en milieu scolaire est à jour;
- S'assurer que les outils et mécanismes de collaboration sont en place ou mis à jour afin d'optimiser la cohérence, la concertation et la coordination des services entre les actrices et acteurs impliqués, et ce, pour assurer un filet de sécurité à la ou au jeune;
- Diriger la ou le jeune et sa famille vers des services de soutien (ex. : RSSS, organisme communautaire), en fonction de leurs besoins;
- S'assurer que les organismes scolaires et le DPJ déterminent les modalités à mettre en place pour offrir les services éducatifs, particulièrement le lieu le plus sécuritaire pour les offrir;
- Assurer une concertation entre les partenaires du RSSS et ceux du réseau de l'éducation concernant la planification des interventions et la continuité des services, notamment par la mise en œuvre d'une démarche de plan de services (ex. : PSII).

Toutefois, s'il existe un [motif raisonnable](#) de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis, le personnel scolaire doit signaler sans délai la situation au DPJ, conformément à l'article 39 de la LPJ.

Rappelons qu'en cas de doute, d'inquiétude ou de questionnement concernant le développement ou la sécurité d'un enfant, il est toujours possible d'effectuer un appel « *Info-consultation* » auprès du service d'accueil de la protection de la jeunesse. Cet appel peut notamment servir à recevoir l'avis d'une professionnelle ou d'un professionnel pour aider à gérer la situation, vérifier si un signalement est nécessaire, savoir quelles informations recueillir pour faire le signalement, etc.

⁵ [Orientations intersectorielles pour favoriser des transitions scolaires bienveillantes lors d'un changement d'école dans le contexte d'un placement dans un milieu de vie substitut.](#)

11 LOIS ET RÈGLEMENTS ENCADRANT LES PRATIQUES COLLABORATIVES INTERSECTORIELLES

11.1 Le consentement libre et éclairé aux services d'une mineure ou d'un mineur

11.1.1 Mineure ou mineur de moins de 14 ans

Les articles 14 et 18 du *Code civil du Québec* (ci-après « le C.c.Q. ») stipulent que le consentement aux services pour une mineure ou un mineur de moins de 14 ans est donné par le titulaire de l'autorité parentale. L'article 13 du C.c.Q. définit les cas d'urgence comme l'unique exception à cette exigence.

En tenant compte de la précision apportée par l'article 603 du C.c.Q., les parents exercent ensemble l'autorité parentale. L'article 603.1 du C.c.Q. introduit cependant une exception dans le cas d'une situation de violence familiale, y compris conjugale, ou de violence sexuelle. Lorsque l'exercice de l'autorité parentale a été confié à des tiers, notamment en vertu de la LPJ, les parents demeurent habilités à consentir aux soins médicaux importants s'ils n'ont pas été déchus de leur autorité parentale. Le tiers à qui est confié la ou le jeune ne peut donc consentir qu'aux services quotidiens.

En cas de refus injustifié des parents de consentir à des services requis par l'état de santé de la ou du jeune ou en cas de difficultés relatives à l'exercice de l'autorité parentale, les intervenantes et intervenants du RSSS ou du réseau de l'éducation peuvent s'adresser au tribunal pour obtenir l'autorisation nécessaire. Cependant, en cas d'urgence, si l'autorisation du tribunal ne peut être obtenue assez rapidement, les intervenantes et intervenants peuvent prodiguer les services malgré le refus de la ou du jeune et de ses parents (art.13, C.c.Q.). Si le refus injustifié des parents compromet la sécurité et/ou le développement de la ou du jeune, les intervenantes et intervenants sont tenus de faire un signalement au DPJ⁶.

Finalement, les codes de déontologie des ordres professionnels peuvent prévoir des règles relatives au consentement à obtenir par leurs différents professionnels afin de compléter les règles de droit commun, mais ils ne peuvent pas déroger aux règles générales citées ci-dessus.

11.1.2 Mineure ou mineur de 14 ans et plus

Les articles 14 et 17 du C.c.Q. stipulent qu'une mineure ou un mineur de 14 ans et plus peut consentir seule ou seul aux services requis ou non par son état de santé. Pour ce faire, elle ou il doit être apte à comprendre et à prendre une décision libre et éclairée. Les parents n'ont pas à être informés des choix ni des traitements reçus par leur enfant âgé de 14 ans et plus apte à consentir. Ils doivent toutefois être prévenus si leur enfant séjourne 12 heures ou plus dans un établissement et/ou si son état mental pose un danger pour lui-même ou pour autrui. Précisons qu'il s'agit de les aviser et non d'obtenir leur consentement et que la nature des services offerts peut demeurer confidentielle, si tel est le souhait de la ou du jeune. Toutefois, le consentement de ses parents est obligatoire lorsque les services reçus représentent un risque sérieux pour sa santé et peuvent lui causer des effets graves et permanents.

⁶ LPJ, art. 38 par. b, sous-par. 1°, sous-sous-par. ii et 39.

Une mineure ou un mineur de 14 ans et plus apte à consentir peut refuser tout type de services, requis ou non par son état de santé. Si ses parents souhaitent aller à l'encontre de son refus et recourir aux services proposés, ils doivent saisir le tribunal et attendre son jugement, sauf en cas d'urgence pour lequel ils peuvent aller à l'encontre du refus de leur enfant et donner leur consentement. Toujours en cas d'urgence et dans le cas où les parents soutiennent le refus de leur enfant, les intervenantes et intervenants peuvent saisir le tribunal (art. 16, C.c.Q.). Cependant, si l'autorisation du tribunal ne peut être obtenue assez rapidement pour faire face à l'urgence, les intervenantes et intervenants peuvent prodiguer les services malgré le refus de la ou du jeune et de ses parents (art. 13, C.c.Q.)⁷.

11.2 L'accès et le partage de renseignements entre les deux réseaux

Une collaboration intersectorielle optimale passe notamment par l'échange de renseignements entre les actrices et acteurs des deux réseaux, qui doit être encadré et tenir compte des règlements et lois en vigueur, telles que la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1), la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre R-22.1, ci-après « LRSSS »), la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* (RLRQ, chapitre P-9.0001, ci-après « LPCRS »), la [LPI](#) ou encore la LGSSSS. Les professionnelles et professionnels soumis au secret professionnel peuvent y déroger uniquement dans les cas prévus à l'article 60.4 du *Code des professions* du Québec.

Dans le RSSS, la règle générale veut que les jeunes de 14 ans et plus aptes à consentir doivent donner leur consentement pour que toute personne autre qu'eux et leur intervenante ou intervenant puisse consulter les renseignements contenus dans leur dossier. Rappelons notamment que le droit des parents d'y accéder n'est pas automatique (à la différence du cas d'une mineure ou d'un mineur de moins de 14 ans) et peut être encadré par différentes modalités, selon le régime juridique applicable aux renseignements visés dans chaque cas d'espèce.

Sous la LRSSS

- Règle générale : l'accès sera seulement autorisé si l'établissement qui détient ce renseignement est d'avis, après avoir consulté la mineure ou le mineur et le DPJ, le cas échéant, qu'il n'en découlerait vraisemblablement pas de préjudice pour la santé ou la sécurité de cette mineure ou ce mineur⁸;
- Exception : Le droit d'accès visé par cette règle générale ne peut cependant pas s'exercer à l'endroit des renseignements recueillis en vertu de certains articles de la LPJ⁹.

⁷ À noter que tout ce qui est mentionné dans cette section sur le consentement libre et éclairé aux services d'une mineure ou d'un mineur peut être remis en cause par le recours à l'article 26 du C.c.Q. et à la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (RLRQ, chapitre P-38.001).

⁸ 1^{er} alinéa de l'art. 24 de la LRSSS.

⁹ 2^e alinéa de l'art. 24 de la LRSSS.

Sous la *Loi sur les services de santé et de services sociaux pour les autochtones cris* (RLRQ, chapitre S-5, ci-après « LSSSS crie »)

- Règle générale : le titulaire de l'autorité parentale d'une ou d'un mineur peut recevoir communication du dossier de bénéficiaire de ce mineur auprès de cet établissement¹⁰;
- Exception : l'établissement concerné doit cependant refuser l'accès dans le cas où la mineure ou le mineur s'y oppose et que cet établissement détermine qu'un tel accès cause ou pourrait causer préjudice à sa santé physique ou mentale¹¹.

Sous la LPCRS

- L'accès, par un titulaire de l'autorité parentale, aux renseignements visés par le régime de cette loi concernant une mineure ou un mineur de 14 ans et plus est conditionnel au consentement de celle-ci ou celui-ci¹².

Dans le réseau de l'éducation, les renseignements sur l'élève sont consignés dans son dossier. Celui-ci peut être constitué de plusieurs dossiers auxquels l'accès diffère, par exemple :

- **Le dossier scolaire** : sous la responsabilité de l'organisme scolaire, il contient l'ensemble des renseignements recueillis et consignés à caractère administratif et pédagogique relatifs à l'admission de l'élève, à son inscription, à sa fréquentation et à ses résultats scolaires;
- **Le dossier d'aide particulière (ci-après « le DAP »)** : sous la responsabilité de la direction d'école, il est créé pour l'élève manifestant des difficultés passagères ou persistantes dans son cheminement scolaire. Il contient l'ensemble des renseignements recueillis et consignés relatifs aux interventions, aux recommandations et/ou conclusions des évaluations internes et externes, aux objectifs poursuivis et aux recommandations effectuées par la communauté éducative. On trouve dans le DAP, notamment, le PI scolaire et le PSII, le cas échéant. La direction d'école doit notamment s'assurer que les renseignements qui ne sont plus utiles aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis sont retirés du dossier au fur et à mesure. La direction d'école, le personnel scolaire mentionné au PI ainsi que les professionnelles et professionnels de l'école ayant un mandat d'intervention peuvent avoir accès au DAP sans autorisation. Toute autre personne doit obtenir l'autorisation des parents ou des jeunes âgés de 14 ans et plus aptes à consentir;
- **Le dossier professionnel** : sous la responsabilité de la professionnelle ou du professionnel concerné des services complémentaires de l'organisme scolaire (orthopédagogie, psychologie, psychoéducation, travail social, orthophonie, nutrition, orientation scolaire, ergothérapie), il contient l'ensemble des renseignements qu'elle ou qu'il a recueillis et consignés à des fins scolaires. Son accès est régi par les règles de confidentialité définies aux divers règlements et lois en vigueur.

Pour plus d'informations quant aux modalités d'accès au dossier de l'élève, veuillez vous référer au [document d'information sur la protection des renseignements personnels à l'école](#).

¹⁰ Paragraphe c du 1^{er} alinéa de l'art. 8 de la LSSSS crie.

¹¹ Paragraphe 2^e du 1^{er} alinéa de l'article 8.1 de la LSSSS crie.

¹² 1^{er} alinéa de l'article 113 de la LPCRS.

11.3 Loi sur la protection de la jeunesse

Les articles 37.8 de la LPJ et 214.3 de la LIP stipulent qu’une entente de collaboration doit être conclue par tout établissement qui exploite un centre de protection de l’enfance et de la jeunesse avec un CSS ou une CS exerçant des activités dans la région qu’il sert. L’objectif de ces ententes est de convenir de la prestation des services à offrir aux jeunes et à leurs parents, par le RSSS et le réseau de l’éducation, lorsque ceux-ci font l’objet d’un [signalement](#) pour une situation de négligence sur le plan éducatif en lien avec l’instruction qu’il reçoit ou le respect de son obligation de fréquentation scolaire (LIP, art. 18). De plus, ces ententes doivent prévoir les mécanismes de collaboration entre les deux réseaux qui permettent d’assurer le suivi de la situation de la ou du jeune.

De plus, selon l’article 57.2.2 de la LPJ, en vue du passage d’une ou d’un jeune à la vie adulte, le DPJ doit convenir avec elle ou lui d’un [plan pour assurer cette transition](#) dans les deux années précédant ses 18 ans. Le réseau de l’éducation est amené à collaborer dans le cadre de ce plan, notamment par l’offre de services en FGA ou en FP, pour favoriser une transition et une stabilité qui perdureront au-delà de ses 18 ans. Le DPJ doit également informer la ou le jeune des services de soutien offerts par des personnes, des établissements ou des organismes, l’aviser de la possibilité de rester dans son milieu de vie substitut conformément à l’article 64.1 et tenir une rencontre avec elle ou lui et le personnel du prestataire de services concerné si elle ou s’il y consent. Précisons que ce plan est similaire à la démarche de transition de l’école vers la vie active (TEVA), sous la responsabilité de la direction d’école, et que les intervenantes et intervenants des deux réseaux devraient donc se concerter afin d’éviter le dédoublement des ressources.

11.4 La reconnaissance du handicap au sein du réseau de l’éducation

Comme mentionné dans la [Politique de l’adaptation scolaire](#), il est primordial de reconnaître l’importance de la prévention et d’une intervention rapide, soit dès les premières manifestations des difficultés, de façon à en prévenir l’aggravation.

S’il y a lieu, la direction d’école, avec les parents, l’élève ainsi que les intervenantes et intervenants impliqués, procède à l’évaluation de la situation de l’élève afin d’identifier ses difficultés et ses besoins dans le cadre de la démarche de plan d’intervention¹³. À la suite de cette analyse, des moyens pour favoriser le soutien de l’élève seront déterminés. Ce plan doit tenir compte de la politique relative à l’organisation des services aux élèves en situation de handicap ou en difficulté d’adaptation ou d’apprentissage (ci-après « HDAA »), dont chaque organisme scolaire doit se doter en vertu de l’article 235 de la LIP. Rappelons qu’il est de la responsabilité de l’organisme scolaire d’organiser et d’adapter les services éducatifs à l’élève HDAA selon ses besoins, d’après l’évaluation qu’il doit faire de ses capacités (LIP, art. 234).

Pour certains élèves, il est possible de déclarer un code de difficulté aux fins de financement lorsque leur situation est conforme aux critères ministériels¹⁴. La déclaration des codes de difficulté aux fins de financement est une opération administrative. Elle permet notamment l’octroi d’allocations supplémentaires, mais ne prescrit en aucun cas l’organisation des services aux élèves. Ainsi, aucun code de difficulté n’est nécessaire pour établir une démarche de PI ou pour organiser des services répondant aux besoins des élèves.

¹³ Ou de plan d’aide à l’apprentissage (PAA) pour les élèves de la FGA et ceux de 18 ans et plus (de 21 ans et plus dans le cas des personnes présentant un handicap) de la FP.

¹⁴ Attention : la déclaration des codes de difficulté aux fins de financement est à distinguer de l’application des dispositions des ententes nationales des enseignants et enseignantes qui recourt entre autres aux diagnostics, notamment aux fins de la composition de la classe.

CONCLUSION

Le présent *Guide de mise en œuvre de l'Entente de complémentarité des services* met l'accent sur l'importance de la collaboration et de la concertation entre les actrices et acteurs du RSSS et du réseau de l'éducation ainsi qu'avec leurs partenaires aux paliers national, régional et local. Il vise ainsi à renforcer l'adoption de saines habitudes de vie, le pouvoir d'agir et l'autonomie des jeunes et à offrir une réponse adaptée aux besoins évolutifs de ceux-ci et de leur famille.

L'appropriation du présent document par l'ensemble des actrices et acteurs concernés a pour but de faciliter leur travail et de mettre en commun leurs expertises, compétences et ressources. Cela favorisera ainsi une vision partagée du développement des jeunes ainsi que la continuité et la pérennité des actions et services offerts.



GLOSSAIRE

Continuum de services intégrés

Le continuum de services intégrés est une offre concertée et coordonnée de services de santé, sociaux ou éducatifs centrée sur la personne. Il vise à fournir à celle-ci des soins ou du soutien tout au long de son parcours, sans rupture et selon les niveaux d'intensité requis. Il permet également d'assurer, pour l'ensemble des actrices et acteurs concernés, une compréhension commune des grands ensembles de services que sont la promotion de la santé et du bien-être, la prévention, le repérage, l'évaluation, la référence, l'orientation, le traitement, l'adaptation, la réadaptation, le soutien à la participation sociale ainsi que l'aide en fin de vie.

Plan d'intervention

Le plan d'intervention (ci-après « le PI »), qu'il soit du réseau de l'éducation ou du RSSS, consiste en une planification d'objectifs et de moyens visant à favoriser le développement, la participation sociale et la réussite d'une ou d'un jeune qui requiert, en raison d'une ou de plusieurs difficultés, la mise en place d'actions coordonnées en fonction de ses forces et de ses besoins. Il s'agit d'une démarche évolutive à laquelle participent la ou le jeune, sa famille ainsi que les intervenantes et intervenants impliqués.

Dans le RSSS, conformément à l'article 389 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre G-1.021, ci-après « la LGSSSS »), un PI doit être établi par l'établissement pour des usagères ou usagers afin de permettre d'identifier les besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront leur être fournis. Le PI doit assurer la coordination de ces services. Il doit être élaboré en collaboration avec les usagères ou les usagers (LGSSSS, art. 13, al. 2 et art. 391) visés par la catégorie déterminée par règlement de Santé Québec.

Dans le réseau de l'éducation, la démarche de PI est sous la responsabilité du directeur d'école (LIP, art. 96.14) ou de centre de formation professionnelle (LIP, art. 110.11) et vise à planifier des actions concertées et coordonnées dans le but de soutenir la réussite éducative de l'élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (HDAA). Un PI devrait être élaboré lorsque l'une ou l'ensemble des situations suivantes se présentent :

- La situation d'une ou d'un élève nécessite la mobilisation accrue des actrices et acteurs concernés, dont l'élève et ses parents, afin de trouver ensemble des solutions aux difficultés rencontrées et de lui permettre de progresser;
- La situation d'une ou d'un élève nécessite la mise en place de ressources spécialisées ou d'adaptations diverses (stratégies d'enseignement, matériel scolaire adapté, ressources spécifiques, etc.), dans l'objectif de mieux répondre à ses besoins;
- La situation d'une ou d'un élève nécessite des prises de décisions ayant une incidence sur son parcours scolaire, notamment une décision liée à l'adaptation ou la modification de l'évaluation, à une dérogation au Régime pédagogique ou à une orientation particulière au regard de son cheminement scolaire.

Plan de services individualisé (PSI)

Dans le RSSS, conformément à l'article 390 de la LGSSSS, lorsqu'une usagère ou un usager doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant la participation de plusieurs actrices ou acteurs, l'établissement (soit celui qui fournit la majeure partie des services en cause ou celui des intervenantes et intervenants désigné après concertation entre eux) doit lui élaborer le plus tôt possible un [plan de services individualisé](#) (ci-après « le PSI »). Le PSI doit être élaboré en collaboration avec l'usagère ou l'usager (LGSSSS, art. 13, al. 2 et art. 391).

Le PSI est une démarche qui favorise une lecture commune de la situation et des interventions concertées. Il permet l'intégration des soins et des services sur les plans clinique et organisationnel pour l'ensemble des intervenantes et intervenants provenant d'un ou de différents établissements du RSSS. C'est un outil clinique faisant partie du dossier de l'usagère ou de l'usager.

Bien que le PSI relève de la responsabilité du RSSS, il peut s'avérer pertinent, voire nécessaire, d'inviter des intervenantes et intervenants externes à y participer afin de mieux répondre aux besoins de l'usagère ou de l'usager et de sa famille.

Plan de services individualisé et intersectoriel (PSII)

Le [plan de services individualisé et intersectoriel](#) (ci-après « le PSII ») est une démarche conjointe de coordination et de planification des services et des ressources entre la ou le jeune, ses parents, le réseau de l'éducation et le RSSS ainsi que l'ensemble des partenaires impliqués. Cette démarche constitue le levier privilégié pour orchestrer des interventions structurées et continues entre les actrices et acteurs impliqués, quant aux objectifs à poursuivre et aux moyens à mettre en œuvre pour répondre aux besoins de la ou du jeune et de sa famille.

Quel que soit le lieu de scolarisation de la ou du jeune, le PSII est requis lorsque sa situation nécessite au moins l'une des actions suivantes :

- Une harmonisation pour la mise en place d'interventions concertées de la part des deux réseaux;
- Une concertation pour assurer une transition de qualité et personnalisée pour tout élève en contexte de vulnérabilité (changement de milieu de vie, entrée à l'école ou changement d'école);
- Une concertation pour prévenir ou résoudre une situation complexe ou pour éviter un bris de service(s) ou un bris de services éducatifs.

Situation complexe

Une situation est considérée complexe lorsqu'un ou plusieurs des éléments ci-dessous sont présents :

- Un cumul, une intensité, une diversité, une récurrence et une complexité des besoins de la ou du jeune et de sa famille;
- Les besoins sont multifactoriels et affectent plusieurs milieux de vie;
- Les services offerts et les mécanismes de collaboration ne répondent pas à l'ensemble des besoins de la ou du jeune et de sa famille;
- Plusieurs intervenantes et intervenants et plus d'un réseau (ex. : le RSSS, le réseau de l'éducation, le réseau communautaire) sont ou devraient être impliqués;
- La compréhension et la définition des rôles des partenaires demeurent ambiguës;
- Des enjeux de collaboration et de concertation persistent entre les actrices et acteurs impliqués.

Ces différents éléments sont multidimensionnels. Ils peuvent interagir entre eux et amener la situation à évoluer.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (2019). *Entente de complémentarité MSSS-MEES entre les commissions scolaires et les CIUSSS de l'île de Montréal : Pour un meilleur soutien au développement des enfants, des jeunes et de leur famille dans leur environnement.*
- Beauregard, F. (2006). Représentations sociales des parents et des enseignants de leurs rôles dans l'intégration scolaire d'un élève dysphasique en classe ordinaire au primaire. *Revue des sciences de l'éducation*, 32 (3), 545-565.
- Bilodeau, A., Parent, A.A., et Potvin, L. (2019). *Les collaborations intersectorielles et l'action en partenariat, comment ça marche?* Arima. Chaire de recherche du Canada : Approches communautaires et inégalités de santé.
- Boies, I. (2012). *L'apport de la collaboration à la persévérance chez les enseignants en insertion professionnelle* [mémoire de maîtrise]. Université du Québec à Trois-Rivières, Québec. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/5173/1/030354418.pdf>.
- Bryson, J. M., Crosby, B. C. et Stone, M. M. (2006). The Design and Implementation of Cross-Sector Collaborations: Propositions from the Literature. *Public Administration Review*, 66, 44-55.
- Careau, E., Museux, A.-C., & Milot, É. (2018). *Le leadership collaboratif pour des soins et services plus socialement responsables : Trousse de formation destinée aux agents de changement œuvrant en contexte minoritaire francophone.* Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles. Réseau Santé en français de la Saskatchewan.
- Caron, J., Beaulieu, J., et Gagnon-Tremblay, A. (codir.). (2022). *InspirAction. Revue professionnelle en éducation de l'UQAR*, 5.
- DCPP et CIO-UdeM. (2016). *Référentiel de compétences de la Pratique collaborative et du Partenariat patient en santé et services sociaux.* Montréal, Québec : Université de Montréal.
- Dubé, F., Giguère, M.H. et Kanouté, F. (2024). *La collaboration et le partenariat pour le bien-être et la réussite éducative en contexte de diversité.* Presses de l'Université du Québec.
- Lemay, L., Lambert, H., Bouchard, A. et M. Lamontagne. (2017). *Ensemble pour le développement et le bien-être des jeunes en besoins multiples et complexes. Guide de soutien à l'implantation ou consolidation des mécanismes de coordination intersectorielle ou des Équipes d'Intervention Jeunesse (ÉIJ), et à la réalisation des démarches de plan de services individualisé (PSI) et de plan de services individualisé et intersectoriel (PSII).* Sherbrooke (Québec) : Université de Sherbrooke, 59 pages.

- Lemay, L., Marion, É., Jasmin, E., Tougas, A.M., Lessard, M. et Ricard, N. (2011). La collaboration entre l'école et les services sociaux et de santé au profit des jeunes qui vivent des problèmes multiples et complexes : une analyse des controverses. *La nouvelle revue – Éducation et société inclusives*, 89-90 (2), 111-127.
- Lemay, L., Marion, É., Tougas, A-M., Jasmin, E. et Ricard, N. (2022). Le partenariat intersectoriel en tant qu'objet de controverses : positions des acteurs impliqués en réponse aux besoins multiples et complexes des jeunes en difficulté. *Sciences et Actions sociales*.
- Marion, É. (2018). *Construire la collaboration intersectorielle pour favoriser la réussite scolaire des jeunes en situation de placement : naviguer entre problématisations et controverses* [thèse de doctorat, École nationale d'administration publique, Montréal]. <http://espace.enap.ca/174/>.
- Ministère de l'Éducation. (2006) *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Le plan de services individualisé et intersectoriel*. Québec (Canada).
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2005). *Le plan de services individualisé et intersectoriel - Rapport déposé au Comité – 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*. Québec (Canada).
- Protocole montréalais sur les pratiques collaboratives en soutien aux jeunes en situations complexes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*. (2023).
- World Health organization. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*.

ANNEXE I – MODÈLE CAPABLE – OUTIL RÉFLEXIF VISANT À SOUTENIR L'ACCÈS À UN SERVICE ADÉQUAT, OFFERT AU MOMENT OPPORTUN ET PAR LA BONNE RESSOURCE EN RÉPONSE AUX BESOINS DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE

Ce tableau fait référence au modèle CAPABLE et suggère quelques questions que les intervenantes et intervenants du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et du réseau de l'éducation pourraient se poser afin d'offrir une réponse adaptée aux besoins des jeunes et de leur famille aux paliers régional et local.

Éléments d'aide à la décision : Qu'en est-il dans mon milieu?

CONTINUITÉ	
Assurer la continuité informationnelle et relationnelle ainsi que la coordination des services. Les objectifs sont, notamment, d'éviter les bris de services et soutenir des transitions scolaires harmonieuses.	
Au niveau régional • Quelles personnes sont responsables des transitions entre les deux réseaux? • Une trajectoire de services a-t-elle été établie pour guider les actions des actrices et acteurs impliqués dans le cas de jeunes vivant leur première transition scolaire et préalablement pris en charge par le RSSS? • Quels sont les mécanismes de communication et de concertation existants dans le contexte de la transition scolaire? Sont-ils connus de l'ensemble des actrices et acteurs gravitant autour de la ou du jeune? • Y a-t-il des mécanismes de résolution des situations complexes déjà établis au palier régional? • Les situations de bris de services les plus fréquemment rencontrées sont-elles identifiées et a-t-on réfléchi à des pistes de solution?	Au niveau local • Le réseau prenant en charge la ou le jeune pourrait-il retarder le changement vers l'autre réseau si des répercussions importantes sur elle ou lui et sa famille sont anticipées par ce changement? • Une personne de référence visant à faciliter la transition (intervenante ou intervenant-pivot, agent ou agente de liaison) est-elle identifiée et impliquée? De quel réseau provient-elle? • Y a-t-il une démarche de plan de services, tel que le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) ou un mécanisme de résolution des situations complexes, déjà mise en œuvre autour de la ou du jeune et de sa famille? • La ou le jeune et sa famille sont-ils connus d'un ou des deux réseaux?

ACCESSIBILITÉ	
Minimiser les barrières d'accès aux services, tant pour les jeunes que leur famille (contraintes d'horaire ou de transport, barrière linguistique ou culturelle, etc.) Considérer l'utilisation de la télépratique.	
Au niveau régional • L'offre de services de notre région est-elle complète et diversifiée? • Les services disponibles sont-ils connus des intervenantes et intervenants des deux réseaux? • Les mécanismes de référencement ou d'accès au RSSS sont-ils établis et bien connus?	Au niveau local • La famille peut-elle se déplacer facilement (distance, moyen de transport, coûts)? Les horaires des services offerts entrent-ils en conflit avec sa disponibilité? • Des mesures pour faciliter l'accès aux services doivent-elles ou peuvent-elles être mises en place (ex. : interprétariat)? • L'utilisation de la télépratique permettrait-elle de réduire la barrière d'accès aux services, tout en demeurant efficace selon les objectifs ciblés?

PROXIMITÉ	
Privilégier les contextes naturels d'apprentissage et de socialisation offerts par les divers milieux de vie des jeunes, tout en considérant leurs effets sur le contexte familial. Mobiliser l'ensemble des actrices et acteurs impliqués.	
Au niveau régional • Les ressources communautaires disponibles sont-elles répertoriées et connues de l'ensemble des intervenantes et intervenants? • Des ententes sont-elles établies avec des partenaires communautaires? • Les intervenantes et intervenants de mon réseau sont-ils sensibilisés à favoriser des interventions directement dans le milieu? • Quels sont les mécanismes en place pour favoriser des interventions de proximité par les intervenantes et intervenants du RSSS (ex. : directions régionales de santé publique)?	Au niveau local • Quels sont les contextes naturels les plus propices pour intervenir en fonction des difficultés et des besoins présents? • Les intervenantes et intervenants du RSSS pourraient-ils réaliser leurs interventions à l'école au besoin, voire en priorité si les enjeux s'y manifestent? • Y a-t-il des partenaires communautaires qui peuvent être impliqués? • L'utilisation de la télépratique pourrait-elle favoriser la participation de la famille ou d'autres intervenantes et intervenants à la démarche, tout en demeurant efficace selon les objectifs ciblés?

ALLIANCE	
S'assurer que la famille est un partenaire indispensable en l'impliquant dans chacune des étapes du continuum de services intégrés.	
Au niveau régional • Y a-t-il des collaborations établies avec les intervenantes et intervenants mandatés pour joindre les familles en situation de plus grande vulnérabilité (ex. : agentes ou agents de proximité, agentes ou agents de concertation école-famille-communauté)? • Les intervenantes et intervenants de mon milieu sont-ils sensibilisés à établir un partenariat avec la famille?	Au niveau local • Quelle est la préférence de la famille quant au réseau qui devrait assurer la prise en charge? Cela correspond-il au réseau identifié préalablement pour offrir les services? Si non, comment susciter la confiance de la famille pour diriger l'action vers le bon réseau? • Quelles sont les priorités de la famille? Sont-elles les mêmes que celles des autres actrices et acteurs impliqués? • Y a-t-il des partenaires communautaires pouvant faciliter la création d'un lien de confiance avec la famille? • Quelle ou quelles modalités faciliteraient l'implication et le partenariat des parents dans la démarche?

BESOINS	
Arrimer les services avec les besoins prioritaires des jeunes et de leur famille sans égard au diagnostic, en privilégiant les interventions favorisant leur développement et leur réussite éducative, notamment leurs capacités langagières, leur participation sociale, leur inclusion et la réalisation de leurs différents rôles sociaux.	
Au niveau régional • Les trajectoires de services offertes aux jeunes et à leur famille sont-elles modulées en fonction de leurs besoins? • Les trajectoires de services mettent-elles à profit l'expertise de chacun des réseaux pour répondre aux besoins des jeunes et de leur famille?	Au niveau local • Quels sont les besoins de la ou du jeune et de sa famille? Les répercussions se vivent-elles sur plans social et adaptatif? Sont-elles liées aux apprentissages? • Des difficultés semblent-elles présentes dans plusieurs domaines de développement? • De quels services professionnels la ou le jeune a-t-il besoin? • La famille a-t-elle besoin de soutien psychosocial?

LEVIERS	
Déterminer les mécanismes de concertation et de collaboration nécessaires entre les deux réseaux en fonction des besoins présents et de la complexité de la situation.	
Au niveau régional • Les structures permettent-elles une réponse rapide, concertée et adaptée des deux réseaux lors d'une demande de collaboration? • Des canaux de communication sont-ils établis afin d'informer les instances supérieures des enjeux collaboratifs vécus sur le terrain? • Des mécanismes sont-ils établis afin de favoriser le partage d'informations entre les deux réseaux?	Au niveau local • Selon la complexité de la situation, quel est le niveau de collaboration requis entre les deux réseaux pour répondre aux besoins de la ou du jeune et de sa famille? ○ Échange d'informations (ex. : rapport d'évaluation) ○ Consultation (ex. demande d'un avis) ○ Concertation ○ Partenariat ○ Etc. • Des canaux de communications sont-ils identifiés et connus de tous entre les écoles et les équipes du RSSS?

EFFICIENCE	
Utiliser de façon efficiente et complémentaire les ressources en fonction des missions et de l'expertise de chacun des réseaux et des offres de services en place.	
Au niveau régional • Les rôles et l'expertise des intervenantes et intervenants des deux réseaux sont-ils établis et connus? • Des mécanismes de communication clairs et réguliers sont-ils établis entre les deux réseaux? • Si une ou un jeune à risque est repéré en milieu scolaire, des mécanismes de collaboration sont-ils en place afin qu'elle ou il soit dirigé de manière rapide et efficiente vers le RSSS, et inversement? • Le napperon CAPABLE et les outils correspondants sont-ils connus des actrices et acteurs des deux réseaux au palier local?	Au niveau local • Des actions comme les suivantes peuvent-elles être mises en place pour assurer cette efficience : ○ Vérifier si une évaluation ou un suivi est en cours ou a été effectué par l'autre réseau afin de ne pas doubler les services et de travailler en concertation; ○ S'assurer que les interventions des deux réseaux sont complémentaires, s'il y a lieu; ○ Développer des réflexes de communication entre les intervenantes et intervenants des deux réseaux; ○ Privilégier une intervention peu intrusive et au bénéfice du plus grand nombre de jeunes. • L'expertise des actrices et acteurs de chacun des réseaux est-elle bien mise à profit lors des interventions?

ANNEXE II – LA DÉMARCHE DE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL



ANNEXE III – RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ACTRICES ET ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA DÉMARCHE DE PSII

Le tableau ci-dessous clarifie les rôles et responsabilités des actrices et acteurs impliqués dans une démarche de PSII. À noter que certaines de ces fonctions sont transversales et qu’une même personne peut en assumer plusieurs.

ACTRICES ET ACTEURS IMPLIQUÉS	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
La ou le jeune et sa famille	• Peuvent demander à leur intervenante ou intervenant de l’établissement territorial de Santé Québec (CISSS-CIUSSS) ou de l’organisme scolaire d’amorcer la démarche de PSII. • Donnent leur consentement à la démarche de PSII. • Participent activement et s’engagent à toutes les étapes de la démarche de PSII. • Participent au choix de la coordonnatrice ou du coordonnateur de la démarche de PSII.
Instances de concertation régionales et locales	• Effectuent une vigie quant aux mesures de soutien à mettre en place pour les jeunes en situation complexe, à leur palier. • S’assurent que les pratiques collaboratives entre les deux réseaux de leur palier sont efficaces et optimales. • Élaborent et diffusent un gabarit commun pour la démarche de PSII. • Facilitent l’offre de formations conjointes à l’intention des intervenantes et intervenants.
Établissement territorial de Santé Québec (CISSS-CIUSSS) et organisme scolaire	• Désignent chacun une ou un responsable de la mise en œuvre de la démarche de PSII. • Font connaître leurs services et leurs modalités d’accès à l’autre réseau. • Facilitent la mise en œuvre de la démarche de PSII en termes d’organisation du travail, d’encadrement et de soutien aux intervenantes et intervenants.
Responsable de la démarche de PSII (si possible une ou un gestionnaire)	• Facilite la mise en œuvre de la démarche de PSII en termes d’organisation du travail, d’encadrement et de soutien aux intervenantes et intervenants de son établissement territorial de Santé Québec (CISSS-CIUSSS) ou de son organisme scolaire. • Exprime clairement ses attentes aux intervenantes et intervenants de son établissement territorial de Santé Québec (CISSS-CIUSSS) ou de son organisme scolaire quant à la réalisation et à la révision de la démarche de PSII.

ACTRICES ET ACTEURS IMPLIQUÉS	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
Coordonnatrice ou coordonnateur de la démarche de PSII	• Recueille les renseignements pertinents sur la situation de la ou du jeune et de sa famille, les interventions et les évaluations réalisées, etc. • Planifie, organise et anime les rencontres de PSII en utilisant le gabarit commun (ex. : définir les modalités d'échange des informations, assurer la gestion du temps et la prise de notes, détailler les responsabilités de chaque personne).
Intervenantes ou intervenants des deux réseaux impliqués	• Nomment de façon concertée la coordonnatrice ou le coordonnateur de la démarche de PSII, en s'assurant d'un bon lien préexistant entre celle ou celui-ci, la ou le jeune et sa famille. • Participent activement à toutes les étapes de la démarche de PSII. • Élaborent et révisent le plan d'intervention scolaire, le cas échéant.

