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

DOCUMENT-CADRE

Votre gouvernement

Québec

Coordination et rédaction
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

Pour information
Renseignements généraux
Ministère de l'Éducation
1035, rue De La Chevrotière, 27e étage
Québec (Québec) G1R 5A5
Téléphone : 418 643-7095
Ligne sans frais : 1 866 747-6626

© Gouvernement du Québec
Ministère de l'Éducation

ISBN 978-2-555-02582-0 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

25-160-03_w5

Message des ministres

Depuis de nombreuses années, le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation collaborent étroitement pour assurer la complémentarité de leurs services. De multiples expériences de collaboration entre les deux réseaux ont permis de mieux répondre aux besoins des jeunes Québécoises et Québécois ainsi qu'à ceux de leur famille et de faire des écoles des milieux plus sains, sécuritaires et bienveillants.

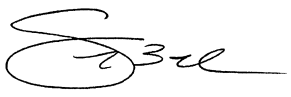
Les cadres de référence et les mécanismes de concertation déployés au fil des ans pour assurer cette collaboration ont favorisé le développement et la réussite éducative des jeunes ainsi qu'un meilleur accompagnement de leur famille. Or, pour que les deux réseaux puissent continuer de jouer un rôle primordial dans la santé, le bien-être et l'éducation de la population, une mise à jour du document-cadre signé en 2003 s'avérait nécessaire. La présente *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* ») définit de nouvelles balises, qui reflètent les changements survenus dans notre société.

Cette nouvelle *Entente de complémentarité des services* vise à intensifier les actions et les bonnes pratiques mises en place dans les dernières années en matière de collaboration interministérielle et intersectorielle. La clientèle visée a notamment été élargie par rapport à celle du document-cadre de 2003 : elle inclut désormais les enfants de quatre ans inscrits à la maternelle ainsi que les élèves de la formation générale des adultes et de la formation professionnelle.

L'*Entente de complémentarité des services* met de l'avant l'approche participative, qui place les jeunes et leur famille au cœur des décisions et des actions qui les concernent. Dans le réseau de la santé et des services sociaux, le programme Agir tôt a grandement contribué à la mise en place d'une approche d'intervention précoce selon les besoins et non plus selon le diagnostic, une approche que privilégie également le réseau de l'éducation. Finalement, l'objectif de l'*Entente de complémentarité des services* est d'accueillir tous les jeunes et de leur permettre d'obtenir un service qui répond à leurs besoins, offert au moment opportun et par la bonne ressource.

Nous nous engageons à soutenir les initiatives entreprises pour renforcer la synergie et la collaboration entre nos deux réseaux, dans l'intérêt des jeunes et de leur famille.

Sonia Bélanger
Ministre responsable des Services sociaux



Sonia LeBel
Ministre de l'Éducation

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

ENTRE :

La MINISTRE RESPONSABLE DES SERVICES SOCIAUX, M^{me} Sonia Bélanger, pour et au nom du gouvernement du Québec;

ci-après nommée « le MSSS »;

ET :

La MINISTRE DE L'ÉDUCATION, M^{me} Sonia LeBel, pour et au nom du gouvernement du Québec;

ci-après nommée « le MEQ »;

ci-après nommées collectivement « les parties » ou individuellement « la partie ».

Préambule

ATTENDU QUE le gouvernement du Québec a pris l'engagement de soutenir le développement optimal de tous les jeunes et d'identifier le plus tôt possible celles et ceux qui rencontrent des difficultés afin de leur offrir les services adaptés à leurs besoins et de limiter les risques de bris de services;

ATTENDU QUE le gouvernement du Québec doit, à cette fin, déployer des mesures liées à la promotion de la santé et du bien-être, à la prévention, à l'éducation ainsi qu'aux services d'aide, d'adaptation et de réadaptation;

ATTENDU QUE le MSSS et le MEQ exercent des responsabilités propres et complémentaires au regard du bien-être, de la santé et de la réussite éducative des jeunes et qu'ils ont la préoccupation de collaborer pour leur offrir un continuum d'actions et de services répondant au mieux à leurs besoins;

ATTENDU QUE la collaboration entre le MSSS et le MEQ améliore la réponse globale aux besoins de tous les jeunes;

ATTENDU QUE l'obtention d'un service adéquat, offert au moment opportun et par la bonne ressource exige la mobilisation et la collaboration des parties ainsi que de leurs réseaux respectifs au bénéfice de tous les jeunes;

ATTENDU QU'en vertu du paragraphe *q* de l'article 3 de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux* (RLRQ, chapitre M-19.2), le ministre de la Santé et des Services sociaux doit prendre des mesures pour soutenir les jeunes de moins de 26 ans qui ont été pris en charge par le directeur de la protection de la jeunesse afin de faciliter leur passage à la vie adulte;

ATTENDU QU'en vertu du décret numéro 1652-2022 du 20 octobre 2022, les fonctions et les responsabilités du ministre de la Santé et des Services sociaux, à l'égard notamment de la protection de l'enfance et de la jeunesse, sont exercées par la ministre responsable des Services sociaux;

ATTENDU QU'en vertu du premier alinéa de l'article 1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2, ci-après « la LSSSS »), le régime de services de santé et de services sociaux institué par cette loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 1.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (RLRQ, chapitre S-5, ci-après « la LSSSS crie »), cette loi s'applique dans la mesure où elle vise le territoire du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James;

ATTENDU QU'en vertu du paragraphe *a* de l'article 3 de la LSSSS crie, le MSSS exerce les pouvoirs que cette loi lui confère de façon à améliorer l'état de santé de la population, l'état du milieu social dans lequel elle vit et les conditions sociales des individus, des familles et des groupes;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 37.8 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (RLRQ, chapitre P-34.1, ci-après « la LPJ »), tout établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse doit conclure une entente avec un centre de services scolaire qui œuvre dans la région qu'il dessert, en vue de convenir de la prestation des services à offrir à un enfant et à ses parents par les réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation lorsque l'enfant fait l'objet d'un signalement pour une situation de négligence sur le plan éducatif, en lien avec l'instruction qu'il reçoit ou en lien avec le respect de son obligation de fréquentation scolaire prévue au sous-paragraphe iii du sous-paragraphe 1° du paragraphe *b* du deuxième alinéa de l'article 38 de cette loi;

ATTENDU QUE l'article 1636 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre G-1.021, ci-après « la LGSSSS ») et le décret numéro 918-2024 du 29 mai 2024 font que la majorité des dispositions de cette loi sont entrées en vigueur le 1er décembre 2024;

ATTENDU QUE l'article 1634 de cette loi prévoit que la LGSSSS remplace la LSSSS, sauf dans la mesure où cette dernière continue de s'appliquer aux territoires visés à ses articles 530.1 et 530.89, soit les territoires Inuit et Naskapis;

ATTENDU QUE l'article 2.2 de la *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux* (RLRQ, chapitre A-20.1.1) prévoit que, dans le but d'améliorer l'approche de sécurisation culturelle et les pratiques culturellement sécurisantes, le ministre de la Santé et des Services sociaux formule les priorités, les objectifs et les orientations de Santé Québec et des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et veille à leur respect et à leur application;

ATTENDU QUE le premier alinéa de l'article 1 de la LGSSSS énonce que cette loi a pour objet de mettre en place un système de santé et de services sociaux efficace, notamment en facilitant l'accès à des services de santé et à des services sociaux sécuritaires et de qualité, en renforçant la coordination des différentes composantes du système et en rapprochant des communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services;

ATTENDU QUE le second alinéa de l'article 1 de la LGSSSS énonce que, à cette fin, cette loi institue Santé Québec et la charge, entre autres, d'offrir des services de santé et des services sociaux par l'entremise d'établissements publics ainsi que d'encadrer et de coordonner l'activité des établissements privés et de certains prestataires de services du domaine de la santé et des services sociaux;

ATTENDU QU'en vertu du premier alinéa de l'article 1492 de la LGSSSS, en date du 1er décembre 2024, les centres intégrés de santé et de services sociaux, les établissements non fusionnés visés par la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2) et l'établissement public dont le siège est situé sur le territoire visé à la partie IV.2 de la LSSSS sont fusionnés à Santé Québec;

ATTENDU QU'en vertu du second alinéa de l'article 1492 de la LGSSSS, à compter de cette date, ces centres intégrés, ces établissements non fusionnés et cet établissement public, d'une part, continuent leur existence dans Santé Québec et, d'autre part, deviennent des établissements territoriaux visés à l'article 44 dans le cas des centres intégrés et de l'établissement public ou des établissements autres que territoriaux visés à l'article 45 dans le cas des établissements non fusionnés;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 1494 de la LGSSSS, à cette date, les droits et obligations de ces centres intégrés, de ces établissements non fusionnés et de cet établissement public deviennent ceux de Santé Québec;

ATTENDU QUE le MEQ est chargé de l'application de la *Loi sur l'instruction publique* (RLRQ, chapitre I-13.3, ci-après « la LIP »), de la *Loi sur l'enseignement privé* (RLRQ, chapitre E-9.1, ci-après « la LEP ») pour les services éducatifs relevant de sa compétence ainsi que de la *Loi sur l'instruction publique pour les autochtones cris, Inuit et naskapis* (RLRQ, chapitre I-14, ci-après « la LIPACIN »), qu'il est signataire, pour le compte du gouvernement du Québec, des ententes internationales au sens de la *Loi sur le ministère des Relations internationales* (RLRQ, chapitre M-25.1.1) permettant à certains établissements d'enseignement d'offrir des services d'enseignement étrangers au Québec et qu'il peut être autorisé à organiser, à administrer et à exploiter, seul ou avec d'autres, des établissements d'enseignement dans le

domaine de sa compétence conformément à l'article 5 de la *Loi sur le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport* (RLRQ, chapitre M-15);

ATTENDU QU'en vertu des articles 214.2 de la LIP et 63.10 de la LEP, les organismes scolaires du réseau de l'éducation doivent élaborer une entente avec Santé Québec ou avec un autre organisme du réseau de la santé et des services sociaux en vue de convenir des services offerts aux élèves lorsqu'un acte d'intimidation ou de violence est signalé et qu'ils peuvent également conclure une entente avec un organisme communautaire œuvrant sur leur territoire, toute entente devant en outre porter sur les actions qui, dans de tels cas, doivent être menées de façon concertée.

EN CONSÉQUENCE, LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les parties, leurs partenaires et leurs missions respectives

Le ministre de la Santé et des Services sociaux

Le ministre de la Santé et des Services sociaux est chargé de la direction et de l'administration du ministère du même nom.

À ce titre, le ministre a pour fonctions d'élaborer et de proposer au gouvernement des politiques relatives à la santé et aux services sociaux ainsi que de voir à la mise en œuvre de ces politiques, d'en surveiller l'application et d'en coordonner l'exécution. Plus particulièrement, le ministre doit notamment assurer la protection sociale des individus, des familles et des autres groupes, voir à l'amélioration de l'état de santé des individus et du niveau de santé de la population, promouvoir le développement et la mise en œuvre de programmes et de services en fonction des besoins des individus, des familles et des autres groupes ainsi qu'assurer l'organisation et le maintien des établissements dans le domaine de la santé et des services sociaux, par lui-même ou par un tiers.

De plus, le ministre est d'office le conseiller du gouvernement sur toute question relative à la protection de la jeunesse ou aux enfants et aux familles en situation de vulnérabilité. Il peut, à cette fin, donner aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun. Il doit également être consulté lors de toute décision ministérielle mettant en cause l'intérêt des enfants ou le respect de leurs droits en lien avec la protection de la jeunesse.

Pour mener à bien sa mission, le ministre s'appuie sur un réseau d'établissements et d'actrices et acteurs qui offre à la population du Québec des services dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Les fonctions du ministre de la Santé et des Services sociaux en matière notamment de protection de l'enfance et de la jeunesse sont exercées par la ministre responsable des Services sociaux, appelée « le MSSS » aux fins de la présente entente.

La ministre de l'Éducation

La ministre de l'Éducation est chargée de la direction et de l'administration du ministère du même nom.

À ce titre, la ministre élabore et propose au gouvernement des politiques relatives aux domaines de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire et secondaire ainsi qu'aux domaines du loisir et du sport, en vue notamment : de promouvoir l'éducation, le loisir et le sport; de contribuer, par la promotion, le développement et le soutien de ces domaines, à l'élévation du niveau scientifique, culturel et professionnel de même que du niveau de la pratique récréative et sportive de la population québécoise et des personnes qui la composent; de mener des actions concertées avec la ministre de l'Enseignement supérieur afin de favoriser la continuité, le développement et l'intégration des parcours éducatifs; de contribuer à l'harmonisation des orientations et des activités avec l'ensemble des politiques gouvernementales et avec les besoins économiques, sociaux et culturels.

Ainsi, dans les domaines de sa compétence, les fonctions de la ministre consistent plus particulièrement : à adopter des mesures propres à contribuer à la formation et au développement des personnes; à assurer le développement des établissements d'enseignement; à veiller à la qualité et à l'amélioration des services éducatifs assurés par les établissements d'enseignement et, à cette fin, à évaluer la qualité de ces services; à favoriser la consultation et la concertation des ministères, organismes et personnes intéressés; à favoriser et à coordonner le développement et la diffusion de l'information; à veiller à la réussite éducative et à assurer un suivi du parcours scolaire des élèves, notamment en identifiant les facteurs déterminants de ce parcours en vue de l'influencer de façon positive, en ciblant les difficultés et les interventions susceptibles de favoriser la réussite éducative, en mesurant l'efficacité de ces interventions et en suivant l'évolution de certaines tendances spécifiques; à favoriser une gestion et une planification des ressources affectées au système d'éducation fondées notamment sur la connaissance des besoins des élèves et, à cette fin, à recueillir les renseignements nécessaires pour évaluer ces besoins et procéder à cette évaluation.

Santé Québec

Santé Québec a pour mission d'offrir, par l'entremise des établissements publics visés par la LGSSSS, des services de santé et des services sociaux dans les différentes régions sociosanitaires du Québec. Dans ces régions, Santé Québec est aussi responsable de coordonner et de soutenir l'offre de tels services par les établissements privés ainsi que certains autres prestataires privés dans leur prestation de services du domaine de la santé et des services sociaux.

Santé Québec a également pour mission de mettre en œuvre les orientations, les cibles et les standards déterminés par le ministre de la Santé et des Services sociaux, notamment à l'égard de l'organisation et de la prestation de services de santé et de services sociaux, ainsi que d'exercer toute fonction qui lui incombe en vertu d'une loi ou que le ministre lui confie.

Santé Québec est de plus responsable d'assurer la mise en place de mécanismes permettant la consultation et la mobilisation des intervenantes et intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être d'autres membres de la population, et ce, afin d'agir sur les déterminants de la santé et du bien-être et d'améliorer les services de santé et les services sociaux offerts.

Depuis le 1er décembre 2024, Santé Québec regroupe en son sein les établissements publics du Québec, à l'exception du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, du Centre de santé Inuulitsivik, du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et du CLSC Naskapi.

Le réseau de la santé et des services sociaux

Il s'agit du réseau d'établissements publics et privés, dont les établissements institués en vertu de la LSSSS crie, de la LSSSS pour les Inuit et les Naskapis ainsi que de la LGSSSS, y compris ceux de Santé Québec. Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité qui sont 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.

Le réseau de l'éducation

Pour l'application de cette *Entente de complémentarité des services*, le réseau de l'éducation comprend les organismes scolaires suivants : les centres de services scolaires et commissions scolaires visés par la LIP, les commissions scolaires visées par la LIPACIN, les établissements d'enseignement régis par la 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* 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*.

2. Interprétation

Aux fins de la présente *Entente de complémentarité des services*, 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 et de la formation professionnelle.

« Parent » : réfère au père et 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 LPJ.

3. Population visée

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

4. Objectifs

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 (ci-après « le 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* privilégie notamment une approche systémique et précise les missions et les responsabilités générales des actrices et acteurs impliqués, selon leur fonction au sein de la structure de gouvernance. Les deux réseaux doivent donc déployer ensemble les actions, les moyens et les ressources nécessaires pour que tous les jeunes obtiennent un service adéquat, offert au moment opportun et par la bonne ressource.

Le MSSS et le MEQ maintiennent leur engagement de collaboration autour de priorités communes, notamment :

- la promotion de la santé et du bien-être et la prévention;
- l'accessibilité et l'efficience des services;
- la continuité et la complémentarité des services;
- la qualité et la fluidité des transitions.

L'*Entente de complémentarité des services* vise à encourager les parties et leurs partenaires à utiliser des mécanismes récurrents de concertation et de collaboration intersectorielles afin d'assurer l'utilisation optimale des expertises et des ressources des deux réseaux. De plus, elle invite à une pratique réflexive sur ces mécanismes mis en place et leur efficience.

5. Principes

5.1 Les jeunes sont les acteurs principaux de leur développement, guidés et soutenus par leurs parents

Les jeunes sont au cœur de leur développement, qui s'inscrit dans un processus dynamique, continu et complexe. Ils se trouvent au centre d'un système interactionnel varié dont le milieu familial est une partie indissociable. Pour s'épanouir, les jeunes doivent vivre dans un environnement familial répondant à l'ensemble de leurs besoins puisque cela influe sur leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative. Les parents ont donc la responsabilité d'instaurer un milieu de vie sain, sécuritaire et contribuant à leur développement, et ce, de façon pérenne. Dans cette perspective systémique, il est primordial que les actrices et acteurs des deux réseaux favorisent la participation active des jeunes et de leurs parents dans les démarches et les décisions qui les concernent, y compris si la ou le jeune vit dans un milieu substitut.

5.2 L'école représente un milieu de vie et d'apprentissage essentiel pour les jeunes

L'école est un lieu ancré dans la réalité quotidienne des jeunes et de leur famille et se veut un milieu de vie sain, bienveillant et sécuritaire. Elle joue un rôle primordial dans le développement et l'acquisition de connaissances et de compétences variées, y compris personnelles et sociales. Elle contribue également au développement d'un sentiment d'appartenance à la collectivité, qui favorise la réussite éducative et la persévérance scolaire. L'école représente donc un milieu privilégié pour intervenir à de multiples niveaux, avec la collaboration des partenaires, pour créer un lien significatif avec les jeunes. À ce titre, la mission éducative est un défi de société impliquant la responsabilisation, la mobilisation et la concertation de l'ensemble des actrices et acteurs impliqués.

5.3 Les actions de promotion de la santé et du bien-être et de prévention sont une priorité des deux réseaux

Tous les jeunes doivent pouvoir se développer pleinement et évoluer dans des conditions favorisant leur santé et leur bien-être. L'acquisition de compétences personnelles et sociales leur permet d'être outillés pour faire face aux multiples situations de vie qu'ils rencontrent et qui sont liées à divers sujets de santé. Les actions de promotion de la santé et du bien-être et de prévention mises en place par les deux réseaux contribuent au mieux-être de l'ensemble des jeunes et de leur famille. Elles créent des environnements favorables à leur développement global ainsi qu'à leur réussite éducative, et ce, dans les différents milieux de vie et en collaboration avec les divers partenaires de la communauté. Il importe d'intervenir en amont

selon une approche universelle, en agissant sur les facteurs de protection (conditions qui favorisent l'épanouissement, la santé et le bien-être des jeunes) de même que sur les facteurs de risque (conditions associées aux problèmes de santé ou aux problèmes psychosociaux, notamment).

5.4 Une approche inclusive qui place les besoins des jeunes et de leur famille au cœur des interventions

Il est souhaitable que les deux réseaux prennent en considération les besoins des jeunes et de leur famille de façon prioritaire, sans égard au diagnostic. Certains jeunes ont besoin d'un soutien accru pour faire face à des situations qui influencent leur développement, leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative. La mutualisation des forces des deux réseaux et le partage des responsabilités permettent une réponse optimisée et centrée sur les besoins des jeunes et de leur famille. Les actrices et acteurs des deux réseaux doivent donc établir une relation de confiance mutuelle avec ceux-ci. Cela favorise des échanges constructifs et une compréhension commune des besoins, et ce, dans le respect des rôles et des compétences de chacun.

5.5 Le déploiement d'un continuum de services intégrés entre les deux réseaux favorise une réponse optimale aux besoins des jeunes et de leur famille

Grâce à l'utilisation efficiente de leurs ressources, en fonction de leurs missions et expertises respectives, les deux réseaux répondent de façon complémentaire aux divers besoins des jeunes et de leur famille, selon l'approche de l'universalisme proportionné. Des mécanismes de concertation et de coordination entre les actrices et acteurs impliqués devraient être mis en place de manière à offrir un ensemble diversifié d'actions et de services, allant de la promotion de la santé pour l'ensemble des élèves jusqu'à la réadaptation pour certains. Ces mécanismes gagneraient à être actualisés et adaptés tout au long du continuum de services intégrés selon l'intention de collaboration et la complexité de la situation, et ce, dans le respect des rôles, des responsabilités et des compétences de chacun. À ce titre, les organismes scolaires du réseau de l'éducation représentent un milieu privilégié pour identifier les jeunes dont les besoins requièrent des services plus spécialisés de l'un des réseaux ou des deux.

Pour des situations plus complexes qui nécessitent un arrimage et un partenariat étroits, le plan de services individualisé et intersectoriel (ci-après « le PSII ») est le levier à privilégier pour assurer la cohérence des interventions et la continuité des services entre les deux réseaux, les jeunes et leur famille. Cette démarche conjointe détermine les besoins prioritaires, les objectifs, les moyens, les responsabilités communes et respectives ainsi que les échéanciers à respecter. L'implication des jeunes et de leur famille est nécessaire à l'obtention d'une compréhension commune de leurs besoins.

5.6 La collaboration intersectorielle facilite les transitions harmonieuses

Les transitions entre les différents milieux de vie des jeunes constituent des moments charnières pour eux et leur famille et s'insèrent dans une dynamique globale impliquant les actrices et acteurs concernés. S'adapter à un nouvel environnement peut représenter de nouvelles possibilités d'apprentissage et de développement, mais aussi des défis et des zones de fragilité. Les transitions harmonieuses favorisent l'épanouissement physique, social et émotionnel des jeunes ainsi que leur réussite éducative. Lorsqu'elles sont vécues plus difficilement, les transitions peuvent entraîner des conséquences négatives sur le parcours scolaire des jeunes et affecter leur bien-être. Les actrices et acteurs impliqués dans les transitions devraient ainsi miser sur des relations de collaboration afin d'assurer la continuité du parcours d'une ou d'un jeune, en recourant si nécessaire à des pratiques adaptées aux besoins de celle-ci ou celui-ci et de sa famille.

6. Engagements des parties

Les parties s'engagent, dans le respect de leurs compétences respectives :

- à veiller à la diffusion, à la promotion et à la mise en œuvre de la présente *Entente de complémentarité des services* au sein de leur ministère et auprès des partenaires qui relèvent de leur compétence respective;
- à entretenir une vision commune et partagée de l'interprétation et de la mise en œuvre de l'*Entente de complémentarité des service*s et à en faire une priorité;
- à faciliter l'accès à des actions de promotion de la santé et du bien-être et de prévention ainsi qu'à des services d'éducation, d'aide, d'adaptation et de réadaptation, y compris le soutien aux familles;
- à assurer une prise en charge continue et cohérente des besoins, en tenant compte des particularités régionales et territoriales;
- à mettre en commun et à partager l'information pertinente et les expertises, dans le respect de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1) et de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre R-22.1);
- à soutenir l'implantation et le suivi de mécanismes pérennes de concertation et de collaboration régionaux, notamment pour la résolution des situations complexes;
- à favoriser le recours au PSII lorsque la situation d'une ou d'un jeune est complexe, ou à risque de le devenir, et qu'elle requiert une meilleure concertation et une complémentarité des services offerts par les deux réseaux;

- à s'assurer que les intervenantes et intervenants des deux réseaux disposent du temps de concertation nécessaire et ont accès, au moment requis, aux ressources humaines et matérielles adéquates à leurs interventions.

7. Structure de gouvernance

7.1 Palier national

Le palier national relève de la responsabilité conjointe du MEQ et du MSSS, qui désignent chacun une représentante ou un représentant responsable de la mise en œuvre et du suivi de l'*Entente de complémentarité des services.* Ces représentants nationaux organisent des rencontres nationales de l'*Entente de complémentarité des services* et élaborent une planification stratégique pluriannuelle, traduisant les priorités nationales et régionales établies selon les besoins exprimés par les deux réseaux. Ils sont également chargés de la résolution des différends pouvant découler de la mise en œuvre de l'*Entente de complémentarité des services,* notamment ceux qui ne peuvent être résolus à l'échelle régionale. De plus, la représentante ou le représentant du MEQ s'assure de transmettre l'information relative à l'*Entente de complémentarité des services* aux fédérations et associations des établissements d'enseignement privés.

Les comités interministériels liés à l'*Entente de complémentarité des services* appuient leurs travaux sur la planification stratégique pluriannuelle afin que leurs orientations et leurs livrables soutiennent les paliers régional et local. Un bilan est attendu à l'échéance de cette planification stratégique, pour lequel les parties sollicitent les instances de concertation régionales de l'*Entente de complémentarité des services* afin d'obtenir des informations, notamment quant aux :

- mécanismes de concertation et de collaboration mis en place par les partenaires;
- activités réalisées au regard de la mise en œuvre de l'*Entente de complémentarité des services* à l'échelle régionale.

Santé Québec peut également participer aux travaux du palier national, dans le cadre de sa mission et des mandats que lui confie le MSSS.

7.2 Palier régional

Le palier régional est constitué des différentes instances de concertation régionales réparties dans chacune des régions sociosanitaires du Québec. Ainsi, dans chaque région, des représentantes et représentants de tous les organismes scolaires publics du réseau de l'éducation et de tous les établissements du RSSS, de Santé Québec ainsi que, au besoin, d'autres partenaires de la communauté constituent le mécanisme régional. Ces instances sont les principaux lieux de concertation et d'arrimage des services entre les deux réseaux. Elles établissent un plan d'action régional avec les ressources disponibles dans le milieu et en concordance avec les priorités de la planification stratégique pluriannuelle

établie par le palier national et les besoins régionaux et locaux. De plus, elles sont chargées d'élaborer un bilan régional de la mise en œuvre de la planification stratégique pluriannuelle, à l'échéance de celle-ci, qui fournira les informations nécessaires à l'élaboration du bilan national.

Par ailleurs, selon les besoins et les réalités territoriales, diverses formes de concertation régionale s'avèrent possibles pour les établissements d'enseignement privés.

7.3 Palier local

Le palier local est constitué de comités généralement établis sur les territoires des organismes scolaires publics du réseau de l'éducation. Ceux-ci sont formés de représentantes et représentants des deux réseaux, auxquels peuvent être associées des personnes représentant des comités de parents et des organismes communautaires ainsi que tout autre partenaire, le cas échéant. Le plan d'action local est réalisé en cohérence avec le plan d'action régional et selon les besoins des milieux. De plus, les représentantes et représentants du palier local sont amenés à transmettre les informations nécessaires à l'élaboration du bilan régional, à la demande de l'instance de concertation régionale.

Par ailleurs, selon les besoins et les réalités territoriales, diverses formes de concertation locale s'avèrent possibles pour les établissements d'enseignement privés.

8. Communications

Tout document exigé en vertu de l'*Entente de complémentarité des services* doit, pour être valide et lier les parties, être transmis à la représentante ou au représentant de la partie concernée, désigné conformément à l'article 7.1 de la présente *Entente de complémentarité des services*.

Les parties conviennent de s'informer mutuellement par écrit, et dans un délai inférieur à 30 jours, des changements concernant les représentantes et représentants des parties. Un tel changement est opposable à l'autre partie dès que celle-ci en est informée par écrit.

9. Entrée en vigueur et durée

L'*Entente de complémentarité des services* prend effet à la date de l'apposition de la dernière signature. Elle demeure en vigueur jusqu'à sa résiliation par l'une ou l'autre des parties ou jusqu'à l'entrée en vigueur d'une nouvelle entente signée par les parties. Chaque partie peut la résilier en tout temps en transmettant un avis écrit de résiliation à l'autre partie. Le cas échéant, l'*Entente de complémentarité des services* est résiliée de plein droit dès la réception de l'avis écrit par l'autre partie. La présente *Entente de complémentarité des services* remplace, à compter de sa date d'entrée en vigueur, l'entente-cadre conclue en 2003 entre le MSSS et le MEQ.

10. Modifications

L'*Entente de complémentarité des services* peut être modifiée au moyen d'un avenant écrit, signé par les parties, qui fait partie intégrante de l'*Entente de complémentarité des services*. Le cas échéant, la nouvelle version de l'*Entente de complémentarité des services* doit être diffusée auprès des partenaires dans un délai de 30 jours après la signature de l'avenant.

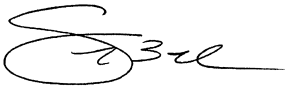
EN FOI DE QUOI, LES PARTIES ONT SIGNÉ.

Signataires :

En date du 1er décembre 2025

Sonia Bélanger
Ministre responsable des Services sociaux
Pour le ministère de la Santé et des Services sociaux

En date du 1er décembre 2025



Sonia LeBel
Ministre de l'Éducation
Pour le ministère de l'Éducation

Québec