

**Cadre de prestation de services intégrés à
l'enfance et à la jeunesse du Nouveau-Brunswick**

Le 21 septembre 2015

Le comité de promoteurs de la prestation de services intégrés (PSI) a approuvé et ratifié le *Cadre de prestation de services intégrés à l'enfance et à la jeunesse du Nouveau-Brunswick* le 3 septembre 2015. Il s'agit toutefois d'un document évolutif dont le contenu sera continuellement modifié et mis à jour à partir des leçons tirées au fur et à mesure de la mise en œuvre du cadre dans de nouveaux secteurs d'activités du gouvernement du Nouveau-Brunswick.

Table des matières

1.0	Introduction.....	5
2.0	Définitions.....	7
3.0	Description du cadre de prestation des services intégrés.....	10
3.1	La vision.....	10
3.2	La mission.....	10
3.3	Les résultats souhaités	10
3.4	Indicateurs	12
3.5	Groupe cible.....	12
4.0	Prestation de services intégrés : principes directeurs	13
4.1	Services axés sur les enfants, les jeunes et les familles	13
4.2	Approches d'équipe interprofessionnelle.....	13
4.3	Méthodes axées sur les forces	15
4.4	Intensité des services.....	17
5.0	Prestation intégrée des services : description des services et composantes principales.....	18
5.1	Gouvernance.....	18
5.2	Gouvernance et direction régionale	19
5.3	Niveau de prestation des programmes : opérations et services	20
5.3.1	Processus de prise de décision et de résolution de problèmes	21
5.3.2	Responsabilité	22
6.0	Continuum de services	24
7.0	Prestation de services intégrés : normes relatives à l'accès aux services.....	26
7.1	Portée	26
7.2	Points d'accès	26
8.0	Prestation de services intégrés : normes relatives aux équipes EJ.....	27
8.1	Équipes du développement des enfants et de la jeunesse.....	27
8.2	Composition des équipes du développement des enfants et de la jeunesse	28
8.3	Responsabilité de l'équipe EJ : RRS	31
8.4	Principaux secteurs de responsabilité des membres de l'équipe EJ	32
8.5	Description des services de soutien à la famille et des services communautaires de l'équipe EJ.....	34
Annexe A - Principaux domaines de développement		36
Annexe B – Continuum des services		38
Continuum des services universels et des services de prévention.....		38
Continuum des services d'intervention et de soutien		39
Continuum des services thérapeutiques spécialisés		40

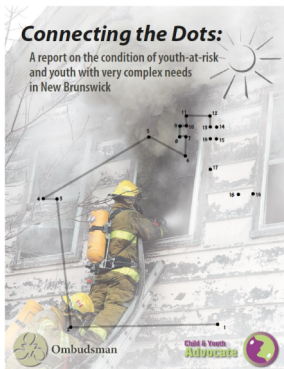
1.0 Introduction

« Les jeunes ne peuvent attendre davantage. Le temps est maintenant venu. »

-Membre de l'équipe de gestion de la PSI

Au Nouveau-Brunswick, il existe un besoin évident d'améliorer l'offre de services et de programmes destinés aux enfants et aux jeunes à risque qui ont des besoins multiples. Afin de répondre à ce besoin, une nouvelle approche a été élaborée, la « prestation des services intégrés (PSI) ». Cette approche constitue un changement de cap important en matière de prestation de services gouvernementaux. Elle se veut être un cadre de prestation de services qui permettra aux

partenaires (Éducation et Développement de la petite enfance, Santé, Développement social et Sécurité publique, y compris les districts scolaires et les régies régionales de la santé [RRS]) de mieux collaborer pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes à risque.



On a établi ce cadre pour donner suite aux recommandations de l'ombudsman et du défenseur des enfants et de la jeunesse qui figurent dans les rapports suivants :

Connexions et déconnexion, Ashley Smith, MacKay (ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance) et McKee (ministère de la Santé). Les quatre rapports ont souligné l'importance d'assurer une meilleure coordination entre les ministères pour améliorer l'aide aux enfants et aux jeunes ayant des besoins multiples.



Dans le cadre de PSI, les partenaires travaillent ensemble pour accroître la collaboration et la coordination de la prestation des services. Les enfants et les jeunes reçoivent des services et des traitements appropriés, au moment opportun et avec l'intensité requise, ce qui contribue au développement sain des enfants et des jeunes. Cette approche axée sur l'enfant permet de s'assurer que chaque porte est la bonne porte, et que les enfants et les jeunes font l'objet d'un suivi tout au long du continuum de services, veillant ainsi à ce qu'aucun enfant ne passe entre les mailles du filet. En conséquence, on prévoit une moins grande demande de services tertiaires plus

« Si notre objectif en tant que société est de devenir vraiment autonome, nous ne pouvons pas nous permettre de courir à toute allure sans nous assurer que nous sommes tous ensemble dans la course. »

-Bernard Richard, *Connexions et déconnexion* (2008)

intenses et coûteux, qui sont souvent nécessaires dans le cas des enfants et des jeunes ayant des besoins complexes.

Le modèle de PSI repose sur une structure de gouvernance régionale, qui tire profit des forces de la communauté afin de s'assurer que les enfants et les jeunes ont accès aux services appropriés et reçoivent de tels services dans un lieu confortable. La collaboration entre les écoles et les autres services est considérablement renforcée, facilitant comme jamais auparavant l'accès des enfants et des jeunes aux services.

La PSI relève du Réseau d'excellence, qui offre une vision complète à partir de laquelle il est possible de coordonner, d'évaluer et de renforcer la capacité de prestation des services. Le Réseau fournit également des services et un soutien qui s'étendent sur tout le continuum, depuis la prévention jusqu'aux services tertiaires hors domicile.

Le présent document définit les composantes de base du cadre de PSI. Il est conçu pour orienter la mise en œuvre de cette initiative de prestation de services pour les enfants, les jeunes et leurs familles. Ce cadre s'appuie sur des pratiques fondées sur des données probantes et que l'on a réunies à partir de la documentation nationale et internationale, ainsi que des leçons tirées de deux sites de démonstration établis au Nouveau-Brunswick et des résultats d'une analyse sur deux ans de ces sites. Le cadre de PSI est conçu pour éclairer les gestionnaires de programme, les cliniciens, les ministères participants et les intervenants de la collectivité au sujet des perspectives et des pratiques principales de prestation des services nécessaires pour assurer une application uniforme des composantes de la PSI dans l'ensemble de la province. Ces normes de services visent également à favoriser la qualité des services dans les communautés tout en facilitant la surveillance et le suivi permanents du rendement global du système.

« Le centre de traitement provincial permettra aux enfants et aux jeunes ayant des besoins complexes d'avoir accès aux services de santé mentale ici même, dans leur propre province. »

-Membre de l'équipe du projet de Centre d'excellence

Le document offre un ensemble précis de perspectives et de pratiques pour orienter la mise en œuvre du cadre de PSI. Toutefois, on s'attend à ce que le cadre soit suffisamment souple pour permettre à chaque juridiction régionale de tirer parti de ses propres forces en matière de prestation de services et de tenir compte des circonstances ou conditions particulières dans lesquelles elle se trouve. Les gestionnaires ministériels, les cliniciens et les décideurs qui participent à la conception, au fonctionnement ou à la direction de la PSI pour les enfants, les jeunes et leurs familles se doivent de bien connaître ces principes.

2.0 Définitions

Client d'une équipe EJ : Il s'agit d'enfants et de jeunes présentant des besoins multiples manifestes tels qu'ils sont définis par les principaux domaines de développement. On doit y déceler la présence de caractéristiques intériorisées et extériorisées touchant le fonctionnement émotionnel et comportemental, allant de modérées à graves, ainsi que des déficiences ou des perturbations considérables en ce qui concerne leur fonctionnement dans au moins un des quatre autres domaines fondamentaux d'adaptation.

Continuum de services : Une gamme complète de services sociaux et de traitement des dépendances et santé mentale organisés en un réseau coordonné pour répondre aux besoins changeants des enfants et des jeunes et où les différents types ou phases de services sont étroitement coordonnés entre les fournisseurs de services. Les services incluent une variété de programmes et de services à divers niveaux d'intensité (ex. : services universels et de prévention, services d'intervention et de soutien, services thérapeutiques spécialisés) qui correspondent aux besoins cernés de l'enfant, du jeune et de leur famille.

Équipe stratégique : L'équipe stratégique en milieu scolaire est un groupe dirigé par le principal de l'école et qui aide les enseignants à développer et mettre en œuvre des stratégies d'enseignement et / ou de gestion et à coordonner les ressources de soutien pour les étudiants. La composition de l'équipe stratégique peut comprendre des enseignants-ressources, des conseillers d'orientation, des aides-enseignants, des intervenants en milieu scolaire, des spécialistes de soutien aux élèves pour le comportement (mentors en gestion de comportement), des psychologues ou des travailleurs qui soutiennent les enseignants à la diversité des apprenants ou fournissent des services d'intervention, comme les membres d'une équipe EJ. Le rôle principal des membres de l'équipe est de fournir l'encadrement, le mentorat, la formation et le soutien à l'enseignant de la classe en matière d'hébergement, de stratégies d'enseignement et d'autres pratiques de classe liées à assurer la prestation de services inclusifs pour tous les élèves et de fournir ces services personnalisés si cela est nécessaire pour répondre aux besoins d'élèves en particulier.

Équipe enfance-jeunesse (équipe EJ) : L'équipe EJ est composée de professionnels et paraprofessionnels qui possèdent des connaissances spécialisées dans la prestation de services d'évaluation et d'intervention en milieu communautaire, familial et scolaire. L'équipe est en mesure de fournir des services d'évaluation, de soutien et d'intervention en vue de réduire le besoin pour des mesures de soutien plus intrusives. Elle est capable de fournir des services d'intervention à un enfant ou à un jeune à l'école, et de faire participer les familles dans l'élaboration de plans d'intervention à partir de leur domicile ou de leur collectivité.

Intégration : Dans le contexte de la PSI, l'intégration concerne l'approche concertée de gestion de cas, dans le cadre de laquelle les enfants et les jeunes et leurs familles tirent profit de l'ensemble des répercussions d'une approche d'équipe. Les partenaires qui conjuguent leurs efforts dans le cadre de PSI ou les équipes EJ demeurent des entités distinctes.

Intensité du service : Les équipes EJ ont la capacité de modifier l'intensité des services pour répondre aux changements des besoins des enfants et des jeunes afin de soutenir un fonctionnement durable de leur succès dans un contexte familial, scolaire ou communautaire. Dans certains cas, cela suppose d'ajuster le niveau d'intensité à la baisse et, finalement, de clore le dossier. Dans d'autres cas, les membres de l'équipe ont la capacité et la flexibilité d'accroître les contacts du personnel avec les enfants et les jeunes, et de recommander l'accès à des services ou à du soutien supplémentaire lorsque leurs besoins exigent des réponses plus intensives. Cette capacité ne vise que les services pour lesquels les équipes exercent un certain contrôle.

Partenaires de la PSI : Les partenaires de la PSI sont les ministères de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, du Développement social, de la Sécurité publique et de la Santé, ainsi que les districts scolaires (quatre anglophones et trois francophones) et les régions régionales de la santé (Horizon et Vitalité).

Plan commun : Dans le cadre de la prestation des services intégrés, le « Plan commun » réfère au processus par lequel se concerte l'ensemble des fournisseurs de services engagés envers un enfant, un jeune et/ou sa famille. La PSI a pour but de mobiliser toutes les capacités et les compétences nécessaires dans le but d'assurer de façon concertée et collaborative, une évaluation des forces, des besoins et des risques à considérer. Les efforts déployés visent à s'entendre sur les priorités auxquelles s'attaquer pour rencontrer les besoins, sur l'intensité des services à fournir, et ce, en respect des responsabilités et mandats respectifs de chacune des organisations concernées.

Prestation de services intégrés (PSI) : La PSI est un cadre de gouvernance et de prestation de services à l'échelle locale et régionale qui permet aux partenaires de mieux collaborer pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes à risque. La PSI vise à éliminer les lacunes des services précoces d'évaluation et d'intervention auprès des enfants, des jeunes et de leur famille. Lors de la coordination du soutien à l'évaluation et à l'intervention dans le cadre de PSI, les domaines de fonctionnement et les besoins liés à l'évolution positive des enfants, des jeunes et de leur famille confèrent une orientation des services d'intervention particulière. L'objectif de la PSI est de renforcer la capacité du système à agir en temps opportun, ainsi que d'une manière efficace et intégrée en fonction des forces et du profil de risques et de besoins des enfants, des jeunes et de leur famille.

Principaux domaines de développement : Les cinq principaux domaines de développement sont les problèmes de santé et de mieux-être; de fonctionnement

affectif et comportemental; de relations familiales; de développement scolaire et; de santé mentale.

Réseau d'excellence : Un continuum de services et de soutien intégrés destinés aux enfants et aux jeunes ayant des besoins en raison de difficultés sur le plan du comportement et de la santé mentale. Ces services et ces mesures de soutien, qui vont de la prévention aux services tertiaires hors domicile, sont axés sur les jeunes et les enfants ainsi que sur les familles. Le Réseau permet d'offrir des services et un soutien au sein de la collectivité où vivent les enfants et leur famille en ayant recours à une approche orientée sur la collaboration et sur le rétablissement (PSI).

3.0 Description du cadre de prestation des services intégrés

3.1 La vision

La vision de la PSI est de favoriser la croissance et le développement positifs des enfants et des jeunes ayant des besoins multiples, au moyen de l'incidence collective des partenaires qui conjuguent leurs efforts de façon intégrée, ainsi que d'une approche axée sur l'enfance et la jeunesse, en vue de développer et de mettre en œuvre des interventions appropriées basées sur les forces, les besoins et les risques des enfants et des jeunes ciblés.

3.2 La mission

Le cadre de PSI représente un engagement à :

- Aborder les lacunes dans la prestation des services d'évaluation et d'intervention offerts aux enfants et aux jeunes aux prises avec des troubles affectifs et comportementaux au moyen d'une approche d'équipe concertée à laquelle participent le jeune, sa famille et la communauté.
- Améliorer la capacité du système à agir en temps opportun, ainsi que d'une manière intégrée et efficace en fonction des forces et du profil des risques et des besoins des enfants, des jeunes et de leurs familles.
- Encourager l'adoption d'approches de collaboration universelles favorisant des perspectives et des pratiques en matière de santé mentale positive en milieu scolaire et communautaire.

3.3 Les résultats souhaités

Le cadre de PSI vise à favoriser l'obtention des résultats souhaités suivants :

Développement harmonieux des enfants et des jeunes

- Amélioration des liens familiaux et communautaires
- Accroissement de l'engagement et de la réussite scolaires
- Augmentation des taux de persévérance scolaire
- Niveaux réduits des besoins à risque élevé et des besoins complexes
- Croissance et développement harmonieux des enfants et des jeunes
- Déjudiciarisation accrue des jeunes par rapport au système de justice pénale

Services accessibles et opportuns

- Sensibilisation accrue des membres des familles et des fournisseurs de services à la disponibilité des services le long d'un continuum
- Identification accrue des besoins à un stade plus précoce (prévention et intervention précoce)
- Réduction du temps d'attente pour l'évaluation et la prestation directe de services

Pratiques efficaces de planification des interventions

- Continuité accrue dans la planification des interventions pour les enfants, les jeunes et leurs familles
- Capacité accrue d'adapter l'intensité et la durée des services en fonction des besoins de l'enfant et de la famille
- Collaboration accrue entre les partenaires pour assurer des approches d'intervention multidisciplinaire et un partage intégré des plans d'intervention communs

Relations renforcées

- Amélioration des alliances de collaboration entre les fournisseurs de services et les jeunes et leurs familles
- Partage accru de l'information entre les partenaires et collaboration avec les intervenants communautaires
- Augmentation de la satisfaction au travail des fournisseurs de services qui œuvrent auprès des jeunes, des enfants et de leurs familles

Efficacité du système

- Accroissement de la coordination entre les services et les ressources offerts par les partenaires et les communautés
- Accroissement de la collaboration entre les partenaires dans le cadre de la prestation des services et des évaluations, et réduction du chevauchement et des redondances dans les services
- Amélioration des processus de gestion de l'information
- Amélioration de la capacité régionale de prestation des services

Utilisation efficace des ressources

- Diminution du recours au placement hors du foyer en attendant la prestation des services d'évaluation et d'intervention
- Prestation et accessibilité de services appropriés, au moment opportun et au bon niveau d'intensité

3.4 Indicateurs

Des indicateurs sont nécessaires pour mesurer le succès de l'initiative de la prestation des services intégrés (PSI) et garantir l'atteinte des résultats souhaités. Il y a deux types d'indicateurs utilisés dans le cadre de la PSI : les indicateurs de processus et les indicateurs de résultats. Ces types d'indicateurs sont décrits ci-dessous, et plus de détails sur les indicateurs seront disponibles dans un autre document sous peu.

Indicateurs de processus

- Les indicateurs de processus utilisés sont les indicateurs de changement du Schéma d'évaluation de la PSI du Nouveau-Brunswick (WMA, 2010). Pour chacun des indicateurs de processus, des repères permettent de suivre les progrès réalisés en matière de prestation des services intégrés selon un continuum de pratiques qui va de la précontemplation aux pratiques intégrées.

Indicateurs de résultats

- *Ces indicateurs servent à mesurer les résultats afin de déterminer à quel point ils s'approchent des résultats souhaités. Ces indicateurs varieront et seront modifiés, car ce schéma et sa mise en œuvre évoluent et progressent.*
- *Les indicateurs de résultats doivent viser spécifiquement les résultats souhaités ainsi qu'être communs à tous les partenaires et adoptés par ceux-ci.*

3.5 Groupe cible

- Le cadre de PSI est axé directement sur la prestation de services et de programmes aux enfants et aux jeunes ayant des besoins multiples. Ces services sont offerts aux enfants et aux jeunes jusqu'à l'âge de 18 ans inclusivement (et jusqu'à l'âge de 21 ans pour ceux qui fréquentent une école du système scolaire public) qui présentent plusieurs besoins manifestes dans les principaux domaines de développement, y compris : la santé et le mieux-être, le fonctionnement affectif et comportemental, les relations familiales, le développement éducatif et la santé mentale. Une description concise des principales facettes de chaque domaine de développement se retrouve dans l'annexe A.

4.0 Prestation de services intégrés : principes directeurs

4.1 Services axés sur les enfants, les jeunes et les familles

- La philosophie relative à la PSI et son application permettent de consolider l'engagement envers le développement harmonieux des enfants et des jeunes par le renforcement des pratiques positives universelles et complètes dans le domaine de la santé mentale et par la prestation de services d'évaluation et d'intervention adaptés et intégrés destinés aux enfants et aux jeunes aux prises avec des troubles affectifs et comportementaux, de même qu'à leurs familles.
- Le niveau d'intensité des services doit correspondre au niveau des besoins des enfants et des familles à tous les paliers du système. L'accent est mis sur la structuration et la gestion des ressources interministérielles afin de permettre une intervention flexible en temps opportun.
- Les approches ciblées en matière de risques et de besoins doivent être assorties de pratiques complémentaires d'évaluation, d'intervention et de gestion de cas qui s'appuient sur les forces et les capacités des enfants, des jeunes, de leurs familles et de l'ensemble de la collectivité.
- Les approches axées sur les enfants et les jeunes visent la mobilisation et l'autonomisation des jeunes, des enfants et de leur famille. Dans certains cas, les services d'approche et la défense des droits sont nécessaires pour assurer leur participation et leur collaboration complètes en ce qui concerne les activités de prestation de services et de planification des interventions.

4.2 Approches d'équipe interprofessionnelle

- Les interventions interdisciplinaires concertées ont un effet positif sur les processus de prestation de services et sur les résultats obtenus pour les enfants et les jeunes.
- Une plus grande collaboration entre les professions vise à réduire les chevauchements, à faire une utilisation plus efficace des ressources limitées et à répondre aux besoins complexes des enfants et des jeunes avec plus d'efficacité.
- Parmi les avantages des approches interdisciplinaires, mentionnons également :
 - l'accroissement des niveaux de satisfaction professionnelle et de confiance en soi;
 - une meilleure connaissance et compréhension mutuelle du rôle des autres

- professions;
 - l'amélioration des communications à l'intérieur et à l'extérieur des professions concernées grâce à l'élaboration de notions, de valeurs, de perspectives et d'un langage communs.
- Les pratiques et les concepts qui sont fondés sur des données probantes et sont tirés des modèles de prestation de services Traitement communautaire dynamique (TCD), Gestion de cas intensive et Modèle de traitement communautaire dynamique fonctionnel et flexible (TCDF) serviront à structurer et à orienter les pratiques de gestion de cas interdisciplinaires pour les équipes EJ.

Avant la mise en œuvre de la PSI

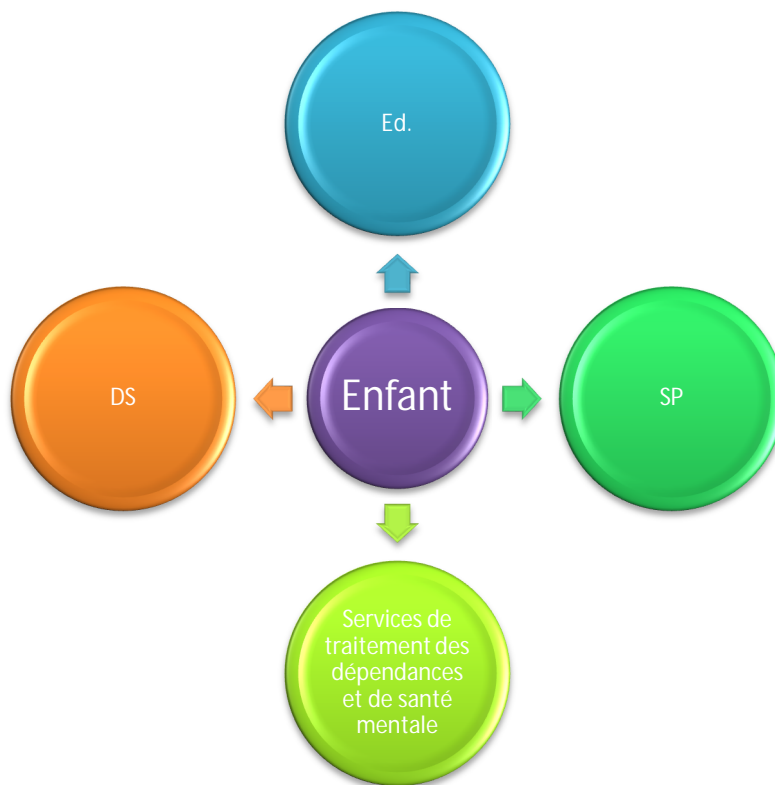


Figure 1 : Modèle de prestation de services de quatre partenaires avant la mise en œuvre de la PSI (approche cloisonnée)

Après la mise en œuvre de la PSI

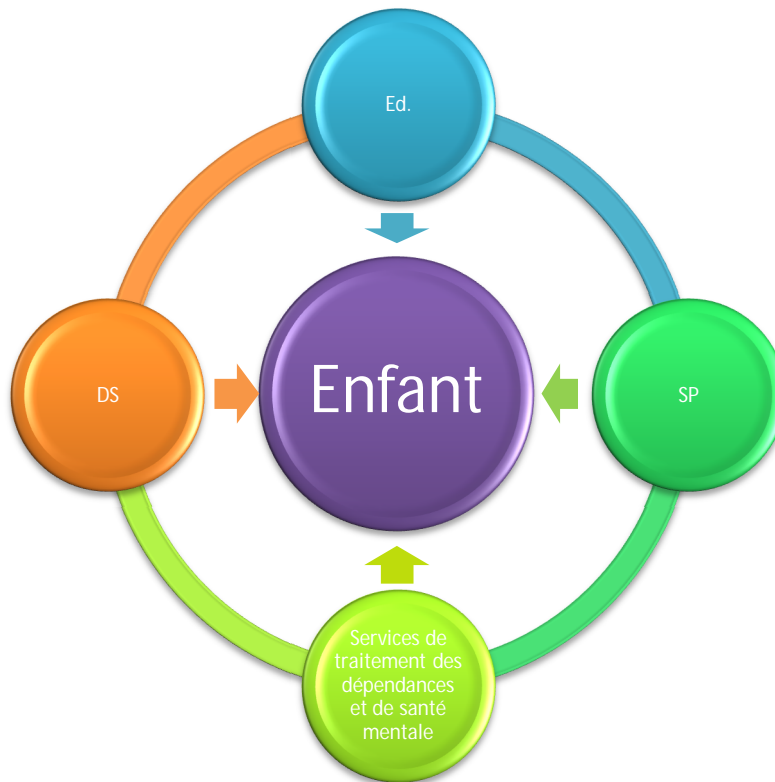


Figure 2 : Prestation des services intégrés destinés aux enfants et aux jeunes (approche d'équipe concertée axée sur les enfants/jeunes et leurs familles)

4.3 Méthodes axées sur les forces

- Le cadre de PSI met l'accent sur l'élaboration de modalités de counseling ou de service fondées sur les forces qui soulignent l'importance de faire appel aux capacités, aux intérêts et aux préférences des enfants et des jeunes pour réaliser et soutenir des changements positifs.
- Les méthodes fondées sur les forces établissent que les enfants et les jeunes, et leurs contextes respectifs ont un éventail de ressources internes et externes qui leur sont propres et qui doivent être mises à profit dans le cadre du processus de planification des interventions.
- Les applications thérapeutiques reconnues qui appuient les cadres axés sur les forces comprennent la thérapie axée sur la recherche de solutions, la thérapie du récit, la théorie de l'autodétermination, les méthodes de psychologie positive, les

approches positives de développement chez les jeunes et les modèles de santé scolaire complets.

- Le cadre de PSI reconnaît également qu'une gamme de facteurs de risque peut être associée à l'apparition de troubles oppositionnels et de conduite chez les enfants et les adolescents et que les facteurs de protection, c'est-à-dire les forces ou les ressources internes ou externes des jeunes et de leurs familles, peuvent servir à réduire ou à atténuer la présence de facteurs de risque en particulier.
- Les approches fondées sur les forces sont caractérisées par des interactions respectueuses entre le clinicien et l'enfant ou le jeune qui valident les efforts de ce dernier afin de faire face aux difficultés et à l'adversité.
- L'accent sur les forces permet aux fournisseurs de services d'aider les enfants, les jeunes et leur famille, et les membres de la communauté à établir des plans d'intervention individualisés concertés qui font appel aux ressources et aux capacités internes et externes. Dans le cadre de tels plans, les facteurs de risque et les besoins sont ciblés, et des possibilités sont créées pour permettre aux enfants et aux jeunes de cerner et d'appliquer leurs forces dans le contexte de leurs relations ainsi que de leur milieu familial, scolaire ou communautaire.
- L'approche de gestion de cas axée sur les forces de la PSI s'attardera :
 - à mettre l'accent sur les forces de l'enfant ou du jeune et de sa famille plutôt qu'à la pathologie uniquement;
 - à considérer les communautés comme des partenaires et comme des sources d'espoir et de capacité;
 - à baser les interventions sur l'autodétermination de l'enfant ou du jeune;
 - à cadrer la relation entre le gestionnaire de cas et l'enfant ou le jeune comme un élément principal et essentiel;
 - à recourir aux services d'approche comme mode d'intervention privilégié;
 - à croire que les gens peuvent apprendre, se développer et changer;
 - à inclure des composantes basées sur les forces et les traumatismes pour permettre une évaluation éclairée.
- Les approches axées sur les forces du cadre de PSI cherchent à créer des possibilités qui permettent aux parents et aux parents-substituts de prendre une part active dans la vie de leur enfant, le cas échéant, et de les voir comme des partenaires dans les processus décisionnels.
- Les approches axées sur les forces cherchent à établir des attentes claires en matière de comportement, à enseigner des techniques et à renforcer des comportements prosociaux, à éviter le recours aux méthodes punitives pour corriger les comportements et à recourir à des méthodes de rétablissement pour renforcer des liens positifs avec les amis et les adultes en milieu familial, scolaire et communautaire.

4.4 Intensité des services

- Le cadre de PSI permet d'ajuster l'intensité des services et des ressources offerts pour qu'ils correspondent aux besoins des enfants et des jeunes afin d'appuyer un fonctionnement d'adaptation soutenu en milieu familial, scolaire et communautaire. Cela implique la capacité et la flexibilité d'accroître les contacts des services avec les enfants et les jeunes, et d'avoir accès à des mesures de soutien supplémentaire lorsque les besoins de l'enfant ou du jeune justifient le recours à des services d'intervention plus intensifs.
- Les approches de prestation de services doivent favoriser l'autodétermination de l'enfant et du jeune, et chercher à réduire l'intensité des services dans la vie des enfants, des jeunes et de leurs familles le plus tôt possible en fonction des besoins évalués.
- Des protocoles appropriés relatifs au consentement et à la mise en commun de l'information seront établis entre les équipes EJ et les ministères participants, au besoin, pour faciliter la gestion concertée et pour déterminer les stratégies d'ajustement d'intensité et les soutiens à l'intervention correspondants. Ces politiques et protocoles se fonderont sur la législation et sur la mise en commun de l'information la plus à jour.

5.0 Prestation intégrée des services : description des services et composantes principales

5.1 Gouvernance

La structure de gouvernance est composée de comités interministériels provinciaux et régionaux parmi les partenaires suivants :

- Éducation et Développement de la petite enfance
- Santé
- Développement social
- Sécurité publique
- RRS
- Districts scolaires

Le niveau des ministères comprend :

- Comité des promoteurs de la PSI
- Comité des directeurs provincial

Les comités qui forment le niveau de gouvernance ministériel voient à harmoniser les mandats et les politiques des ministères, à surveiller le rendement opérationnel et les affectations de ressources du cadre de PSI ainsi qu'à mettre au point les processus opérationnels de PSI pour tenir compte de la résolution de nouvelles difficultés de nature financière, opérationnelle et ministérielle.

- **Le comité des promoteurs de la PSI doit :**
 - être composé des sous-ministres adjoints et vice-présidents ou chefs des opérations des RRS;
 - examiner et approuver la mission et la vision de la PSI;
 - approuver les priorités et les plans ayant trait à la mise en œuvre du cadre de PSI;
 - mettre les décisions en matière de politique à exécution afin d'harmoniser les services ministériels et communautaires à l'appui du cadre de PSI et du continuum de services;
 - formuler des recommandations aux sous-ministres pour réaliser les priorités stratégiques, réagir aux défis opérationnels et faciliter la mise au point du cadre de PSI;
 - surveiller les activités, les dépenses et les répercussions du cadre de PSI.

- **Le Comité des directeurs provincial doit :**
 - être formé du directeur de la prestation des services intégrés, de directeurs à l'échelle provinciale de chaque ministère, du personnel concerné des RRS et d'un représentant du centre de traitement provincial;

- faciliter l'évaluation continue du cadre de PSI, y compris la réalisation d'évaluations basées sur les processus et les résultats, ainsi que sur les indicateurs;
- présenter aux promoteurs de la PSI des rapports sur le fonctionnement et l'efficacité du cadre de PSI;
- formuler des recommandations aux promoteurs de la PSI concernant des mesures visant à harmoniser les mandats, politiques et pratiques interministériels;
- assurer la communication avec le CDR et résoudre les problèmes cernés par le CCR concernant les mandats, politiques et pratiques interministériels en assurant la mise en œuvre de la prestation de services intégrés sous un système de contrôle de la qualité.
- contribuer à l'élaboration de plans stratégiques à l'appui du cadre de la PSI et du centre de traitement provincial.

* Veuillez noter que la structure de gouvernance sera révisée et modifiée alors qu'une expansion de la PSI a lieu.

5.2 Gouvernance et direction régionale

- Le cadre de PSI prévoit une participation et un leadership intégrés entre les partenaires de la PSI et les organismes communautaires afin de permettre un échange continu de rétroaction, une communication et une mise en commun d'expertise.
- Le Comité des directeurs régional (CDR) est l'élément principal du leadership régional.
- **Lignes directrices pour le Comité des directeurs régional (CDR) :**
 - Le CDR exige la participation d'au moins un représentant de chacun des partenaires et peut également inclure d'autres organismes et agents primaires pour l'accès aux services (ex. : un agent de liaison de la GRC). Il est recommandé que ces représentants occupent un poste de directeur.
 - Le Comité se réunit régulièrement pour une durée prédéterminée, pour réaliser ce qui suit :
 - Discuter les besoins opérationnels des ministères.
 - Assurer la propriété interministérielle du processus de changement et d'intégration des systèmes, des ressources, etc., et rester fidèle à l'esprit du cadre de PSI.
 - Examiner de façon continue les liens avec tous les intervenants de la PSI, recherchant les occasions d'intégrer les ressources, les systèmes et les politiques.
 - Adopter un processus de prise de décision collective en ce qui concerne le soutien financier, matériel et humain accordé à la PSI.

- Examiner les recommandations et les plans présentés par le Comité des opérations régionales, qu'il s'agisse de questions d'aide financière, d'ajout de ressources, de prestation de services ou de gestion de cas.
- Présenter au Comité des directeurs provincial les difficultés relevant des mandats, des politiques et des pratiques interministériels qui doivent être résolues à l'échelle provinciale.

5.3 Niveau de prestation des programmes : opérations et services

Ce niveau est chargé d'assurer le fonctionnement consistant et efficace du cadre de PSI. Cela comprend la livraison de services au niveau d'intensité approprié ainsi que l'intégration des ressources ministérielles et communautaires pour combler les lacunes dans les services et répondre entièrement aux besoins des enfants et des jeunes ayant des problèmes affectifs et comportementaux.

Voici les éléments principaux du niveau de prestation des programmes :

- Comité des opérations régionales de la PSI
 - Équipe clinique intégrée
 - Équipes EJ
- **Le Comité des opérations régionales de la PSI doit :**
 - être formé de gestionnaires de programmes des ministères du Développement social et de la Sécurité publique, du gestionnaire de zone de la RRS et du coordonnateur des Services d'appui à l'apprentissage des services aux élèves du district scolaire. Les réalités régionales peuvent nécessiter de la flexibilité dans la composition du comité;
 - se concentrer sur les volets opérationnels de la PSI, en mettant à contribution tous les partenaires;
 - examiner les recommandations et les plans présentés par l'équipe clinique intégrée, qu'ils portent sur des questions d'aide financière, d'ajout de ressources, de questions relatives à la prestation de services ou à la gestion de cas;
 - se réunir selon un horaire préétabli, en fonction des réunions de l'équipe clinique intégrée, afin de prendre des décisions rapidement;
 - s'assurer que les rétroactions de l'équipe clinique intégrée sont prises en considération et prendre des décisions ou donner suite aux recommandations reçues;
 - établir un plan de communication interne régional pour la PSI;

- rencontrer les représentants d'organismes communautaires dans le but de trouver des moyens novateurs pour soutenir la croissance et le développement sains des enfants, des jeunes et de leurs familles.
- **L'équipe clinique intégrée doit :**
 - être formée des coordonnateurs cliniques des équipes EJ, d'une personne-ressource du district scolaire appropriée, de superviseurs ou travailleurs sociaux du ministère du Développement social, d'un superviseur des Services de probation des jeunes du ministère de la Sécurité publique et d'un clinicien en santé mentale et toxicomanie. Des membres temporaires s'ajouteront à l'équipe selon le cas et pourront comprendre des représentants d'organismes comme la GRC, les Services d'intervention précoce (pour tous les cas d'enfants âgés de moins de huit ans), et d'autres personnes telles que les directeurs d'école, les conseillers en orientation et les services communautaires à l'enfance et à la jeunesse;
 - être responsable de la consultation clinique pour les cas les plus difficiles;
 - formuler, à l'intention des décideurs, des recommandations relatives aux ressources et à l'aide financière lorsque l'ajout de ressources et de fonds s'impose;
 - formuler des recommandations relatives aux difficultés vécues par les employés de première ligne en ce qui concerne la prestation des services;
 - se réunir de façon régulière selon un calendrier fixe;
 - utiliser des approches de conférence de cas pour inviter des partenaires spécifiques à discuter de cas particuliers (ex. : GRC, Services à la petite enfance, spécialistes en intervention communautaire);
 - Tous les cas qui sont présentés à l'équipe clinique intégrée doivent avoir été dirigés à l'équipe EJ au préalable, afin de s'assurer que toutes les autres options possibles ont été épuisées;
 - assurera un mécanisme pour la surveillance clinique des options régionales de placement thérapeutique et jouer un rôle de gardien quant aux aiguillages vers le centre de traitement provincial.

Pour obtenir plus de renseignements sur les rôles et la composition des équipes chargées de l'enfance et de la jeunesse, veuillez consulter la section 8.

5.3.1 Processus de prise de décision et de résolution de problèmes

- Toute question, demande de soutien ou autre qui doit être portée à l'attention des partenaires est présentée par le président du CDR de la PSI au Comité des directeurs provincial, qui communique ses solutions et décisions au CDR par l'entremise de son président.

- Les plaintes ou les problèmes relevant de la prestation des services par l'équipe EJ seront transmis aux coordonnateurs cliniques de l'équipe EJ, ainsi qu'au gestionnaire de zone de la RRS.
- Les plaintes ou les problèmes relevant de la PSI à l'échelle régionale devront être transmis au Comité des opérations régionales.
- Des stratégies régionales doivent être élaborées afin que tous les partenaires soient au courant du processus de résolution de problèmes.

5.3.2 Responsabilité

- En ce qui concerne l'adhésion au cadre de PSI, le Comité des directeurs régional et le Comité des opérations régionales de la PSI doivent rendre des comptes à leurs ministères, RRS et districts respectifs, ainsi qu'aux promoteurs de la PSI.
- Les membres de l'équipe EJ travaillent sous la supervision de leur RRS respective. La RRS assurera la supervision opérationnelle et clinique, et l'orientation des équipes EJ selon les conditions d'un contrat de service signé par chaque partie.

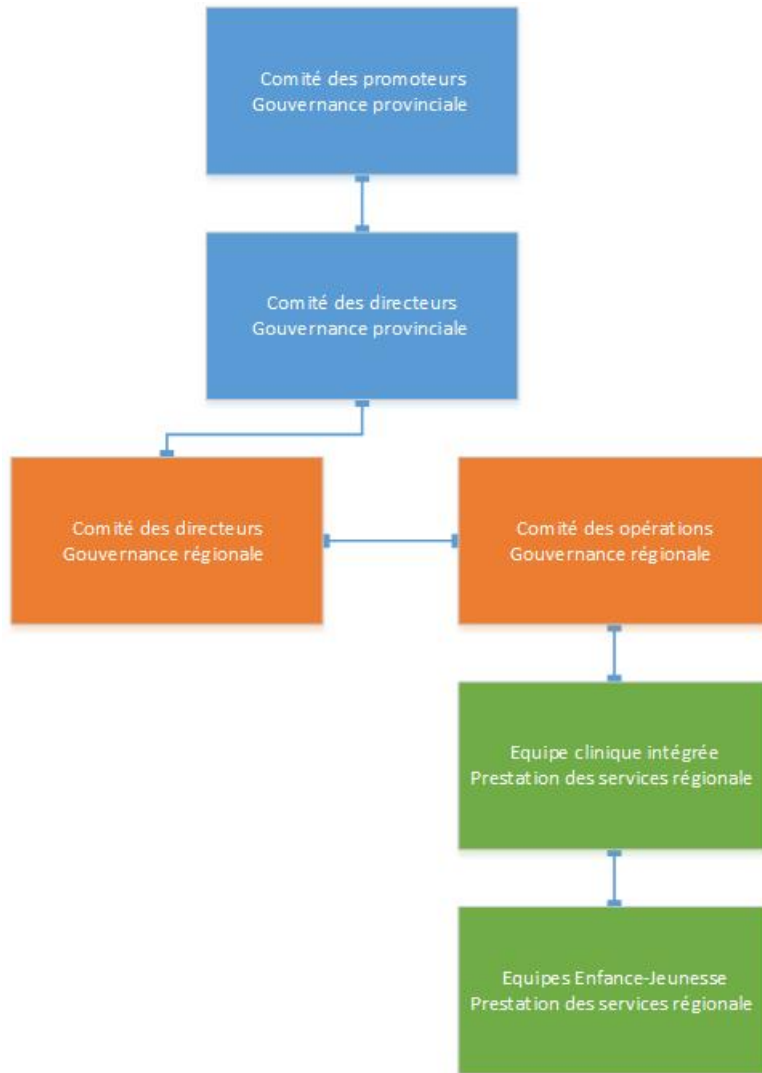


Figure 3: Illustration de la structure de gouvernance de la PSI au niveau provincial et régional ainsi que les liens avec la structure de prestation des services.

6.0 Continuum de services

Au Nouveau-Brunswick, il existe un continuum de services et de soutien intégrés pour les enfants et les jeunes ayant des besoins en raison de difficultés sur le plan du comportement et en dépendances et santé mentale, connu sous le nom de Réseau d'excellence. Ce Réseau, qui s'étend sur tout le continuum depuis la prévention jusqu'aux services tertiaires hors domicile, permet d'avoir une vision complète à partir de laquelle il est possible de coordonner, d'évaluer et de renforcer la capacité de prestation des services qui sont axés sur les enfants et les jeunes ainsi que sur leur famille.

Le cadre de PSI reconnaît que les services communautaires faisant partie du Réseau d'excellence doivent être pris de façon globale et s'efforcer d'offrir un soutien dans tous les principaux systèmes d'influence dans la vie de l'enfant, y compris la famille, les parents-substituts, les écoles, les amis et la communauté.

Les services doivent être conçus pour créer des liens avec les personnes dans leurs propres milieux – à la maison, dans les écoles et dans les communautés – et chercher à renforcer les réseaux de soutien naturels à l'intérieur de ces milieux. On doit créer des espaces à l'école permettant que des services d'intervention soient fournis directement aux enfants et aux jeunes; toutefois, d'autres options doivent aussi rester ouvertes, comme la disponibilité d'espace de bureau dans le service d'attache.

L'élaboration d'une stratégie de soins communautaires intégrée et coordonnée pour les enfants, les jeunes et leurs familles nécessite la collaboration et le partage des ressources parmi un large éventail de parties concernées, y compris celles provenant du gouvernement, du secteur sans but lucratif, du secteur privé et de la collectivité.

Les services communautaires et régionaux qui sont inclus dans le Réseau d'excellence sont conceptualisés à l'intérieur d'un continuum de soutien à trois niveaux, qui comprend :

- Des services universels et des services de prévention
- Des services d'intervention et de soutien
- Des services thérapeutiques spécialisés

Les composantes de ce continuum de soutien à trois niveaux sont définies en plus de détails dans l'annexe B.

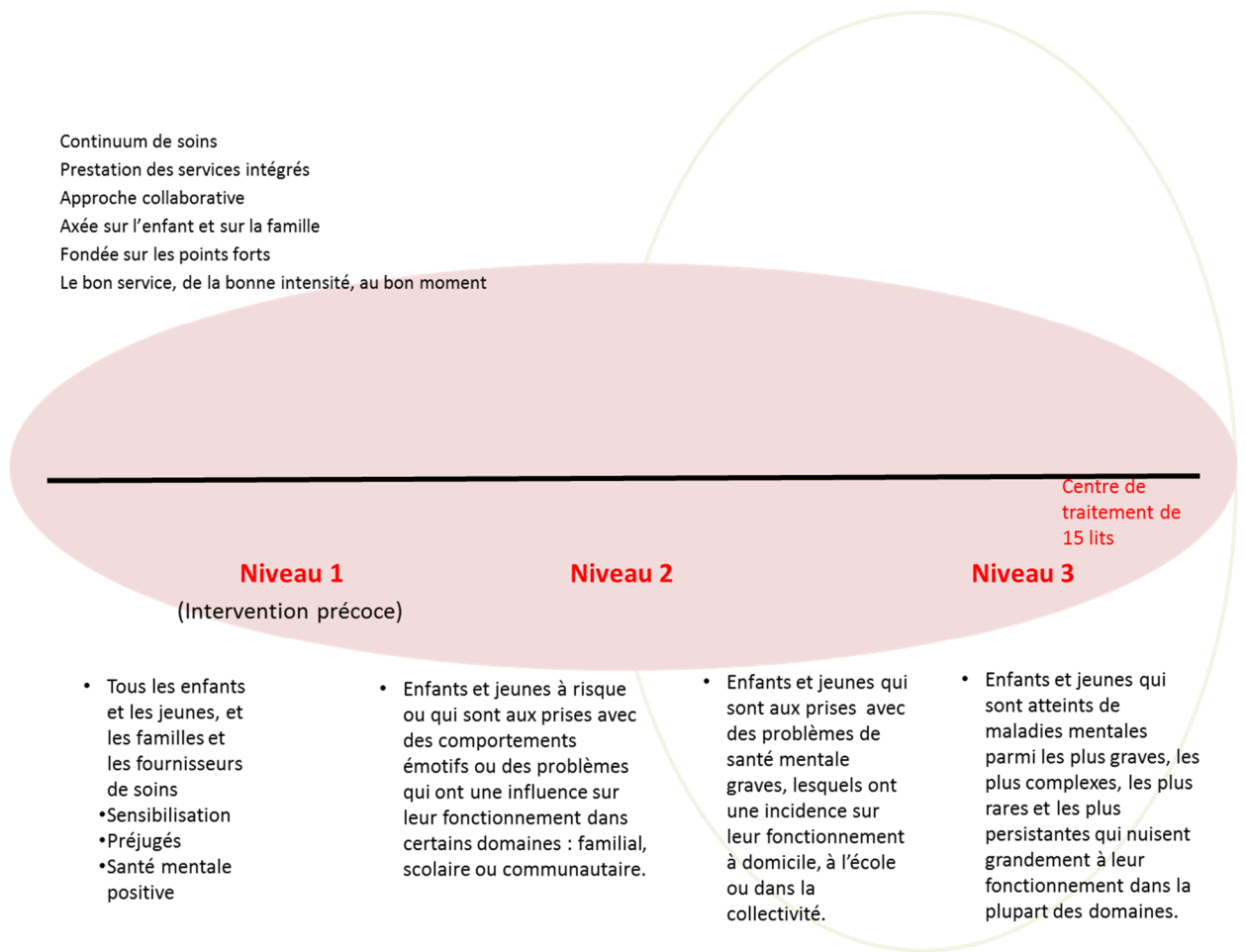


Figure 4 : Continuum de soins du Réseau d'excellence

7.0 Prestation de services intégrés : normes relatives à l'accès aux services

7.1 Portée

- Cette section comprend les processus associés à la mise en commun des renseignements sur les clients aux fins d'accès aux services, du triage et du dépistage, de même qu'à la mise en branle de la prestation des services.

7.2 Points d'accès

- Les équipes des Services d'appui à l'apprentissage des écoles servent de point d'accès régional pour les services de l'équipe EJ. Un membre de l'équipe EJ est affecté à chaque équipe stratégique et coordonne les procédures d'accès aux services. À titre de point d'accès qui entretient les contacts les plus réguliers et fréquents avec un grand nombre d'élèves, il est essentiel que l'équipe stratégique tisse des liens avec les équipes EJ. Les décisions de l'équipe EJ concernant l'accès aux services par les enfants ou les jeunes qui ont été identifiés dans le milieu scolaire se prendront à ce niveau.
- L'accès aux services de l'équipe EJ peut aussi avoir lieu par l'entremise d'endroits désignés dans la collectivité et à travers les ministères partenaires. Ceci comprend les cabinets de médecins, les salles d'urgence, et les organismes offrant des services à l'enfance et à la jeunesse ou l'enfant, le jeune ou la famille peut également accéder directement aux services.

« En quelques mois, [mon enfant] a complètement changé. Il rit et sourit; il est un enfant heureux de nouveau. Ce qu'il n'avait pas été depuis quelques années. »

-Parent

8.0 Prestation de services intégrés : normes relatives aux équipes EJ

8.1 Équipes du développement des enfants et de la jeunesse

- La force des équipes EJ réside dans leur capacité de fournir des services d'évaluation et d'intervention thérapeutiques. Les équipes EJ occupent une place de choix pour dispenser des services d'intervention à l'école d'un enfant ou d'un jeune et pour faire participer les familles à l'établissement des plans d'intervention à partir de leur milieu familial ou communautaire.
- Les membres des équipes EJ collaborent également avec les familles, les écoles, les communautés et d'autres partenaires pour créer des milieux sociaux favorisant la santé mentale positive, les forces et la résilience psychologique des enfants, des jeunes et de leurs familles.
- En ce qui concerne les équipes EJ, les « services d'intervention » désignent les interventions à court terme et de durée limitée (ex. : services de counseling, traitement, intervention en situation de crise, suivi clinique), de même que des interventions en matière de services de plus longue durée et de plus grande intensité (traitement ciblé et approches interdisciplinaires) pour répondre aux besoins des enfants, des jeunes et de leur famille. Les équipes EJ peuvent accroître et réduire l'intensité des services ainsi qu'avoir accès aux ressources qui sont nécessaires pour prévoir une plus grande flexibilité afin d'aider les enfants ou les jeunes à continuer de fonctionner avec succès dans leur milieu scolaire, familial et communautaire. Cette capacité sera renforcée par la collaboration avec les partenaires et la communauté.
- En ce qui concerne les équipes EJ, les « services d'évaluation » désignent les efforts informels ou structurés de collecte de données entrepris afin d'aider à éclairer la planification des interventions et la mise en œuvre des interventions appropriées pour répondre aux besoins des clients. Les activités d'évaluation peuvent comprendre la réalisation d'examen de dossiers, l'exécution d'entrevues structurées, l'utilisation d'approches d'observation, l'administration de mesures normalisées et l'application de mesures d'évaluation interdisciplinaires. Les équipes EJ peuvent adapter la portée et l'intensité de l'évaluation en fonction des besoins de l'enfant ou du jeune et de l'information nécessaire pour structurer les activités de planification des interventions.

« Lorsque les parents participent, le lien entre l'école et la famille est plus solide. »

-Directeur d'école

8.2 Composition des équipes du développement des enfants et de la jeunesse

- Chaque équipe EJ se compose de professionnels et paraprofessionnels cliniques qui possèdent des connaissances spécialisées dans la prestation de services d'évaluation et d'intervention en milieu communautaire, familial et scolaire.
- Les membres de l'équipe EJ peuvent comprendre, sans toutefois s'y limiter, des psychologues, des conseillers en orientation, des mentors en gestion du comportement, des enseignants-ressources, des professionnels de la santé appropriés, des infirmières, des travailleurs sociaux, des professionnels ou des spécialistes en soins à l'enfance et à la jeunesse, ainsi que des cliniciens résidents ou des stagiaires en formation de l'un des groupes professionnels susmentionnés.
- L'équipe EJ est un groupe interministériel et interdisciplinaire dont les membres se consacrent au travail des équipes EJ à temps plein ou selon une entente de travail prédéfinie. Les partenaires dans chaque région doivent travailler ensemble pour parvenir à un consensus sur les ressources que chacun peut attribuer aux équipes EJ.
- Le nombre maximal de ressources possible des Services de traitement des dépendances et de santé mentale sera affecté aux équipes enfance-jeunesse (EJ). Il est primordial que le personnel des Services de traitement des dépendances et de santé mentale fournisse le soutien et l'encadrement cliniques au reste de l'équipe. En effet, les Services de traitement des dépendances et de santé mentale seront chargés des opérations et des activités cliniques des équipes EJ. Ainsi, un coordonnateur clinique de la RRS affecté à l'équipe EJ assumera un rôle important dans la coordination des activités de l'équipe et la supervision des membres. Il renforcera également la capacité des équipes EJ à traiter les problèmes liés à la santé mentale et aux dépendances. Des équipes interdisciplinaires et intégrées veilleront à ce que les clients qui souffrent de problèmes de santé mentale et de dépendances reçoivent une intervention rapide et uniforme. Les cliniciens des Services de santé mentale et de traitement des dépendances, ce qui comprend les psychologues, les travailleurs sociaux, les psychiatres et les infirmières, possèdent des compétences et des connaissances uniques qui seront utiles aux équipes EJ; ils sont en mesure d'offrir une intervention et une évaluation directes aux enfants, aux jeunes et aux familles aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance persistants qui peuvent être diagnostiqués et qui nuisent de façon importante à leur fonctionnement. En tant que membres de l'équipe, les cliniciens agiront comme experts-conseils pour leurs coéquipiers ainsi que pour les partenaires et les écoles. La structure interministérielle et interdisciplinaire des équipes constitue une excellente occasion de favoriser le transfert de compétences et de connaissances parmi les membres de l'équipe.

- Chaque équipe EJ comptera un travailleur social du ministère du Développement social. Ceci inclue la participation à des réunions hebdomadaires et la planification de cas en collaboration (plans communs) et l'élaboration d'une stratégie de gestion de cas qui est axée à la fois sur l'enfant ou le jeune et sur la famille. Ces personnes offriront également des services d'intervention pour des cas spécifiques, au besoin.
- En suivant une approche axée sur l'enfant, le ministère de l'éducation et du développement de la petite enfance offrira du soutien et des ressources pour réaliser les objectifs énoncés pour le programme de l'enfant. Cette affectation de soutien et de ressources reposera sur la prémisse qu'il s'avère essentiel pour les cliniciens de l'école et du district scolaire d'établir les paramètres en matière de connaissances professionnelles, de compétences et de jugement qui sont nécessaires pour faire partie d'une équipe enfance-jeunesse. Ceux-ci font partie intégrante des équipes de résolution de problèmes concertées de leur district et contribuent au milieu scolaire dans le contexte d'un cadre de prestation des services inclusifs et fondés sur la réponse à l'intervention.

Les cliniciens de l'école et du district scolaire appuient le district dans l'amélioration de la prestation des services pour répondre aux besoins socioaffectifs, scolaires et en matière de comportement des élèves. Ils comprennent le rôle déterminant et unique que joue la prestation des services intégrés pour fournir un soutien à l'ensemble des districts scolaires. Les cliniciens de l'école et du district scolaire :

- utilisent le modèle de consultation concertée de façon efficace avec les équipes scolaires, les parents, les membres de l'administration des districts et les intervenants communautaires;
- sont à l'écoute des besoins du personnel enseignant et peuvent participer aux discussions avec les équipes stratégiques des écoles et aider à déterminer les services et programmes qui pourraient être mis en œuvre pour renforcer les plans d'amélioration des écoles;
- comprennent le rôle des enseignants dans la salle de classe et encadrent ceux-ci au besoin afin d'améliorer le fonctionnement en classe;
- offrent de la formation en cours d'emploi au personnel des écoles et des districts, ainsi qu'aux parents, afin d'introduire de nouveaux concepts fondés sur la recherche ou d'enseigner ou de renforcer des compétences;
- connaissent les mesures de dépistage systématique en ce qui concerne la santé socioaffective de l'élève et, après avoir consulté le personnel scolaire, utilisent celles-ci en tant que mesures préventives;
- mettent en place et appuient des mesures et programmes positifs en matière d'apprentissage et de comportement à l'échelle de l'école afin d'améliorer la santé mentale des élèves et du personnel scolaire (p. ex. le SCP).

- Le ministère de la Sécurité publique (MSP) s'est engagé à fournir les ressources nécessaires afin d'assurer une liaison avec les équipes enfance-jeunesse et de soutenir celles-ci, au besoin. En effet, le MSP est d'avis que la prise en charge des cas des enfants et des jeunes par une équipe multidisciplinaire représentant différents ministères est essentielle pour assurer la réussite du programme et l'épanouissement des collectivités au Nouveau-Brunswick.

Même si la plupart des cas de PSI ne sont pas des clients du MSP, celui-ci croit fermement au continuum de services à trois volets, c'est-à-dire :

- des services universels et des services de prévention;
- des services d'intervention et de soutien;
- des services thérapeutiques spécialisés.

On espère que la mise en œuvre d'un modèle de prestation de services véritablement intégrés permettra d'éviter que de nombreux clients de la PSI deviennent des clients du MSP. Cet objectif ne peut être réalisé qu'en adoptant une approche en matière de prévention et d'intervention précoce qui permet d'offrir les services directement aux enfants, aux jeunes et à leurs familles. Le MSP appuie les stratégies axées sur les forces ainsi que la prise en charge et le suivi des cas de façon continue. Lorsque possible, le MSP offrira des programmes de groupe qui favorisent la croissance et le développement et, dans certaines régions, demandera à des animateurs d'offrir des programmes axés sur l'enfant, le jeune et la famille.

- Chaque équipe EJ est affectée à la prestation de services d'un regroupement d'écoles dans une région donnée. Ces regroupements comprennent des écoles au niveau primaire, intermédiaire et secondaire. Les partenaires dans chaque région déterminent le nombre d'équipes EJ requises pour chaque région ainsi que le nombre de membres nécessaires pour chaque équipe.
- Dans chaque région, les membres de l'équipe EJ doivent chercher à établir des relations de travail fondées sur la collaboration, des pratiques intégrées et des liens en matière de service avec les autres organismes ministériels et communautaires spécialisés qui fournissent des soutiens essentiels afin de répondre aux besoins de développement des enfants, des jeunes et de leurs familles. Sans toutefois s'y limiter, les professionnels de services comprennent :
 - des physiothérapeutes;
 - des psychiatres;
 - des orthophonistes;
 - des ergothérapeutes;
 - des infirmières de la santé publique;
 - des médecins et des spécialistes des services de santé locaux;
 - du personnel des services d'éducation alternative.

8.3 Responsabilité de l'équipe EJ : RRS

La RRS assumera la supervision opérationnelle et clinique, et l'orientation des équipes EJ. Les équipes EJ rendent des comptes à la direction de la RRS.

Coordination clinique :

- La supervision clinique et opérationnelle et la surveillance des équipes EJ relèvent des RRS. Les coordonnateurs cliniques des Services de santé mentale et de traitement des dépendances fourniront une surveillance clinique, de l'encadrement et de la formation aux membres des équipes. Cependant, il est important que la supervision et la surveillance ne soient pas axées seulement sur la santé mentale et les dépendances, mais qu'elles intègrent également les autres disciplines qui forment le profil interdisciplinaire des équipes EJ. Ceci exige un programme de formation spécifique pour les coordonnateurs cliniques basé sur un profil des compétences.
- Le coordonnateur clinique EJ assume la responsabilité principale en matière d'attribution de cas, de surveillance de l'état de la prestation des services et de progrès de chaque enfant ou jeune recevant des services de l'équipe EJ. De plus, il voit à la supervision opérationnelle et clinique de tous les membres de l'équipe. Dans le cadre des activités de supervision, il :
 - offre des services de consultation cliniques et un leadership aux réunions du personnel;
 - s'assure que la famille et l'enfant participent à toutes les étapes de la prise de décisions, de la planification et du suivi;
 - dirige les séances de résolution de problèmes de l'équipe EJ en vue de répondre aux besoins dans des situations de crise;
 - offre le mentorat des nouveaux membres EJ relativement aux principaux processus de planification et d'exécution de l'intervention;
 - évalue les besoins en formation de l'équipe et organise des possibilités de formation interdisciplinaire pour le personnel au sujet des pratiques fondées sur les données probantes;
 - offre des occasions de développer l'esprit d'équipe;
 - vérifie les dossiers des plans d'intervention individuels (15 % par année par gestionnaire de cas principal);
 - communique les commentaires écrits chaque année sur le rendement du personnel;
 - veille à ce que des pratiques intégrées, l'établissement de liens avec les partenaires et la planification d'intervention commune fassent partie intégrante des pratiques cliniques.

8.4 Principaux secteurs de responsabilité des membres de l'équipe EJ

Les principaux secteurs de responsabilité des membres de l'équipe EJ comprennent :

- **Assurer un accès approprié aux services :**
 - Pour assurer un accès approprié aux services, les enfants ou les jeunes doivent présenter des troubles d'intériorisation et d'extériorisation allant de modérés à graves (sur le plan affectif/comportemental), et démontrer des troubles ou une perturbation importante du fonctionnement dans au moins un des quatre autres principaux domaines de développement. Avant d'ouvrir un dossier, les membres de l'équipe EJ travailleront en collaboration avec l'équipe stratégique de l'école ou d'autres partenaires afin de déterminer le niveau d'intervention approprié. Ils évalueront également les besoins, les forces, les risques et le fonctionnement général de l'enfant ou du jeune.
 - Lorsque les enfants et les jeunes peuvent avoir des besoins plus complexes qui nécessitent des interventions plus intensives, les membres de l'équipe EJ collaborent avec d'autres ressources régionales et communautaires pour assurer l'élaboration d'un plan de travail commun et intégré qui tire le meilleur parti des ressources régionales pour soutenir l'enfant ou le jeune et la famille. Dans certains cas, l'équipe EJ et l'équipe clinique intégrée collaborent avec les services provinciaux pour assurer un accès aux services de soutien spécialisés hors du foyer les plus appropriés, en mettant l'accent sur la planification de la transition en vue d'ajuster les services à la baisse ou d'offrir des services moins intrusifs au moment opportun, et ce, dès que possible.
 - Dans le cas des enfants de 0 à 8 ans, les membres de l'équipe EJ collaborent avec les services d'intervention précoce pour offrir des services de consultation, des plans de transition et un soutien clinique aux programmes de prévention et d'intervention précoce dans le milieu familial, scolaire ou communautaire.
 - Les membres de l'équipe EJ offrent aux jeunes atteignant l'âge de 18 ans (ou jusqu'à l'âge de 21 ans dans le cas de ceux qui se trouvent toujours dans le système d'éducation publique) des services de planification de transition

« Sans l'intervention de l'équipe EJ, mon enfant aurait pu devenir décrocheur. »

-Parent

vers des services appropriés pour adultes.

- En ce qui concerne tous les enfants et les jeunes, les membres de l'équipe EJ encouragent la sensibilisation et le recours à des pratiques de santé mentale positives universelles par des activités de consultation et de collaboration avec les autres intervenants en milieu scolaire et communautaire.

- **Fonctions de services et de soutien directs :**

- Offre de services d'intervention directe, dont des Services de santé mentale et de traitement des dépendances, l'intervention et l'évaluation en situation de crise, un soutien de counseling à court et à long terme, l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies d'intervention individuelle et en petits groupes, ainsi que le soutien familial ou la thérapie familiale.
- Offre de services d'évaluation, par exemple : synthèses de dossiers, évaluations ciblées et processus exhaustifs de collecte de données.
- Collaboration avec d'autres membres de l'équipe EJ, le jeune et sa famille, les fournisseurs de services et les partenaires communautaires afin de concevoir et d'offrir des activités d'évaluation et d'intervention complètes et intégrées.
- Offre, aux fournisseurs de soins et aux familles, de services d'intervention et de soutien à court terme aux enfants et aux jeunes.
- Offre d'une aide aux fournisseurs de soins et aux familles afin de déterminer quels services communautaires et ministériels essentiels sont offerts ainsi que de les aiguiller vers ceux-ci.

- **Le plan commun, la coordination des cas et la collaboration**

- Coordination des cas principaux afin d'assurer la continuité des services pour les enfants et les jeunes désignés. Ceci inclut la coordination du plan commun. *Le plan commun réfère au processus par lequel se concertent l'ensemble des fournisseurs de services engagés envers un enfant, un jeune et/ou sa famille. Les équipes EJ peuvent mobiliser toutes les capacités et les compétences nécessaires dans le but d'assurer de façon concertée et collaborative, une évaluation des forces, des besoins et des risques à considérer. Les efforts déployés visent à s'entendre sur les priorités à traiter pour rencontrer les besoins, sur l'intensité des services à fournir, et ce, en respect des responsabilités et mandats respectifs de chacune des organisations concernées.*

- Participation aux réunions régulières de planification des interventions de l'équipe EJ.
- Coordination de stratégies d'intervention avec les jeunes et les familles, le personnel scolaire, ainsi que les partenaires et les fournisseurs de services communautaires, au besoin.
- Collaboration avec d'autres fournisseurs de services ministériels dans l'organisation et la prestation de services de soutien ou d'interventions d'intensité variable.
- Consultation avec le coordonnateur clinique de l'équipe EJ et autres membres de l'équipe lorsque des préoccupations d'ordre clinique sont soulevées.
- Exécution de tâches administratives, par exemple : consigner des notes sur la gestion des cas et remplir des rapports d'évaluation écrits.

- **Consultation et formation**

- Participation en tant que cliniciens-conseils aux conférences de cas sur des élèves individuels ou aux programmes ou aux approches en matière de services éducatifs dans le cadre des réunions de l'équipe stratégique et des autres partenaires.
- Offre de services de consultation aux dirigeants scolaires et communautaires sur les approches visant à favoriser l'adoption de perspectives et de pratiques en matière de santé mentale positive.
- Offre de formation, à d'autres professionnels de l'éducation ou autre, sur des méthodes efficaces pour travailler auprès des enfants et des jeunes présentant des caractéristiques comportementales et affectives.
- Supervision des stagiaires en counseling, en psychologie, en travail social ou en soins aux enfants et aux jeunes provenant de programmes cliniques accrédités ou reconnus par la province.

8.5 Description des services de soutien à la famille et des services communautaires de l'équipe EJ

- Parmi les principales pratiques au niveau secondaire que les membres de l'équipe du développement des enfants et de la

« Certains élèves n'avaient pas accès aux services de santé mentale à cause du transport et des coûts. Ils y ont maintenant accès parce que nous allons là où ils se trouvent. La PSI a atténué certains des stigmates entourant la santé mentale et les besoins des élèves. »

-Fournisseur de services de la PSI

jeunesse appliquent, mentionnons les suivantes :

- Mobilisation, habilitation et défense des intérêts de la famille
- Services d'approche ciblés
- Collaboration avec la communauté et les autres organismes
- Services de consultation

Annexe A - Principaux domaines de développement

- **Développement scolaire :** Ce domaine de développement concerne le fonctionnement des enfants et des jeunes dans les contextes de l'école, de l'apprentissage et de la carrière. Les aspects de ce domaine de développement comprennent l'accès et la participation à des systèmes d'éducation inclusifs et universels, le rendement scolaire, la confiance scolaire, l'efficacité personnelle, la rétention et la réussite scolaires, les transitions facilitées vers les études postsecondaires et la carrière, les relations harmonieuses avec les pairs et le personnel enseignant ainsi que les partenariats de collaboration avec la famille, l'école et la communauté.
- **Fonctionnement affectif et comportemental :** Ce domaine de développement concerne le fonctionnement des enfants et des jeunes au cours de leur période de développement psychosocial prévue. Face à des facteurs de stress ou à des problèmes plus grands que ce qui se présente habituellement à des stades de développement normaux, et lorsque le soutien social perçu n'est pas adéquat ou que les capacités d'adaptation sont réduites, les enfants et les jeunes pourraient éprouver divers traits d'intériorisation et d'extériorisation. De tels traits peuvent se manifester par des attitudes et des comportements de retrait, d'anxiété, de tristesse ou de découragement, ou par des comportements plus manifestes et inclure des dispositions et des comportements marqués par l'opposition, l'impulsivité, l'agressivité et la prise de risques.
- **Santé mentale :** Ce domaine de développement concerne les troubles importants qui persistent sur de longues périodes (chronicité), sont manifestes dans divers contextes et milieux et sont présents à un degré marqué (gravité et fréquence). Les étiologies de tels troubles sont le reflet de l'interaction entre une variété de facteurs biopsychosociaux. Sans traitement ni soutien social adéquat et soutenu, les enfants et les jeunes aux prises avec d'importants troubles de santé mentale ou de dépendance connaîtront des problèmes de fonctionnement dans les principaux domaines de la vie (à la maison, à l'école et dans la communauté). Dans bien des cas, les enfants et les jeunes ayant plusieurs troubles ou affections comorbides continuent d'éprouver des problèmes plus durables et plus sévères que ceux qui ont seulement reçu un diagnostic pour un trouble.
- **Liens familiaux :** Ce domaine de développement concerne le fonctionnement des enfants et des jeunes au foyer et dans des contextes familiaux qui comprennent les membres de la famille immédiate et de la famille élargie, de même que des mentors ou des défenseurs importants dans la vie des enfants et des jeunes. Les aspects de ce domaine de développement comprennent l'accent sur la mobilisation et l'autonomisation de la famille ainsi que sur la défense de ses intérêts, la promotion d'interactions harmonieuses entre parent et enfant, le recours à des

stratégies de résolution constructives pour les problèmes ou les conflits dans la famille, la présence de l'application de techniques d'encadrement et de discipline constantes de la part des parents et l'établissement de relations de mentorat ainsi que de routines et de traditions stimulantes.

- **Santé et mieux-être** : Ce domaine de développement concerne la promotion et l'adoption de comportements et d'attitudes de vie sains, de même que l'accès aux services de santé ou aux mesures d'adaptation qui favorisent la participation de tous les enfants et les jeunes à des routines et des activités saines. Ce domaine de développement met notamment l'accent sur les perspectives et les pratiques universelles qui encouragent des comportements alimentaires sains, l'activité physique, une santé mentale positive et des modes de vie sans consommation de substance et qui garantissent un accès aux services de santé ou aux mesures d'adaptation ciblés qui contribuent à une santé et à un mieux-être soutenus.

Annexe B – Continuum des services

Continuum des services universels et des services de prévention

- Le continuum des services universels et des services de prévention comprend les services communautaires de base qui visent à renforcer et à appuyer toutes les familles et à mettre l'accent sur la réduction des facteurs de risque, des problèmes et des causes sous-jacentes qui contribuent à la nécessité d'offrir des services publics plus intensifs ou intrusifs.
- Le cadre de PSI reconnaît que les familles qui ont besoin d'aide doivent avoir accès à des programmes et à des services universels qui favorisent le développement des enfants et des jeunes et limitent le risque d'apparition de comportements et d'affections à risque plus tard.
- Le cadre de PSI encourage les efforts de mobilisation des organisations communautaires pour trouver des méthodes novatrices en vue de soutenir la croissance et le développement sains des enfants, des jeunes et de leurs familles. Ce processus fait partie du mandat du CDR ou de son réseau de sous-comités.
- Dans la planification des continuums de soins universels et de prévention, quatre besoins universels sont pris en considération afin de protéger le développement sain des enfants et des jeunes. Ils incluent notamment :
 - **Besoins de base** : Cela comprend les services comme l'alimentation, la sécurité économique, le soutien du revenu, les services de logement, un logement et des vêtements adéquats, une éducation de base, de même que des services de santé primaires et des services de garde de qualité.
 - **Entretien de relations** : Les parents, les membres de la famille et les autres parents-substituts doivent avoir accès aux programmes et aux services qui permettent d'entretenir des relations d'aide avec leurs enfants, y compris les services d'éducation des parents, les groupes de soutien et d'entraide destinés aux parents, les services d'intervention précoce, les programmes de prévention de la violence ainsi que les programmes et services pour aider les parents divorcés ou séparés.
 - **Possibilités d'apprentissage et expérience** : Les collectivités doivent offrir aux enfants et aux jeunes une grande variété de possibilités éducatives, récréatives et culturelles qui leur permettront de développer leurs talents et leurs habiletés et d'établir des liens positifs avec leurs collectivités, leurs cultures, leurs traditions et leurs ressources spirituelles.

- **Sécurité et protection contre les mauvais traitements** : Le développement harmonieux des enfants et des jeunes est réalisé dans des milieux sociaux qui offrent sécurité et protection et qui contribuent à l'établissement de relations de confiance et d'aide. Les principaux milieux sociaux comprennent la maison, l'école et la communauté.

Continuum des services d'intervention et de soutien

- Le continuum des services d'intervention et de soutien offre un cadre qui permet de conceptualiser un système de services communautaires pour les enfants et les familles qui sont aux prises avec des problèmes et qui ont besoin d'une aide plus intensive ou thérapeutique.
- L'objectif fondamental des services dans le continuum des services d'intervention et de soutien est de réduire la durée et/ou la gravité des problèmes affectifs et comportementaux chez les enfants et les jeunes en leur offrant des services ciblés et de durée limitée. De tels services procurent des soutiens sociaux aux familles qui traversent des périodes difficiles et améliorent leur capacité en matière de résolution de problèmes et d'adaptation.
- Les services de traitement et de soutien peuvent être conceptualisés de manière à prendre la forme de services d'évaluation et d'intervention adaptés et de durée limitée qui sont offerts par des professionnels aidants qualifiés qui sont en mesure d'outiller les parents, les enfants et les jeunes pour qu'ils puissent reconnaître et appliquer leurs forces afin de répondre aux besoins ou de régler les problèmes qui se présentent dans leur situation ou leur fonctionnement actuel. En ce qui concerne le cadre de PSI, cela consiste à s'attaquer aux problèmes liés aux principaux domaines de développement, y compris les problèmes en matière de relations familiales, de développement scolaire, de santé et mieux-être, de développement affectif, de comportement ainsi que de santé mentale et de dépendance (se reporter à la section 2.4).
- Le cadre de PSI met l'accent sur l'expansion des services de traitement et de soutien dans le but d'offrir le bon service, au bon moment, et au bon niveau d'intensité.
- Dans le cadre de PSI, les services de traitement et de soutien sont offerts collectivement par les partenaires, grâce à un plan d'intervention commun qui suppose une collaboration avec l'enfant ou le jeune et sa famille.

« La PSI normalise la santé mentale.
On sait que la maladie mentale est
présente dans la collectivité. La PSI
met en pièce les préjugés. »

-Membre de l'équipe régionale
de leadership

Continuum des services thérapeutiques spécialisés

- Dans les régions, un faible nombre d'enfants et de jeunes auront besoin de services thérapeutiques spécialisés. Ces services seront offerts selon une approche coordonnée et intégrée en tirant profit des ressources régionales aiguës qui sont en place, et ce, au mieux de leur capacité.
- Les équipes cliniques intégrées régionales jouent un rôle clé dans les cas qui exigent des services aigus de partenaires multiples en veillant à la coordination concertée de la planification d'intervention et à ce que toutes les solutions soient explorées afin de répondre aux besoins de la famille et de l'enfant avant que des solutions hors de la région ou du foyer ne soient envisagées.
- Avant de fournir des services hors du foyer ou de la région, des efforts seront déployés pour utiliser toutes les ressources régionales, en particulier les programmes offrant des services spécialisés qui permettraient à l'enfant ou au jeune de rester chez lui.
- Le meilleur moyen de répondre aux enfants ou aux jeunes qui pourraient bénéficier de soins hors du foyer, c'est de prévoir un éventail de solutions à partir desquelles on peut choisir le placement qui convient le mieux à leurs besoins individuels. La combinaison particulière des caractéristiques pour chaque forme de cadre de soins hors du foyer offre ses propres avantages et désavantages par rapport à un enfant ou à un jeune donné.
- Les services d'évaluation et de traitement tertiaires hors du foyer sont structurés de manière à répondre aux besoins uniques et aux préoccupations relativement à chaque enfant ou jeune. La durée des placements hors du foyer varie en fonction du niveau d'intensité requis pour la prestation des services d'évaluation et de traitement. Les services sont adaptés aux besoins de l'enfant ou du jeune, à la différence d'un cadre systémique par la voie duquel les mêmes protocoles d'évaluation et le même niveau d'intensité de service sont appliqués à chaque enfant ou jeune.
- Ces services doivent également comprendre des programmes hors du foyer de courte durée conçus pour cerner et mettre à profit les forces des jeunes ayant des besoins complexes dans l'élaboration de stratégies de traitement en milieu communautaire.
- L'engagement de personnel qualifié chargé des soins aux enfants et aux jeunes est jugé essentiel pour améliorer la prestation de services de traitement hors du foyer. Des consultations cliniques doivent être tenues auprès des équipes chargées des soins aux enfants et aux jeunes pour assurer la création d'un milieu thérapeutique et l'application de pratiques efficaces de prestation des programmes.
- Un continuum complet de services doit être soutenu par une variété de traitements et de services de soins hors du foyer, notamment le centre de

traitement provincial, qui sont conçus pour répondre aux besoins des enfants. De plus, certains enfants ou jeunes ont des besoins de supervision ou de traitement hors du foyer qui dépassent ce que la famille peut vraisemblablement offrir.

- Les cadres hors du foyer doivent être disponibles afin de prodiguer des soins aux enfants ou aux jeunes qui ont besoin de soins d'urgence ou de services de relève, d'une évaluation diagnostique, d'une stabilisation sur le plan du comportement, d'un traitement hors du foyer, de soins en établissement de longue durée, d'un refuge ou d'un foyer de groupe, ou d'un soutien à la transition en vue d'une vie autonome.

Les services provinciaux de traitement tertiaire pour les enfants et les jeunes sont structurés de manière à offrir des services spécialisés d'évaluation, des services de soutien régionaux et des services de traitement hors du foyer de courte durée axés sur les forces à l'appui des activités de gestion de cas des équipes EJ et des équipes cliniques intégrées.