

SERPENTS ET ÉCHELLES :
« Un dialogue »

Judy Finlay
Intervenante en chef
Bureau d'assistance à l'enfance et à la famille
Le 17 octobre 2005

Table des matières

	<u>Page</u>
Introduction	1
Serpents et échelles	2
Principes de base	6
Composantes des pratiques exemplaires	7
Modèle proposé	11
Origine de la prise de contact.....	13
Centre d'activation des services.....	13
Navigatrice ou navigateur pour l'accès aux services.....	13
Gestionnaire de cas	15
Mécanisme local de résolution de cas.....	16
Comité consultatif interministériel de l'Ontario	16
Bureau d'assistance à l'enfance et à la famille.....	17
Résultats attendus	17
ANNEXES.....	18
Annexe 1 - Sources d'information	19
Annexe 2 – Composantes des pratiques exemplaires en matière de soins en établissement	24
Annexe 3 - Ressources communautaires locales et origines potentielles de la prise de contact avec le système	26

Introduction

Les enfants et les jeunes ayant des besoins particuliers liés à un trouble de comportement ou de santé mentale, y compris un trouble psychiatrique, ou encore à des déficiences physiques ou intellectuelles, finissent par être pris en charge par les services de bien-être de l'enfance, les services en établissement ou les services de justice pour les adolescents, ou pire, se retrouvent à la rue, parce qu'ils n'ont pas su, ou que leur famille n'a pas su, comment se prévaloir des ressources communautaires qui auraient pu leur venir en aide. Le système ontarien d'aide à l'enfance et à la jeunesse est complexe et souvent difficile d'accès, que ce soit pour les jeunes, les familles ou même les fournisseurs de services. Peu après son entrée en fonction, la ministre des Services à l'enfance et à la jeunesse, Mary Anne Chambers, a demandé à l'intervenante en chef du Bureau d'assistance à l'enfance et à la famille de lui proposer un plan de réforme des services à l'enfance en Ontario. Le Bureau d'assistance se heurte depuis des décennies à des problèmes de coordination des services offerts aux enfants, aux jeunes et à leurs familles par les divers secteurs compétents, au sein d'un ou de plusieurs ministères et à l'échelle des différents ordres de gouvernement. Il est l'un des rares bureaux provinciaux à avoir pour mandat d'assurer aux plus jeunes membres de notre société et à leurs familles l'accès à des services relevant de plusieurs ministères et offerts par toute une gamme d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux. Le Bureau d'assistance est donc en mesure d'exprimer dans ce rapport un point de vue particulier qui reflète l'expérience des enfants ou des jeunes, ainsi que des familles, qu'il a pour mandat de servir.

Dans le plan qu'il met de l'avant aux pages qui suivent, le Bureau d'assistance tient en effet compte du vécu de ses clientes et clients, tel qu'il lui a été relaté soit directement par les personnes concernées, soit par des agentes et agents d'intervention qui en ont été témoins. Le Bureau d'assistance, qui est intervenu dans 3 361 cas entre avril 2004 et mars 2005, a procédé à l'examen de 62 programmes entre avril 2000 et mars dernier. Il s'est par ailleurs basé sur la foule de sources d'information qui offrent matière à réflexion, de même que sur les centaines de recommandations déjà formulées quant à la manière de remédier aux problèmes qui touchent l'actuel système provincial de services à l'enfance. Le présent document tient compte des initiatives de politique gouvernementale en cours et passées, des pratiques exemplaires sur le terrain, de la recherche pertinente et des publications récentes. La liste des sources consultées est jointe en annexe 1. Il est intéressant de noter que depuis une dizaine d'années, tout le monde dit la même chose, et cela à répétition. Le gouvernement s'est vu soumettre divers modèles de prestation de services parfaitement cohérents sur le plan des problèmes clefs et des priorités qu'ils abordent, des principes qu'ils reflètent, ainsi que du cadre d'action et des mesures qu'ils préconisent.

Le public est de nos jours plus réceptif que jamais à l'idée d'une réforme des services à l'enfance. Les organismes communautaires ne cachent pas leur frustration face à la lenteur du processus bureaucratique, notamment en matière de prise de décisions, car ils ont hâte d'assister à la transformation du système de prestation de services. Il est évident qu'un vaste changement systémique ne pourra pas se faire sans heurts et que les organismes communautaires rencontreront des difficultés au niveau de la redéfinition de leur mandat, de leur organisation, de la réaffectation des ressources, du réaménagement des services et des responsabilités sectorielles correspondantes, de même que de l'accroissement de leur charge de travail. La donne a toutefois changé du tout au tout, en ce sens que le degré de frustration et de désespoir face au système existant l'emporte sur la crainte du changement.

Il est temps d'établir un leadership qui sache établir un juste équilibre entre :

- L'esprit de décision et la collaboration
- Les priorités en matière de services et les services auxquels la clientèle est en droit de s'attendre
- La quantité limitée de ressources disponibles et les lacunes au niveau des services
- L'intérêt véritable et la faisabilité économique
- L'intransigeance bureaucratique et la responsabilité envers le public

Le présent rapport ébauche à grands traits un modèle de prestation de services qui pourrait se substituer au modèle existant. Ce modèle proposé cherche à susciter une discussion à propos des changements requis au niveau des ministères et des secteurs de services. Axé sur les enfants, il vise à leur garantir des interactions dans leur milieu de vie habituel et une continuité au niveau de la prestation des services tout au long de leur vie, dans le respect aussi bien de leurs droits que de leur intérêt véritable.

Serpents et échelles

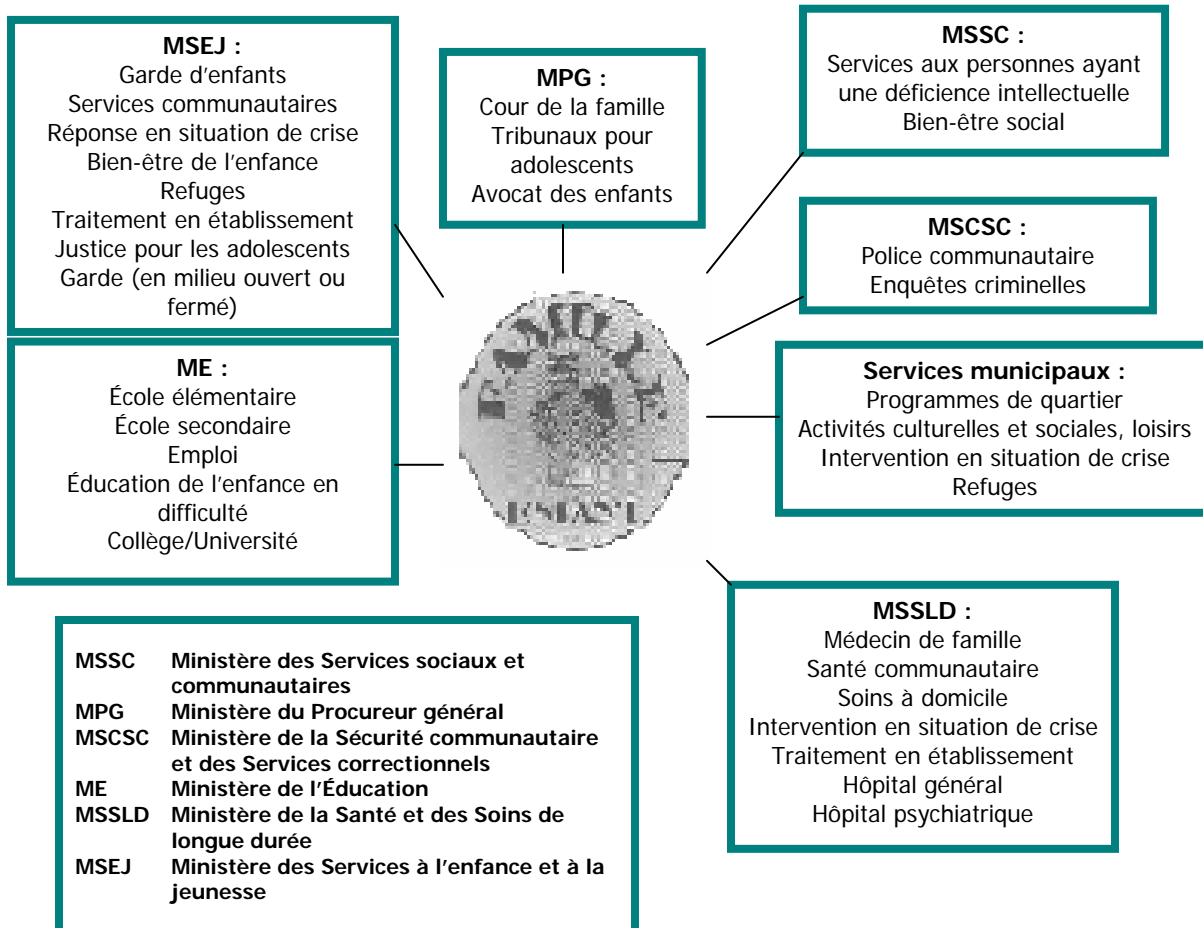
Depuis une dizaine d'années, les enfants manifestent des besoins de plus en plus complexes, que ce soit en raison de troubles de croissance ou de troubles neurologiques, d'autres troubles médicaux complexes, de déficiences au niveau de la cognition ou du comportement, ou encore de problèmes neuropsychiatriques. Les services à l'enfance disponibles en Ontario sont aussi nombreux que variés. L'Ontario jouit d'une renommée mondiale en ce qui concerne son approche des enfants à risque et de leurs besoins. Ses capacités cliniques de dépistage et

d'évaluation de ces enfants sont en effet excellentes, mais ses stratégies d'intervention laissent à désirer, ce qui peut en partie s'expliquer du fait que le système de prestation de services est complexe et fragmenté.

Quantité d'organismes ne veillent aujourd'hui plus qu'à leurs propres intérêts et axent tous leurs efforts sur la prestation de leurs services, en vue de s'attirer la plus grande part possible des ressources disponibles, qui sont limitées, et d'en tirer le meilleur parti. Les organismes s'approprient essentiellement le rôle de client, au détriment de la satisfaction des besoins des enfants. De plus, la responsabilisation accrue des organismes a parfois mené à une bureaucratisation indue de la prestation des services.

Dès sa naissance, un enfant fait son entrée dans les systèmes de santé, d'éducation, de services à l'enfance et de services de quartier. Bien souvent, l'enfant finit aussi par être mis en rapport avec les services de bien-être social, les services d'aide aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou les services judiciaires. Au sein du gouvernement, les ressources consacrées à l'enfance sont réparties entre 6 ministères. Cet état des choses entrave la collaboration entre les fournisseurs de services, l'intégration de ces derniers ou leur accessibilité. Les parents finissent souvent par baisser les bras d'épuisement et de déception lorsque, malgré toutes leurs démarches auprès des divers systèmes compétents, ils n'arrivent pas à obtenir des soins adéquats pour leur enfant.

Le gouvernement actuel a créé un ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, afin de faciliter l'accès aux services et à des programmes de soutien mieux adaptés aux besoins des enfants et de leurs familles. L'accessibilité des programmes et des services des divers ministères reste toutefois insuffisante et inéquitable. Les familles doivent toujours présenter une demande ou faire affaire avec plusieurs ministères, parfois 6 en tout, pour satisfaire les besoins de leurs enfants (voir ci-après).



Par ailleurs, au sein même du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, l'élaboration des politiques se fait de façon cloisonnée. Les politiques relatives au bien-être de l'enfance, à la justice pour les adolescents, à la santé mentale des enfants, aux enfants ayant des besoins particuliers, aux soins en établissement, etc., sont souvent élaborées séparément par différentes unités. Pourtant, ce sont souvent les mêmes enfants qui auront affaire à plusieurs de ces secteurs, qui sont l'objet de la planification de ces unités.

Pour ajouter à la confusion, les mandats des divers intervenants changent sans arrêt. L'adoption de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* et la réforme du système de bien-être de l'enfance ont mené à une réécriture des mandats et à une redistribution des pouvoirs, ce qui a valu à certains enfants et jeunes de se voir refuser des services autorisés. La réactivité des services se heurte désormais à des obstacles d'origine législative et réglementaire. Un filet social important a disparu et n'a été qu'en partie remplacé. De ce fait, les organismes se replient sur eux-mêmes et font un tri plus sévère de leurs clientes et clients potentiels afin de préserver leurs ressources : il est toujours plus aisé de dire que les besoins spécifiques d'un enfant sont du ressort de quelqu'un d'autre que de chercher à y répondre soi-même.

La répartition du financement se fait en fonction des organismes, de la nature des services et de leurs systèmes de prestation. Ceci renforce l'effet de cloisonnement et nuit à une collaboration majeure, sous forme de partenariats ou autre, entre les ministères, les secteurs et les organismes.

L'insuffisance des ressources et l'instabilité du financement ont engendré un alourdissement de la charge de cas des organismes fournisseurs de services, qui sont de moins en moins capables d'avoir des interactions de qualité avec les enfants et leurs familles, d'encourager les clients à participer de façon constructive à la prise de décisions et de forger des relations avec les jeunes à risque élevé. Qui plus est, une mobilisation concrète de la communauté et une collaboration avec celle-ci sont considérées un « luxe », et les occasions d'intervention pro-actives et préventives se font rares : les approches réactives et plus intrusives sont en voie de devenir la norme. Aucune attention n'est portée aux problèmes sociaux plus vastes, ni donc aux causes fondamentales des besoins de l'enfant, notamment la pauvreté, le chômage ou le retrait social, ce qui perpétue, voire aggrave, le problème. Les organismes communautaires non gouvernementaux sont en général les plus flexibles pour ce qui est de la prestation de services, ce qui peut peut-être s'expliquer du fait que leur rôle ne leur est pas imposé par un mandat et qu'ils doivent composer avec des ententes de financement de plus courte durée.

Il est intéressant de noter que plusieurs métaphores circulent dans la collectivité pour illustrer la complexité du réseau de services et la difficulté d'y accéder. La plus

courante est celle d'un difficile **labyrinthe** dans lequel il faut retrouver son chemin sans boussole. Une autre que de nombreux fournisseurs de services utilisent est celle du jeu de **serpents et échelles**, dans lequel chaque joueur, ou en l'occurrence, chaque cliente ou client, négocie son avancement sur l'échelle des services tout au long de l'élaboration d'un plan de traitement, mais fait vite face à des dérapages et des détours qui lui valent de retourner en arrière, tel le serpent. La réussite est au bout du chemin, mais le parcours est frustrant et particulièrement difficile pour les personnes qui ne connaissent pas les règles du jeu. Enfin, les jeunes gens et leurs familles évoquent souvent une **toile d'araignée** pour décrire leur quête de services : c'est au point d'accès que les clientes et clients réalisent souvent déjà qu'ils vont être pris au piège. Plus ils essaient de naviguer au sein du réseau de services, plus les choses se compliquent. Les transferts entre les services à l'intérieur d'un même secteur ou entre les secteurs sont freinés ou déconseillés par les responsables du réseau. Les clientes et clients deviennent frustrés, fâchés, et finalement, prisonniers.

Ces observations concernant « ce qui ne va pas » sont évidemment loin d'être concluantes ou exhaustives.

Principes de base

La prestation de services à l'enfance de l'Ontario devrait refléter les principes suivants :

- approche holistique de l'enfant;
- pratique axée sur l'enfant;
- possibilités de prévention et d'intervention précoce;
- services adaptés aux besoins de l'enfant;
- services continus accessibles tout au long de la vie de la jeune personne;
- équilibre entre les droits de l'enfant et son intérêt véritable;
- pleine intégration des services à travers les secteurs de prestation et de financement;
- services équitables, axés sur les forces et le ressort psychologique des jeunes enfants, qui associent ces derniers aux décisions les concernant.

Composantes des pratiques exemplaires

Le rapport *Réflexions de l'intérieur : Les jeunes s'expriment franchement* (1998) énumère une série de composantes des pratiques exemplaires en matière de soins en établissement. Ces composantes, que l'on retrouve dans toute la gamme des programmes et des services ontariens axés sur les enfants, servent de valeurs de base aux fins du présent rapport. Elles incluent :

- les thérapies de réadaptation;
- la participation de la famille et de la collectivité;
- le milieu de la prise en charge;
- la sécurité;
- le respect.

À chacune de ces cinq composantes correspondent une série d'éléments qui contribuent à des pratiques exemplaires (voir l'annexe 2).

Tel qu'indiqué un peu plus tôt, les publications récentes font état de plusieurs initiatives de politique du gouvernement, d'expériences sur le terrain et de travaux de recherche concernant les pratiques exemplaires. En avril 1997, le ministère des Services sociaux et communautaires a publié un document intitulé « *Pour des services au service des gens : Nouveau cadre de prestation des services à l'enfance et aux personnes ayant un handicap de développement* ». L'objet de ce cadre de prestation était de restructurer la prestation des services aux enfants et aux autres personnes ayant une déficience intellectuelle. Les caractéristiques de ce cadre sont toutefois transposables à l'ensemble des programmes et des services axés sur les enfants.

Les caractéristiques de ce nouveau cadre de prestation des services sont les suivantes :

Source d'information centralisée : Les personnes qui cherchent à obtenir des services (et d'autres, tels que les médecins ou les conseillères et conseillers d'orientation) pourront facilement se renseigner auprès d'une seule source sur les services disponibles.

Cette source aura des renseignements sur tous les services à l'enfance et les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle financés par le ministère et pourra aussi fournir de l'information sur d'autres services et mécanismes de soutien (garde d'enfants, services de santé, services municipaux ou services pertinents financés par les conseils scolaires, mécanismes de soutien financés par le secteur bénévole, etc.), ou du moins sur les autres sources susceptibles d'avoir cette information.

Nombre réduit de points d'accès : Les personnes intéressées peuvent obtenir de l'aide pour accéder aux services les mieux adaptés à leurs besoins. On entend par « point d'accès » un fournisseur de services spécifique ou un processus d'accueil concerté servant à déterminer quelles sont les familles ou les personnes auxquelles des services seront fournis.

Fonction de résolution de cas : Un mécanisme à l'intention des familles ou des personnes ayant des besoins extraordinaires, auxquelles il importe de fournir des services de façon urgente, et qui ont du mal à accéder aux services.

Point d'accès unique aux services et soutiens en établissement : Un seul organisme sert d'intermédiaire pour la prise de décisions quant aux personnes qui seront prises en charge dans un établissement et y obtiendront des services de soutien assurés par d'autres fournisseurs de services.

Le Bureau d'assistance est tout à fait favorable à l'idée lancée par le gouvernement de mettre en place des mécanismes de résolution de cas dans chaque collectivité, afin de faciliter l'accès des familles à une vaste gamme de ressources et de services. En théorie, l'idée d'instaurer des processus de planification locaux devrait garantir aux familles un accès facile à des services de quartier qui reflètent la culture, et donc les besoins spécifiques, d'une communauté à l'échelle locale. L'instauration d'un « point d'accès unique » est avantageuse, parce qu'elle implique que les jeunes gens et leurs familles pourront obtenir les services qu'il leur faut en faisant un seul coup de téléphone.

En réalité, la mise en œuvre du processus de résolution de cas n'a pas été sans problèmes. Les doléances des familles sont entre autres les suivantes :

- elles sont souvent exclues de ce processus;
- il n'existe pas de paramètres précis pour ces mécanismes;
- les besoins des enfants dépassent généralement ce que la collectivité locale est en mesure de leur offrir, et donc malgré ce processus, ils ne peuvent pas obtenir les services qu'il leur faut à proximité;
- les principaux partenaires communautaires interministériels ne participent pas à ce processus;
- dans certaines régions, la résolution de cas n'existe pas.

La mise en place équitable de mécanismes de résolution de cas à l'échelle de la province s'impose. Il s'agit d'instaurer des mécanismes de financement locaux, souples mais stables, qui puissent garantir une certaine autonomie aux fournisseurs qui offrent des services aux jeunes gens dans les collectivités.

Les personnes qui assurent la gestion des cas le font en général soit dans le cadre de l'exécution des fonctions de leur profession, soit parce qu'elles se sont volontairement fixé comme objectif d'identifier les besoins d'un enfant ou d'un

adolescent et de voir à lui procurer les services nécessaires pour y répondre. Les gestionnaires de cas qui offrent ce que l'on appelle des services autorisés dans le cadre de l'exécution de leurs fonctions sont par exemple les travailleuses et travailleurs des sociétés d'aide à l'enfance, ou encore les agentes et agents de probation. Les gestionnaires de cas bénévoles, si l'on peut les appeler ainsi, incluent par exemple des membres du personnel d'un organisme communautaire, d'une école, d'une agence de service social ou d'un centre de santé mentale. Il n'y a, hélas, pas assez de gestionnaires de cas dans les collectivités : de ce fait, bon nombre de jeunes gens et de familles doivent s'en passer, et les personnes qui essaient de les aider ne savent pas que de tels professionnels existent, ni comment se mettre en rapport avec eux. Les familles et les jeunes gens se retrouvent donc sur de longues listes d'attente, en autant même que ce type de service existe dans leur collectivité. Les familles se fient souvent à leur gestionnaire de cas pour les mettre en rapport avec les ressources disponibles. Une bonne gestion des cas est particulièrement importante pour les familles dont les enfants ou les jeunes ont des besoins particuliers et sont à risque élevé : les parents dans cette situation n'ont souvent pas l'énergie de faire toutes les démarches nécessaires pour obtenir les services qui pourraient leur faciliter la vie.

Il existe quantité de modèles aux quatre coins de la province qui illustrent les principes à la base des pratiques exemplaires que nous évoquons ici :

- des programmes aux termes desquels une gamme de services complets est conçue en fonction des besoins de l'enfant et enveloppe essentiellement l'enfant et sa famille dans un filet de soutien au sein de leur communauté;
- les foyers d'accueil de traitement, qui permettent aux enfants de vivre dans un milieu familial, tout en bénéficiant de l'appui de ressources cliniques qui favorisent la réussite de leur placement;
- les centres de fréquentation obligatoire, qui offrent une solution de rechange au placement sous garde, et dont les programmes et services sont encore une fois conçus en fonction des besoins de l'adolescent et leur sont offerts au sein de leur communauté;
- les équipes mobiles d'intervention d'urgence, qui assurent des services d'approche auprès des jeunes en détresse dans leur milieu habituel;
- le réseau de refuges « The Safe Bed Network » qui, par l'intermédiaire de services communautaires, offre un toit, entre autres, aux jeunes ayant des troubles de développement en situation de crise.

Tous ces programmes ont été mis sur pied comme solutions de rechange aux modèles de prestation de services prévoyant des interventions plus radicales, afin de tendre en quelque sorte une perche aux jeunes à des moments critiques de leur existence. Ces nouveaux modèles comportent des interactions avec les jeunes dans leur espace de vie, afin de les motiver à faire des choix positifs. Les jeunes sont plus réceptifs à ce type d'intervention, rapide, décisive et non-punitif, qui reflète une approche holistique respectant leurs liens d'attachement et une attitude écologique,

amène les services vers eux, les adapte à leurs besoins particuliers, et leur offre du respect et des possibilités de mentorat.

Les pratiques exemplaires sont sans exception garantes d'un continuum de services, depuis la prévention et la première intervention jusqu'aux interventions plus radicales et à une éventuelle prise en charge en établissement. Les publications qui appellent la mise en place d'un continuum inclusif sont légion. Ce n'est qu'en multipliant les services de prévention et d'intervention précoces que nous pourrions réduire le recours à des services autorisés plus radicaux. La tendance en Ontario est de trop s'en remettre aux services en établissement, qu'il conviendrait toutefois de voir comme l'équivalent d'une hospitalisation et auxquels il ne faudrait avoir recours que si une personne a besoin de soins actifs ou de soins aux malades chroniques. Le placement en établissement perturbe la vie familiale, décharge la famille de la responsabilité de résoudre la dynamique ou le dysfonctionnement qui contribue aux problèmes de l'enfant et met un terme à des liens d'attachement fondamentaux. Les ressources en établissement sont très coûteuses, mais les fournisseurs de services ou la communauté n'ont guère de raison de favoriser d'autres solutions. Les programmes en établissement manquent souvent de personnel et le personnel qu'ils emploient n'est souvent pas assez qualifié pour répondre à la diversité des besoins de leur clientèle.

Pour augmenter les chances que les services en établissement ne soient utilisés qu'en dernier recours, il s'agit de mettre en place un véritable continuum de services, incluant notamment les services complets, le traitement de jour, le placement familial, les centres de fréquentation obligatoire et les équipes mobiles d'intervention d'urgence.

Les jeunes qui ont fait l'expérience de plusieurs placements soulignent les répercussions de placements multiples et de plus en plus restrictifs. Les jeunes qui décrivent leur progression à travers les divers systèmes, des milieux les plus ouverts aux plus restrictifs, témoignent de l'impact des changements fréquents de personnes responsables de leur cas et des incohérences qui s'ensuivent au niveau des soins qui leur sont fournis. La progression va généralement d'un placement familial à un placement en foyer de groupe, suivi d'un placement en établissement, puis d'un placement sous garde en milieu ouvert et enfin, d'un placement sous garde en milieu fermé. Les effets de cette progression sur la vie et le bien-être des jeunes se manifestent par des troubles d'attachement, des comportements oppositionnels avec provocation, une mauvaise estime de soi et une attitude généralement méfiante. La trajectoire est évidente qui mène du système de prise en charge des enfants au système de justice pour les adolescents. Ces jeunes qui passent d'un foyer à un centre de détention sont qualifiés en anglais de « Cross-Over Kids ».

Quantité de travaux de recherche et d'élaboration de politiques se sont penchés sur l'école en tant que « pivot » ou centre de prestation de services aux enfants, aux

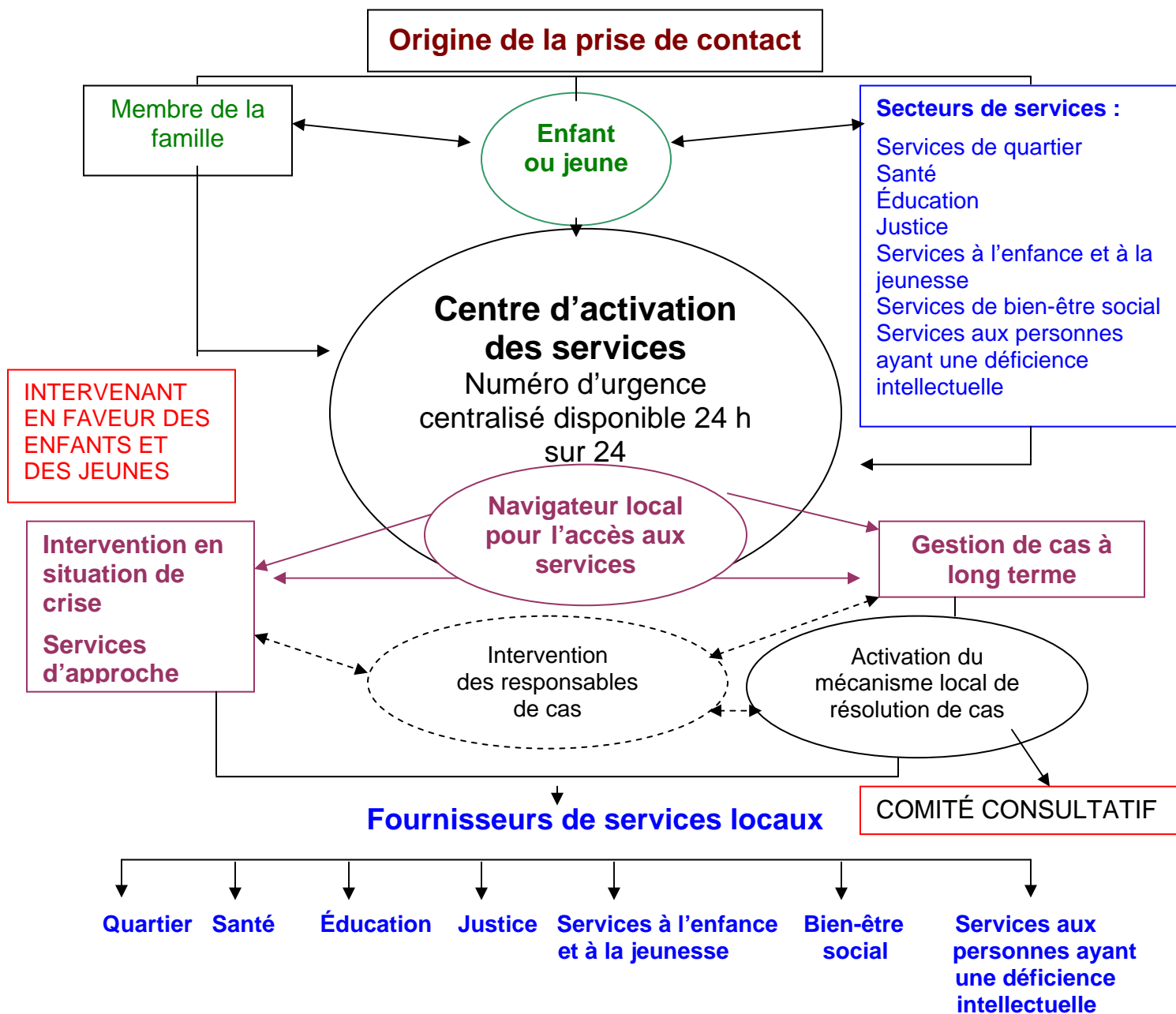
jeunes et à leurs familles. Si les écoles remplissaient effectivement une telle fonction, cela favoriserait la prévention et l'intervention précoce; l'accès aux services, dans la mesure où ils seraient coordonnés et administrés à partir du milieu scolaire; la prestation des soins dans le milieu ou l'espace de vie habituel des jeunes; le mentorat et l'offre de modèles de comportement, et enfin, l'équité au niveau de la prestation des services. Le programme de services administré conjointement par le conseil scolaire et la société d'aide à l'enfance d'Owen Sound illustre parfaitement les avantages d'un tel modèle.

Enfin, l'heure est révolue de vouloir simplement apporter de légères modifications au réseau de services existant pour le peaufiner. Il s'agit d'admettre qu'il n'est plus adapté aux besoins des enfants et des familles de l'Ontario. En fait, bien des aspects du système lui-même entravent la prestation de services de qualité et s'avèrent être une source de frustration tant pour les familles que pour les fournisseurs de services. L'heure est venue d'agir de façon décisive, dans tous les secteurs, à tous les niveaux de compétence, et d'appliquer pleinement les principes et les composantes des pratiques exemplaires.

Modèle proposé

Le diagramme ci-après montre les principales composantes du nouveau modèle de prestation de services à l'enfance de l'Ontario et leur interaction.

Prestation de services à l'enfance de l'Ontario : Modèle proposé



Composantes du modèle proposé

Origine de la prise de contact

Le contact initial peut se faire soit à l'initiative de l'enfant, d'un membre de sa famille immédiate ou d'un membre de sa parenté, soit à l'initiative d'une professionnelle ou d'un professionnel travaillant au sein d'un secteur de services, qu'il s'agisse de services de quartier ou de santé, d'éducation, de justice, de services à l'enfance et à la jeunesse, de services de bien-être social ou encore de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle. L'annexe 3 donne une liste très complète (mais non exhaustive) des origines potentielles d'une prise de contact avec le système. Ce modèle préconise les aiguillages par les fournisseurs de services ou de mécanismes de soutien et d'autres ressources externes aux sources d'acheminement les plus courantes. Les agentes ou agents de police, le personnel des garderies, les voisins, le personnel enseignant, les grands-parents, les procureurs de la Couronne, les juges, les membres du clergé et d'autres personnes importantes dans la vie d'une ou d'un jeune peuvent toutes et tous l'aiguiller vers le système. Essentiellement, toute personne qui s'inquiète du bien-être d'un enfant et qui pense qu'un enfant pourrait avoir besoin d'aide peut activer les services. Il convient toutefois de noter qu'un aiguillage vers la « navigatrice » ou le « navigateur » local pour l'accès aux services ne peut se faire qu'avec le consentement de l'enfant ou de la personne qui en est principalement responsable (père, mère, tuteur ou tutrice).

Centre d'activation des services

La prise de contact initiale avec le Centre d'activation des services devrait se faire par l'intermédiaire d'un numéro « 1 800 », accessible de partout en Ontario, qui garantirait une mise en communication immédiate avec la navigatrice ou le navigateur pour l'accès aux services de la collectivité locale.

Navigatrice ou navigateur pour l'accès aux services

La navigatrice ou le navigateur pour l'accès aux services assure des fonctions de coordination hautement spécialisées qui sont rattachées à l'enfant, et non au réseau de services. Cette personne a pour rôle de veiller à ce qu'une jeune personne puisse accéder à l'ensemble des mécanismes de soutien et des ressources nécessaires pour répondre à ses besoins. Elle doit donc être familière avec tous les secteurs de services, y compris le secteur bénévole et gouvernemental, pouvoir faire le rapprochement entre les services disponibles et les besoins de l'enfant, et être en mesure de mobiliser des ressources communautaires. Une caractéristique essentielle de la navigatrice ou du navigateur pour l'accès aux services est sa capacité de se tenir au courant de ce qui arrive à l'enfant et de coordonner les services dont l'enfant et sa famille ont besoin, depuis la naissance de l'enfant et à

travers tous les secteurs de services, jusqu'à ce que le réseau de services aux adultes ait pleinement pris la relève.

La navigatrice ou le navigateur pour l'accès aux services peut venir en aide à tout enfant ou toute famille qui a du mal à accéder à certains services ou qui a lieu de se plaindre de la portée des services qui lui sont offerts. Il est toutefois pris pour acquis que dans bien des cas, le niveau de services donnera satisfaction aux jeunes et à leurs familles.

Fonctions de base :

La navigatrice ou le navigateur pour l'accès aux services assure des fonctions de protection, de mentorat et de courtage, dont les caractéristiques sont les suivantes :

Protection

- disponibilité universelle
- rattachement à l'enfant plutôt qu'au service
- capacité de reconnaître les besoins de l'enfant dans son ensemble
- garantie de stabilité grâce à une relation continue avec l'enfant

Mentorat

- rapports cohérents, matures et stables qui offrent un modèle de comportement mature en société
- attitude centrée sur l'enfant et sensible à ses besoins
- interventions qui donnent voix à l'enfant et lui confèrent des pouvoirs
- création d'une relation continue avec l'enfant et sa famille

Courtage

- interventions indépendantes du réseau local
- familiarité avec l'ensemble des secteurs de services, y compris le secteur bénévole et le secteur gouvernemental
- capacité de situer et de mobiliser les ressources communautaires requises pour répondre aux besoins particuliers de l'enfant
- capacité de satisfaire efficacement aux exigences ou de surmonter les obstacles de nature bureaucratique/administrative

Processus :

Au moment de faire la connaissance d'une jeune personne, la navigatrice ou le navigateur pour l'accès aux services commence par se faire une idée de la situation dans laquelle celle-ci se trouve et de ses besoins les plus pressants. Elle veille, s'il y a lieu, à lui fournir des services d'intervention d'urgence. S'il se présente des obstacles à l'obtention des services dont la jeune personne a besoin, la navigatrice ou le navigateur négociera le niveau de services appropriés parmi l'éventail de

services disponibles. Les « ressources naturelles », telles que la famille, les personnes de soutien au sein du voisinage, les enseignantes ou enseignants, etc., seront mises à contribution en premier lieu, selon les besoins. Si des services de soutien s'avèrent nécessaires pour éviter une situation de crise, ceux-ci seront assurés avec le soutien des « ressources naturelles », de la navigatrice ou du navigateur pour l'accès aux services et de la communauté des fournisseurs de services. Des services complets entourent la jeune personne dans son milieu de vie habituel. Le but est d'intervenir le plus tôt possible et, ce faisant, d'éviter un recours aux services autorisés. La gestionnaire ou le gestionnaire de cas existant sera avisé de la situation de l'enfant dès le départ et impliqué dans la résolution de ses problèmes, après délimitation bien claire de son rôle par rapport à celui des autres personnes venant en aide à la jeune personne.

Bien souvent, les jeunes personnes ont des besoins complexes qui appellent des services de gestion de cas à long terme. Lorsqu'il est établi, en coopération avec sa gestionnaire ou son gestionnaire de cas, qu'une jeune personne a effectivement besoin de tels services, son dossier est renvoyé au mécanisme local de résolution de cas, dont le processus est ainsi déclenché, la navigatrice ou le navigateur pour l'accès aux services en assurant ensuite le suivi.

Gestionnaire de cas

Les personnes qui assurent la gestion des cas le font en général soit dans le cadre de l'exécution des fonctions de leur profession, soit parce qu'elles se sont volontairement fixé comme objectif d'identifier les besoins d'un enfant ou d'un adolescent et de voir à lui procurer les services nécessaires pour y répondre. Les gestionnaires de cas qui offrent ce que l'on appelle des services autorisés dans le cadre de l'exécution de leurs fonctions sont par exemple les travailleuses et travailleurs des sociétés d'aide à l'enfance, ou encore les agentes et agents de probation. Les gestionnaires de cas bénévoles, si l'on peut dire, incluent par exemple des membres du personnel d'un organisme communautaire, d'une école, d'une agence de service social ou d'un centre de santé mentale. La navigatrice ou le navigateur de l'accès aux services active immédiatement les services de gestion de cas, afin d'assurer une continuité au niveau de la prestation des services et d'éviter des recoupements entre ces derniers. La gestionnaire ou le gestionnaire de cas et la navigatrice ou le navigateur travaillent en collaboration, dans l'intérêt véritable de l'enfant.

Mécanisme local de résolution de cas

Il existe déjà en Ontario 56 collectivités disposant de mécanismes de résolution de cas et d'accès aux services. L'intégrité du cadre de services suppose que les mécanismes de résolution de cas et d'accès aux services disposent impérativement des éléments ci-après :

- une représentation interministérielle concrète par l'intermédiaire, notamment, de responsables des conseils scolaires, du système de justice pour les adolescents, des hôpitaux, des organismes communautaires, des services de santé mentale pour adultes et des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle;
- un mandat et des protocoles officiels;
- une employée ou un employé indépendant;
- l'appui et le leadership du bureau régional du ministère;
- une approche centrée sur l'enfant;
- des pouvoirs et des responsabilités clairement définis;
- des ressources financières suffisantes pour mettre en œuvre ses plans;
- un outil normalisé pour reconnaître les enfants et les jeunes à risque élevé.

Comité consultatif interministériel de l'Ontario

Le Comité consultatif interministériel de l'Ontario est formé de spécialistes de la prestation de services cliniques et de programmes en bien-être de l'enfance, santé mentale des enfants, déficience intellectuelle, justice pour les adolescents, éducation, santé, traitement des familles et droits des enfants. Il inclut aussi des représentantes et représentants du ministère des Services sociaux et communautaires, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, du ministère de l'Éducation, de même que du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. Sa composition tente aussi de refléter la diversité géographique de la province.

À l'heure actuelle, le Comité, qui est présidé par une personne représentant la collectivité, joue un rôle consultatif auprès du Bureau d'assistance à l'enfance et à la famille. Les cas qui lui sont soumis sont ceux que le Bureau d'assistance n'a pas pu régler moyennant les ressources locales ou provinciales disponibles et qui représentent soit une situation de crise nécessitant une consultation clinique immédiate, soit une situation appelant, de par sa nature, l'intervention concertée de plusieurs ministères, soit encore une situation qui soulève, selon le Bureau d'assistance, des problèmes systémiques plus généraux. Lorsque le mécanisme de résolution de cas local n'est pas en mesure de faire face aux besoins complexes d'un enfant, il peut référer ce dernier au Comité par l'intermédiaire du Bureau d'assistance.

Bureau d'assistance à l'enfance et à la famille

Le présent modèle prévoit que les services du Bureau d'assistance soient accessibles et disponibles à tout moment dans le cadre de la prestation de services à un enfant. Les jeunes, les membres de leurs familles et les fournisseurs de services peuvent demander conseil au moment de leur entrée en contact avec la navigatrice ou le navigateur pour l'accès aux services. Le Bureau d'assistance peut à tout moment mettre ses ressources à la disposition de la navigatrice ou du navigateur pour l'accès aux services. La communauté locale des fournisseurs de services, les gestionnaires de services et les responsables des mécanismes locaux de résolution de cas peuvent continuer de solliciter les conseils, le soutien et l'intervention du Bureau d'assistance.

Résultats attendus

Plusieurs résultats favorables découleraient de la mise en œuvre en Ontario du modèle de prestation de services à l'enfance décrit dans le présent document, à savoir :

- une meilleure accessibilité des services et une plus grande équité au niveau de leur prestation;
- un éventail de solutions de rechange aux soins en établissement;
- une réaffectation de ressources vers les services autres que les soins en établissement;
- des services de prévention et d'intervention précoce;
- la continuité des services;
- une réorganisation et une mobilisation au niveau communautaire;
- une utilisation plus efficace du système de prestation de services existant;
- le repérage des lacunes au niveau des services;
- plus de responsabilité envers la collectivité, de la part de tous les secteurs de services et de tous les paliers de gouvernement;
- plus de responsabilité envers les enfants et leurs familles;
- une attention particulière portée aux périodes de transition (c.-à-d. aux moments critiques de la vie de l'enfant, au passage des services à l'enfance aux services aux adultes, de même qu'à la réintégration de la collectivité après un séjour en établissement);
- l'évitement de situations de crise;
- la réduction du nombre d'enfants qui passent d'un foyer à un centre de détention.

ANNEXES

1. Sources d'information
2. Composantes des pratiques exemplaires en matière de soins en établissement
3. Ressources communautaires locales et origines potentielles de la prise de contact avec le système

Annexe 1 - Sources d'information

Consultations

Jamie Emerson, directeur général, Peterborough Youth Services, Peterborough, Ontario. Le 15 août 2005.

Kim Snow, professeure adjointe, School of Child and Youth Care, Université Ryerson, Toronto, Ontario. Les 11 et 12 août 2005.

Kevin Sullivan, superviseur du programme de foyers nourriciers de traitement des sociétés d'aide à l'enfance de Durham, Kawartha-Haliburton et Northumberland, Cobourg, Ontario. Le 15 septembre 2005

Personnel de gestion, Women's Community House, London, Ontario. Le 25 août 2005.

Réunions et symposiums

Crossover Kids Expert Symposium. Organisé par Sparrow Lake Alliance, le 16 janvier 2004 à Toronto, Ontario.

Groupe de référence des consommateurs, Centre d'excellence provincial au CHEO en santé mentale des enfants et des ados (Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario). Réunions tenues les 11 et 12 mars 2005 et le 11 avril 2005.

Offord, Dan. The Civic Community. Exposé lors de la réunion annuelle de Sparrow Lake Alliance, le 27 avril 2002.

Stuart, Carol, directrice et professeure adjointe, CCYC804: Integrated Case Management, Module 3: Approaches to assessment and planning, et Module 4: Leadership and teamwork in case management. Université Ryerson, School of Child and Youth Care.

Rapports et documents

Alberta Mental Health Board, Provincial Mental Health Planning Project, gouvernement de l'Alberta. (2004). Advancing the mental health agenda: A provincial mental health plan for Alberta. Récupéré en septembre 2005 à <http://www.amhb.ab.ca/publications/pdfs/MentalHealthPlan.pdf>

Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario. (2003). Children's services and community care access centres: Discussion paper. Récupéré en septembre 2005 à http://www.oaccac.on.ca/media/Childrens_Services_Paper.doc.

- Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario. (2003). A family-centred approach: School health support services offered by children's treatment centres across Ontario. Dans : *Children's services and community care access centres: Discussion Paper*, (pp.36-50). Récupéré en septembre 2005 à http://www.oaccac.on.ca/media/Childrens_Services_Paper.doc.
- Bates, M. P. (2001). The Child and Adolescent Functional Assessment Scale (CAFAS): Review and current status. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(1), 63-85.
- Baumann, D.J., Law, J., Sheets, J., Reid, G. et Graham, J.C. (2005). Evaluating the effectiveness of actuarial risk assessment models. *Children and Youth Services Review*, 27(5), 465-491.
- Bisson, S., Durham, D., Gregory, E., Hay, K., Hicks, M., Jones, M., MacVichie, J., Renner, S., Robertson, J., Roesch, S., Saumur, M. et Sullivan, K. (2005). *Annual evaluation of the Clinical Service Support Program (CSSP), entre le 1^{er} septembre 2004 et le 31 août 2005*. Cobourg : The Treatment Foster Care Program (programme de foyers nourriciers de traitement).
- Boydell, K. M., Barwick, M., Ferguson, H. B. et Haines, R. (2005). A feasibility study to assess service providers' perspectives regarding the use of the Child and Adolescent Functional Assessment Scale in Ontario. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 32(1), 105-110.
- Bureau d'assistance à l'enfance et à la famille, gouvernement de l'Ontario. (2000). *Inter-ministerial Provincial Advisory Committee report of the Special Task Force: Service delivery system for complex, high need, autistic children and their families proposal*. Non publié.
- Bureau d'assistance à l'enfance et à la famille, gouvernement de l'Ontario. (2004). *Guidelines for standards of care in residential settings*. Non publié.
- Cash, S. (2001). Risk assessment in child welfare: The art and science. *Children and Youth Services Review*, 23(11), 811-830.
- Corks, I. (2004). The case for family-centred service: A best-practice approach for special needs children. *Rehabilitation and Community Medicine*, 13(2).
- Dawson et Callahan. (2001). *Debate: Risk assessment in child protection services*. *Canadian Social Work Review*.
- Dilico Objibway Child and Family Services. (2004). *Community intensive case management proposal*. Non publié.
- Division de l'élaboration des politiques et de la conception des programmes, Secrétariat au bien-être de l'enfance, ministère des Services à l'enfance et à

- la jeunesse, Ontario. (2005). *Moving forward with child welfare program evaluation*. Non publié.
- Dumbrill, G.C. (éd.). (Juillet 2005). *Child welfare in Ontario: Developing a collaborative intervention model (consultation draft)*. Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance.
- Finlay, J. (2003). Child advocacy: Drawing a line in the sand. Dans *Mental health and patients' rights in Ontario: Yesterday, today and tomorrow, 20th anniversary special report*, (pp. 1-3), Bureau de l'intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques, gouvernement de l'Ontario. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.
- Finlay, J. (2003) *Situation des enfants qui passent d'un foyer à un centre de détention*. Bureau d'assistance à l'enfance et à la famille, gouvernement de l'Ontario. Non publié.
- Foster Family-Based Treatment Association. (2004). *Annotations of research in treatment foster care for direct service practitioners*, (Vol. 2). Hackensack, NJ: Foster Family-Based Treatment Centre.
- Groupe de référence des consommateurs, Centre d'excellence provincial au CHEO en santé mentale des enfants et des ados (Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario). (Avril 2005). *Child and youth mental health: Draft definitions*. Non publié.
- Groupe de référence des consommateurs, Centre d'excellence provincial au CHEO en santé mentale des enfants et des ados. *Comptes rendus de réunions tenues en 2005, les 11 et 12 mars et le 11 avril*.
- Groupe de référence des consommateurs, Centre d'excellence provincial au CHEO en santé mentale des enfants et des ados. (Avril 2005). *Recommandations du Groupe de référence des consommateurs au sénateur Kirby, président du Comité permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie du Sénat*. Non publié.
- Isaacs, B. et Perlman, N. (2005). *Intervention with attachment disordered children in the child welfare system: Program evaluation of Tri-CAS Treatment Foster Care Program*. Université York, Centre of Excellence for Child Welfare.
- Malysiak, R. (1997). Exploring the theory and paradigm base for wraparound. *Journal of Child and Family Studies*, 6(4), 399-409.
- McCain, M. et Mustard, J.F. (1999). *Rapport final de l'étude sur la petite enfance : Inverser la véritable fuite des cerveaux*. Toronto : L'Institut canadien de recherches avancées, ministère des Services sociaux et communautaires, gouvernement de l'Ontario.

- Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, gouvernement de l'Ontario. (Août 2005). Child and youth mental health policy framework: Background document. Non publié.
- Ministère des Services sociaux et communautaires, gouvernement de l'Ontario. (1997). *Pour des services au service des gens : Nouveau cadre de prestation des services à l'enfance et aux personnes ayant un handicap de développement*. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. (ISBN 20777862115)
- Ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance (Division des services intégrés pour enfants) et ministère de la Santé et des Soins de longue durée, gouvernement de l'Ontario. (2002). *Policy framework for community-based children's rehabilitative services*.
- Morley, J. (4 août 2005). *Asking questions project*. Child and Youth Officer for British Columbia, gouvernement de la Colombie-Britannique. Récupéré en septembre 2005 à http://www.gov.bc.ca/cyo/popt/javascript version/public_commentary.html.
- Nicholson, D.I., Artz, S., Armitage, A. et Fagan, J. (2000). Working relationships and outcomes in multidisciplinary collaborative practice settings. *Child and Youth Care Forum*, 29(1), 39-73.
- Ontario Association of Children's Rehabilitation Services. (2005). *Key directions for children's treatment centres: Aiding in the transformation of children's services in Ontario*. Récupéré en septembre 2005 à http://www.oacrs.com/PDF/KeyDirectionsJan_18_2005.pdf.
- Oreskovich, D. et Finlay, J. (2005). *Discussion paper: Efficacy of case resolution mechanisms: A community perspective*. Bureau d'assistance à l'enfance et à la famille, gouvernement de l'Ontario. Non publié.
- Ronen, T. (2001). Collaboration on critical questions in child psychotherapy: A model linking referral, assessment, intervention, and evaluation. *Journal of Social Work education*. 37(1), 91-110.
- Snow, K. et Finlay, J. (1998). *Réflexions de l'intérieur : Les jeunes s'expriment franchement*. Toronto: Bureau d'assistance à l'enfance et à la famille, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario (ISBN 0-7778-7381-8).
- Sparrow Lake Alliance, Crossover Kids Expert Symposium. (2004). *Report and recommendations*.
- Sparrow Lake Alliance, Crossover Kids Expert Symposium. (2004). *Summary of group recommendations*. Non publié.

- Ward, H. (1998). Using a child development model to assess the outcomes of social work interventions with families. *Children and Society*, 12(3), 202-212.
- Yeatman, A. et Penglase, J. (2004). Looking after children: A case of individualized service delivery. *Australian Journal of Social Issues*, 39(3), 233-248.

Annexe 2 – Composantes des pratiques exemplaires en matière de soins en établissement

Réflexions de l'intérieur, avril 1998

1) Les thérapies de réadaptation

- Pratique axée sur l'enfant
- Approche holistique qui maintient les liens d'attachement
- Gestion active du cas confiée à une seule personne
- Continuité des soins dans l'ensemble des secteurs de services
- Évaluation multidisciplinaire complète
- Intervention rapide et décisive
- Intensité de l'intervention fondée sur l'évolution des besoins
- Services qui vont au-devant des enfants, et non pas l'inverse
- Contrôle rigoureux du plan de soins
- Soins au moment de la sortie et suivi ultérieur

2) Participation de la famille et de la collectivité

- Participation active de l'enfant à tous les aspects du programme de soins
- Possibilités de rétablissement pour la famille, qui vont des services de soutien à une intervention directe à domicile
- Approche écologique
- Responsabilité des programmes à l'égard du milieu
- Structures permettant la représentation et le soutien par les pairs
- Prise en charge de tous les enfants par la collectivité
- Services intégrés

3) Le milieu de la prise en charge

- Personnel qualifié, expérimenté et bien formé
- Supervision directe assurée aux fournisseurs de soins
- Taux d'encadrement approprié
- Soutien approprié pour le personnel de première intervention
- Travail en équipe
- Fournisseurs de soins stables et expérimentés
- Renforcement des interactions positives entre les jeunes et le personnel
- Modèle positif
- Programmation active, structurée et orientée sur l'établissement de liens
- Programmation adaptée en vue de répondre aux besoins particuliers de chaque enfant
- Fournisseurs de soins très compétents pour la gestion des crises
- Règles et attentes claires et uniformes
- Respect d'une philosophie des soins bien articulée

4) **Sécurité**

- Interventions comportementales efficaces, cohérentes et sans danger
- Formation approfondie des fournisseurs de soins pour toute la gamme des stratégies d'intervention
- Interventions non punitives
- Gestion compétente des crises
- Intégrité des responsables
- Désamorçage des crises à titre de première intervention
- Pratique standardisée pour l'ensemble des secteurs de services
- Discussions sur tous les incidents de violence
- Examen interne et externe de tous les incidents graves
- Ressources appropriées pour permettre au personnel de réduire les comportements instables et dangereux
- Processus indépendant et impartial pour le règlement des plaintes
- Jamais de punition pour avoir présenté une plainte
- Choix minutieux des fournisseurs de soins
- Mécanismes externes de reddition de comptes assurant le respect des normes

5) **Respect**

- Les droits sont respectés
- Les droits visent l'enfant et non pas l'établissement
- Les droits ne dépendent pas des responsabilités ou des comportements
- Chaque enfant est traité comme une personne
- La diversité est valorisée et respectée
- Le modèle présenté par les fournisseurs de soins valorise les interactions respectueuses
- Le langage favorise une culture saine au plan des soins
- Les fournisseurs de soins ne sont pas complices dans l'inaction

Annexe 3 - Ressources communautaires locales et origines potentielles de la prise de contact avec le système

Services à l'enfance et à la jeunesse

- Services de garde d'enfants
- Garderies subventionnées
- Centres de développement de la petite enfance de l'Ontario/programmes Meilleur départ
- Programmes pour enfants autistes/ICI
- Services de soutien à domicile pour les enfants
- Services de relève
- Services de relève à l'extérieur du domicile
- Centres familiaux
- Services de santé mentale pour enfants non hospitalisés
- Centre de visites surveillées
- Organismes de services aux familles et organismes sociaux divers
- Centres d'hébergement pour jeunes
- Sociétés d'aide à l'enfance
- Familles d'accueil
- Foyers de groupe
- Jeunes vivant de façon autonome (entente de soins et d'entretien prolongés ou aide sociale pour étudiants)
- Programme de soins en établissement
- Services de santé mentale pour enfants hospitalisés
- Centres de traitement des enfants
- Services de traitement en milieu fermé
- Services d'écoute téléphonique d'urgence
- Équipes mobiles d'intervention d'urgence
- Refuges pour victimes de violence au foyer
- Bureau de l'avocat des enfants
- Bureau d'assistance à l'enfance et à la famille
- Associations et groupes de soutien divers
- Organismes d'intervention (DEI, Réseau national des jeunes pris en charge)
- Regroupements de jeunes

Milieu scolaire

- Écoles élémentaires et secondaires
- Écoles visés à l'article 20
- Centres de traitement de jour
- Centres d'apprentissage parallèles
- Formation à l'emploi
- Éducation de l'enfance en difficulté
- Pensionnats
- Internats provinciaux
- Écoles d'application
- Associations d'élèves
- Associations de parents d'élèves (p. ex., associations foyer-école)

Ressources communautaires locales et origines potentielles de la prise de contact (suite)

Santé

- Médecin généralistes/médecins de famille
- Cliniques de consultation sans rendez-vous
- Cliniques de médecine familiale
- Spécialistes médicaux
- Services psychologiques/psychiatriques
- Ergothérapeutes/orthophonistes
- Ontario Association for the Learning Disabled
- Services pour personnes malentendantes
- Services pour personnes aveugles
- Services pour enfants médicalement fragiles
- Centres d'accès aux soins communautaires
- Services de santé (cliniques communautaires et spécialisées)
- Services d'urgence
- Équipes mobiles d'intervention d'urgence
- Équipes communautaires de traitement actif
- Soins aux patientes et patients non hospitalisés
- Cliniques spécialisées en troubles divers
- Services de traitement de jour à l'hôpital
- Services de traitement de jour des dépendances
- Services de traitement des dépendances en établissement
- Membres des professions de la santé réglementées
- Services aux adolescents hospitalisés
- Services de pédiatrie à l'hôpital
- Services de réadaptation (physique et psychiatrique) à long terme des adolescents
- Services d'intervention en cas de crise pour les adolescents
- Hôpitaux psychiatriques
- Hôpitaux pour enfants
- Bureaux de santé publique
- Services communautaires de planification familiale et de santé sexuelle pour les femmes et les jeunes

Aide sociale

- Ontario au travail
- Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées
- Programme d'appareils et accessoires fonctionnels
- Programme de services particuliers à domicile
- Aide à l'égard d'enfants ayant un handicap grave
- Formation professionnelle et emploi

Services aux personnes ayant une déficience intellectuelle

- Familles d'accueil et foyers de groupe
- Cohabitation facilitée
- Associations pour l'intégration communautaire

Ressources communautaires locales et origines potentielles de la prise de contact (suite)

- Établissements
- Ateliers protégés
- Extend-a-family Canada
- Services de relève

Services de quartier

- Sociétés de logement locales
- Services de soutien de proximité
- Refuges (pour sans-abri)
- Bureaux de santé publique
- Cliniques d'aide juridique
- Centres récréatifs (service des parcs et loisirs)
- Services ethno-culturels
- Services d'immigration et d'établissement
- Services axés sur la diversité
- Banques d'alimentation
- Services d'intervention en cas de crise
- Centres communautaires
- Organismes de bénévolat
- Haltes-accueil
- Églises et groupements confessionnels
- Scouts/Brownies/Guides/Louveteaux
- Centres d'amitié (services urbains pour Autochtones)
- Clubs garçons et filles
- Cadets de l'Armée
- Associations ou autres groupes de jeunes

Justice

- Police
- Organismes de services communautaires
- Cours de justice (programmes)
- Avocats et avocates
- Procureures et procureurs de la Couronne
- Cliniques d'aide juridique
- Sanctions extrajudiciaires, imposition de peines à servir dans la collectivité
- Juges
- Programmes de solutions de rechange à la détention sous garde
- Agentes ou agents de probation/intervenantes et intervenants auprès des jeunes/travailleuses et travailleurs auprès de jeunes après un placement en établissement
- Ordonnances de service communautaire
- Détention en milieu ouvert
- Détention en milieu fermé
- Supervision et soutien intensifs

Ressources communautaires locales et origines potentielles de la prise de contact (suite)

- Services aux jeunes contrevenants
- Organismes juridiques communautaires
- Cliniques organisées par le tribunal de la famille
- Programmes de police communautaire (services de police socio-préventifs) par rapport aux services d'enquête
- Services aux victimes
- Médiation
- Tribunal de la famille
- Tribunal pour adolescents