

enfance

traitement

prévention

jeunesse

soutien

famille

protection

réadaptation



## MÉCANISME DE RÈGLEMENT DES SITUATIONS COMPLEXES ET MULTI-PROBLÉMATIQUES



Comité  
enfance jeunesse famille  
Arthabaska - Érable



## MÉCANISME CONVENU

entre le

Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable

Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Centre de réadaptation en déficience physique InterVal

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec Institut universitaire

Centre de réadaptation Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

Commission scolaire des Bois-Francis

Centres de la petite enfance

---

Adopté par le Comité enfance jeunesse famille

Le 4 mai 2007

Adopté par la Table de concertation territoriale du réseau local de santé et de services sociaux Arthabaska-Érable

Le 4 juin 2007

Révisé par le Comité enfance jeunesse famille Arthabaska-Érable

Le 25 janvier 2012

## TABLE DES MATIÈRES

Membres du comité enfance jeunesse famille Arthabaska-Érable (2010-2011).....	4
Membres de la Table du réseau local de santé et de services sociaux d'Arthabaska-Érable.....	5
Préambule.....	6
1) But et objectifs du mécanisme ..	8
2) Principes ..	8
2.1 Les principes généraux pour des services intégrés.....	8
2.2 Les principes spécifiques pour les services.....	8
3) Mandat et responsabilités générales .....	9
3.1 Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable .....	9
3.2 Établissements spécialisés à vocation régionale.....	9
3.3 Commission scolaire des Bois-Francis.....	10
3.4 Centres de la petite enfance .....	12
4) Clientèles visées et portée du document .....	12
5) Accès au mécanisme .....	13
5.1 Dépistage d'une situation complexe et multiproblématiques par un établissement .....	13
5.2 Identification des représentants des établissements .....	14
5.3 Formulaire de référence et autres documents .....	14
5.4 Délai pour activer le mécanisme ..	14
5.5 Tableau : Situations complexes, multiproblématiques ou faisant face à un vide de services .....	15
5.6 Tableau : Situations où les cas se dirigent vers une impasse .....	15
5.7 Coordination du PSI .....	16
6) Suivi du mécanisme par le comité enfance jeunesse famille .....	16
7) Durée .....	16
ANNEXE 1 :     Formulaire de référence au mécanisme de coordination clinique	
ANNEXE 2     Orientations régionales concernant les services offerts aux personnes présentant des problématiques multiples et <i>Le complément</i>	
ANNEXE 3     Liste des représentants des établissements en charge du mécanisme de règlement des situations complexes et multiproblématiques	

**MEMBRES DU COMITÉ ENFANCE JEUNESSE FAMILLE ARTHABASKA-ÉRABLE  
(2010-2011)**

Marie-Eve Boivin, coordonnatrice des services enfance - jeunesse  
**CSSSAE / CLSC Suzor-Coté**

Jean-François Bussières, président du comité enfance jeunesse famille  
Directeur des programmes Famille, Santé publique et Santé mentale  
**CSSSAE / CLSC Suzor-Coté**

Marie-Thé Leblanc, déléguée CPE  
**CPE La Petite École inc.**

Claude Laforest, chef des services jeunesse  
**Centre Jeunesse MCQ**

Sylvie Gingras, directrice adjointe aux services éducatifs, services de l'adaptation scolaire et des services complémentaires  
**Commission scolaire des Bois-Francis**

Simon Brouillard, chef en réadaptation  
**Centre de réadaptation en déficience physique InterVal**

Vincent Robichaud, coordonnateur au programme TED  
**CRDITED MCQ IU**

Maxime Samson, coordonnateur des services externes  
**Domrémy MCQ**

**DÉLÉGUÉS TABLES DE CONCERTATION**

Marguerite Bourgeois, Table de concertation enfance famille MRC Arthabaska  
**Centre de stimulation l'Envol**

Michèle Gariépy, Table de concertation-Action des ressources jeunesse de l'Érable  
**Pacte Bois-Francis**

Marie-France Dupuis, Table de concertation jeunesse d'Arthabaska  
**Corporation de la Politique Jeunesse**

Karine Gendron, Table des ressources enfance-famille de l'Érable  
**Ami-Temps des Bois-Francis**

**MEMBRES DE LA TABLE DE CONCERTATION TERRITORIALE  
DU RÉSEAU LOCAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX D'ARTHABASKA-ERABLE**

Madame Gina Landry  
Le Centre Jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Madame Marie-Claude Beaumier  
CRDITED Mauricie et Centre-du-Québec

Madame Véronique Lenoir  
L'Entrain

Monsieur Normand Gugg  
Centre d'intégration communautaire (CSSS de l'Énergie)

Madame Annie Lafrance  
Coopérative de travail en entretien d'Édifices La Salubrité

Madame Chantal Charest  
Corporation de développement communautaire des Bois-Francis

Monsieur Yves Lapierre  
Corporation de développement communautaire de l'Érable

Monsieur Simon Brouillard  
Centre de réadaptation InterVal

Monsieur Philippe-André Champoux  
Représentant des pharmaciens

Monsieur Pierre Bourassa  
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

Monsieur Pierre Caluori  
Organisme de récupération anti-pauvreté de l'Érable (ORAPÉ)

Monsieur François Labbé  
Commission scolaire des Bois-Francis

Docteur Louis Auger  
Représentant des GMF

**CSSSAE :**  
Madame Josée Simoneau  
Directrice du programme Santé physique

Docteur Christian Vinette  
Directeur des services professionnels et des affaires médicales

Monsieur Philippe Rancourt  
Directeur du programme Personnes en perte d'autonomie

Monsieur Jean-François Bussières  
Directeur des programmes Famille, Santé publique et Santé mentale

Madame France Morin  
Coordonnatrice du réseau local de services et de la qualité

Monsieur Claude Charland  
Président de la Table et directeur général du CSSSAE

## PRÉAMBULE

Jusqu'en 2007, l'expérimentation d'une coordination des services jeunesse intégrés a permis de résoudre, par la concertation, différentes situations complexes et multiproblématiques. Cette coordination relevait du comité enfance jeunesse famille d'Arthabaska-Érable lui assurant ainsi une légitimité et une neutralité d'action. Sans cette coordination, il est possible de croire que ces jeunes (0 – 17 ans) <sup>1</sup> se seraient retrouvés sans les services requis par leur état. Ceci dû à un vide de services et un manque d'arrimage entre les établissements.

Le projet de coordination des services jeunesse intégrés s'est terminé en juin 2007. Le comité enfance jeunesse famille (CEJF), ayant le souci de préserver les liens de collaboration existant entre les établissements et organismes, avait mandaté le coordonnateur des services jeunesse intégrés de proposer une solution assurant une fluidité et une continuité entre les services jeunesse ayant à traiter une situation complexe et multiproblématiques. Les travaux ont mené le CEJF à adopter le présent **mécanisme de règlement des situations complexes et multiproblématiques** et d'assurer la responsabilité de son application. Ce mécanisme assure la légitimité à un établissement de traiter ce type de situation. Cependant, il faut être conscient que la neutralité d'action que possédait la coordination des services jeunesse intégrés, ne peut être reproduite.

---

<sup>1</sup> Exceptionnellement jusqu'à 21 ans pour un jeune scolarisé à la formation générale des jeunes.

CONSIDÉRANT les articles 99.7 et 105.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ;

CONSIDÉRANT le *Modèle d'organisation basé sur des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Mauricie et au Centre-du-Québec* adopté le 28 avril 2004 ;

CONSIDÉRANT le document *Deux réseaux, un objectif: le développement des jeunes Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, 7 mars 2003;

CONSIDÉRANT les Orientations régionales concernant les services offerts aux personnes présentant des problématiques multiples, adoptées le 14 juin 2006 et le Complément aux orientations régionales concernant les services offerts aux personnes présentant des problématiques multiples, adopté le 18 février 2009 par l'Agence de santé et des services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec;

CONSIDÉRANT la volonté des partenaires à l'effet que la prestation d'un maximum de services soit dispensée le plus près possible de la population;

CONSIDÉRANT les difficultés rencontrées lors de la mise en place de services pour certaines clientèles;

CONSIDÉRANT que ce mécanisme est convenu au comité enfance jeunesse famille Arthabaska-Érable;

CONSIDÉRANT que les partenaires des services jeunesse s'engagent à collaborer en vue d'assurer l'accès, la continuité et la qualité optimale des services à la population du territoire du réseau local de services d'Arthabaska-et-de-l'Érable;

Afin d'assurer le maximum de légitimité aux partenaires, il est convenu, par le comité enfance jeunesse famille, de déposer, pour adoption, le présent **mécanisme de règlement des situations complexes et multiproblématiques** à la Table de concertation territoriale du réseau local santé et services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable.

## 1) But et objectifs du mécanisme

Le but de ce mécanisme est de créer un cadre administratif convenu entre le centre de santé et de services sociaux, les établissements spécialisés à vocation régionale, la Commission scolaire des Bois-Francis et les centres de la petite enfance;

Les objectifs de ce mécanisme sont de définir les principes, le mandat et les responsabilités générales des partenaires dans le dépistage d'une situation complexe et multiproblématiques par un établissement et ce, en vue d'améliorer l'offre de service pour les clientèles visées.

## 2) Principes

### 2.1 Principes généraux pour des services intégrés

Les principes généraux qui orientent l'action en vue de mieux intégrer les services sont la **responsabilité populationnelle** et la **hiérarchisation des services**. Ainsi, les différents intervenants dispensant des services à la population d'un territoire local sont amenés à partager collectivement une responsabilité envers cette population, en rendant accessible un ensemble de services le plus complet possible et en assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux, tout en favorisant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population. Une meilleure complémentarité des services facilite le cheminement de l'utilisateur entre les services de première, de deuxième et de troisième ligne.

### 2.2 Principes spécifiques pour les services

Les établissements et organismes veulent, d'entrée de jeu, de façon claire, situer les principes spécifiques sur lesquels doivent s'appuyer ces services :

- a) La gamme des services destinés aux personnes doit s'inscrire, dans toute la mesure du possible, dans une approche normalisante, visant l'intégration et la participation sociales;
- b) La personne doit pouvoir compter, dans toute la mesure du possible, sur des services



adéquats, peu importe la nature, la complexité ou l'intensité de ses besoins. Ces services lui sont offerts par un réseau d'établissements complémentaires, imputables, solidaires et coordonnés, situés le plus près possible de son milieu de vie.

### 3) Mandat et responsabilités générales

**Le mandat et les responsabilités générales des établissements impliqués dans le présent mécanisme auprès de la clientèle jeunesse sont:**

#### 3.1 Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable

- a) D'offrir des services généraux et spécifiques, notamment des services de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitement, de réadaptation et de soutien;
- b) D'offrir certains services spécialisés (et surspécialisés lorsque demandés par l'Agence), lorsque ceux-ci sont disponibles;
- c) De définir et de mettre en place des mécanismes de référence, de suivi et d'accompagnement des usagers des services de santé et de services sociaux;
- d) D'instaurer des mécanismes ou conclure des ententes avec les différents producteurs de services et partenaires que sont, notamment, les établissements offrant des services spécialisés ou surspécialisés;
- e) De prendre en charge, d'accompagner et de soutenir les personnes, notamment celles ayant des besoins particuliers et plus complexes, afin de leur assurer, à l'intérieur du réseau local de services de santé et de services sociaux, la continuité des services que requiert leur état.

#### 3.2 Établissements spécialisés à vocation régionale:

- a) De rendre leurs services spécialisés accessibles, de façon équitable, à la population de tous les territoires et d'affecter leurs ressources en conséquence, lorsque nécessaire. Les programmes et services doivent s'ajuster aux réalités territoriales et populationnelles de chacun des réseaux locaux de services et doivent viser à déconcentrer la prestation d'un maximum de services sur une

base locale;

- b) D'établir des ententes de services avec chacun des centres de santé et de services sociaux pour assurer l'accès à leurs services par la population de ces territoires;
- c) De collaborer étroitement à la planification, à l'organisation et à la coordination des services de chacun des réseaux locaux, sous la direction du centre de santé et de services sociaux qui est imputable de ces fonctions à l'égard de son territoire local;
- d) D'appuyer les partenaires locaux par leurs expertises spécialisées, en ayant le souci constant d'habiliter et de développer l'expertise de leurs partenaires, surtout les centres de santé et de services sociaux;
- e) De coordonner leurs propres services avec ceux des autres établissements spécialisés à vocation régionale lorsque le besoin des personnes le requiert;
- f) De développer leurs expertises pour faire face à l'émergence de problématiques nouvelles et pour assurer une plus grande prise en charge et une meilleure autonomie locale et régionale;
- g) Sans se substituer au rôle des centres de santé et de services sociaux à cet égard (voir 3.1, article e) et en complémentarité avec ceux-ci, d'intervenir, d'accompagner et de soutenir les personnes ayant des besoins particuliers et complexes dans leurs démarches au sein du réseau.

### **3.3 Commission scolaire des Bois-Francis :**

- a) D'instruire, de socialiser et de qualifier les élèves, tout en les rendant aptes à entreprendre et à réussir un parcours scolaire;
- b) D'offrir le service de l'éducation préscolaire et les services d'enseignement primaire et secondaire prévus par la Loi sur l'instruction publique et le régime pédagogique à compter du premier jour du calendrier scolaire où la personne atteint l'âge d'admissibilité jusqu'au dernier jour du calendrier scolaire de l'année scolaire où elle atteint l'âge de 18 ans, ou 21 ans dans le cas

d'une personne handicapée;

c) D'adopter une politique relative à l'organisation des services éducatifs aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage qui assure l'intégration harmonieuse dans une classe ou un groupe ordinaire et aux autres activités de l'école de chacun de ces élèves lorsque l'évaluation de ses capacités et de ses besoins démontre que cette intégration est de nature à faciliter ses apprentissages et son insertion sociale et qu'elle ne constitue pas une contrainte excessive ou ne porte pas atteinte de façon importante aux droits des autres élèves;

d) De voir à la réalisation d'un plan d'intervention adapté aux besoins de l'élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage qui tient compte de l'évaluation de ses capacités et de ses besoins;

e) D'établir et d'offrir un programme pour chacun des quatre services éducatifs complémentaires :

- de soutien qui visent à assurer à l'élève des conditions propices d'apprentissage,
- de vie scolaire qui visent le développement de l'autonomie et du sens des responsabilités de l'élève, de sa dimension morale et spirituelle, de ses relations interpersonnelles et communautaires, ainsi que de son sentiment d'appartenance à l'école,
- d'aide à l'élève qui visent à l'accompagner dans son cheminement scolaire et dans son orientation scolaire et professionnelle ainsi que dans la recherche de solutions aux difficultés qu'il rencontre,
- de promotion et de prévention qui visent à donner à l'élève un environnement favorable au développement de saines habitudes de vie et de compétences qui influencent de manière positive sa santé et son bien-être;

f) D'établir et d'offrir des services particuliers ayant pour but de procurer une aide à l'élève qui, pour des raisons particulières, doit recevoir des services d'accueil et de soutien à l'apprentissage de la langue française ou des services d'enseignement à domicile ou en milieu hospitalier.

### 3.4 Centres de la petite enfance :

Les centres de la petite enfance offrent des services de garde éducatifs aux enfants de la naissance jusqu'à la maternelle et répondent aux besoins de garde des parents. Ils peuvent aussi offrir des services spécialisés ou d'autres services à la famille selon les besoins exprimés par les parents et en collaboration avec les partenaires du milieu.

Les centres de la petite enfance offrent un milieu de vie global qui favorise tous les aspects du développement de l'enfant. Ce milieu de vie doit permettre également une continuité avec les expériences de l'enfant dans sa famille, dans la société et, ultérieurement, dans le milieu scolaire. Les centres adoptent des visées préventives qui touchent tant le développement de l'enfant que la qualité de la vie quotidienne des familles. Les enfants y reçoivent des services en milieu familial par le biais du bureau coordonnateur ou en installation. Ces services sont offerts sur une base régulière ou occasionnelle, pour des périodes et selon des durées ainsi que des horaires variables

#### 4) Clientèles visées et portée du document

La portée du document s'applique lorsque tous les autres protocoles ou mécanismes de concertation ou démarche de plan de services individualisés ne peuvent faire en sorte que le jeune ou sa famille reçoivent des services adaptés à leur situation et que les quatre dimensions suivantes sont présentes :

<b>Le profil de la situation</b>	Le jeune a une ou des problématiques identifiées, il y a absence de diagnostic ou le diagnostic est rare. La famille est épuisée et à la limite du décrochage.
<b>L'organisation des services</b>	Il y a une inadéquation entre la spécificité des besoins et les services habituels ou il y a des difficultés au niveau du processus de collaboration ou certains services sont inexistantes.
<b>Confrontation à une impasse</b>	Pas de réponse à certains besoins de la famille, épuisement de la famille et des intervenants, risque de décrochage de la famille et des intervenants ou risque de dégradation de la situation.
<b>Nécessité de nommer une personne pour animer la concertation</b>	Nommer une personne pour animer la concertation et dénouer l'impasse. Travailler l'efficacité de la collaboration entre les établissements par l'utilisation de rencontre pré-PSI et l'utilisation du plan de services individualisés afin de concrétiser la démarche de concertation avec le jeune et sa famille.

La clientèle visée est âgée de 0 à 17 ans<sup>1</sup> et elle est généralement connue du réseau de la santé et des services sociaux, de la commission scolaire ou des CPE. Ces personnes ont régulièrement fait l'objet de plusieurs déplacements entre les ressources. Elles suscitent énormément de discussion et sont soumises à de multiples évaluations, ce qui entraîne de longs délais pour statuer sur une orientation. Ces personnes requièrent assez souvent des services pour une longue période.

L'approche et la philosophie du mécanisme : il est sous-entendu que tous les établissements visés par le présent mécanisme doivent dégager les ressources nécessaires en s'impliquant activement et solidairement dans la recherche de solutions.

## 5) Accès au mécanisme

### 5.1 Dépistage d'une situation complexe et multiproblématiques par un établissement :

L'établissement transmet, aux représentants des établissements qu'il croit susceptibles d'être concernés par la situation et qui doivent s'impliquer dans la recherche de solutions, le *formulaire de référence au mécanisme de coordination clinique* (cf. : annexe 1), ainsi qu'un consentement écrit à l'échange d'information. De plus, il a la responsabilité d'animer la rencontre pour la mise en place du mécanisme.

### 5.2 Identification des représentants des établissements

Une fois par année, les membres du CEJF mettent à jour la liste des représentants du présent mécanisme (cf. : annexe 3).

ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS À VOCATION RÉGIONALE :	
• Centre jeunesse MCQ	Chef de service jeunesse
• Domrémy MCQ	Coordonnateur des services externes (Shawinigan – Victoriaville – Plessisville) et Coordonnateur des services à l'hébergement par intérim
• Centre de réadaptation physique InterVal	Chef en réadaptation
• CRDI MCQ IU	Coordonnateur services à l'enfance adolescence famille

<sup>1</sup> Exceptionnellement jusqu'à 21 ans pour un jeune scolarisé à la formation générale des jeunes.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX D'ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE :	Coordonnatrice des services santé mentale jeunesse - déficience intellectuelle et TED
	Coordonnatrice des services petite enfance - famille
	Coordonnatrice des services enfance - jeunesse
COMMISSION SCOLAIRE DES BOIS-FRANCS	Directrice adjointe aux services éducatifs, services de l'adaptation scolaire et des services complémentaires
CENTRES DE LA PETITE ENFANCE	Gestionnaire du CPE concerné

### 5.3 Formulaire de référence et autres documents

Les partenaires conviennent d'utiliser les formulaires suivants :

- Formulaire de référence au mécanisme de coordination clinique (*cf. : annexe 1*);
- Consentement écrit à l'échange d'information;
- Tout autre document pertinent.

### 5.4 Délai pour activer le mécanisme

Afin de déterminer l'ordre de priorité des demandes d'accès au mécanisme, il appert que les critères suivants ont un caractère prépondérant :

- La recherche d'hébergement;
- La gravité de la situation;
- L'urgence de la situation;
- La vulnérabilité des usagers impliqués;
- L'opportunité clinique d'agir immédiatement;
- L'intensité de services requis;

Pour offrir le meilleur accès possible et pour avoir un mécanisme de référence viable, les parties visent, à moins de circonstances particulières, à respecter le délai de trente (30) jours.

## 5.5 Situations complexes, multiproblématiques, ou faisant face à un vide de services

Niveau 1	1. Prise de contact	<p>La première rencontre du mécanisme doit se réaliser au plus tard 30 jours après la référence. L'établissement, qui dépiste une situation complexe et multiproblématiques, transmet le <i>formulaire de référence au mécanisme de coordination clinique</i> (cf. : <i>annexe 1</i>), ainsi qu'un consentement écrit à l'échange d'information à tous les établissements qu'il croit susceptible d'être concernés par la situation et qui doivent s'impliquer dans la recherche de solutions.</p> <p>L'établissement doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• interpeler les établissements concernés. Ces derniers déterminent qui de leur organisation doit se présenter à la rencontre;</li> <li>• s'assurer que toutes les organisations qui ont été identifiées dans le formulaire de référence se présentent à la première rencontre;</li> <li>• animer la rencontre.</li> </ul>
	2. Rencontre du mécanisme	<p>Lors de cette rencontre, chaque établissement partage l'information qu'il possède sur la situation afin de dresser le portrait des services actuels et antérieurs.</p> <p>L'objectif de cette rencontre est de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• convenir sur les besoins du jeune et de sa famille;</li> <li>• prioriser les besoins;</li> <li>• déterminer les services à mettre en place;</li> <li>• déterminer les partenaires qui doivent maintenir leur implication;</li> </ul> <p>afin de poursuivre ou réviser la démarche PSI (voir 5.7).</p>

## 5.6 Situations où les cas se dirigent vers une impasse

Niveau 2	3. Présentation au président du CEJF	Dès qu'il est clairement identifié, que la situation traitée se dirige vers une impasse et que les personnes impliquées ont identifié les dimensions du PSI qui font l'objet d'un différend, l'établissement qui a animé la concertation doit en informer le président du CEJF qu'une situation traitée par le présent mécanisme se dirige vers une impasse.
	4. Traitement des situations litigieuses	Le président CEJF contacte le directeur nommé par le CSSSAE qui est responsable de la mise en application des <i>Orientations régionales concernant les services offerts aux personnes présentant des problématiques multiples</i> (cf.: <i>annexe 2</i> ). Le directeur, nommé par le CSSSAE, porteur du dossier met en place les mesures nécessaires.
	5. Règlement de la situation	<p>Dès qu'il y a règlement, deux éléments doivent être retenus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PSI : Un plan de services individualisé doit être réalisé le plus rapidement possible (voir 5.7);</li> <li>• S'il s'agit d'une situation qui risque de se reproduire à l'avenir, le comité enfance jeunesse famille doit formuler des recommandations et les déposer à la Table de concertation territoriale du réseau local de santé et services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable.</li> </ul>

## 5.7 Coordination du PSI

Le PSI doit se réaliser en conformité avec le manuel de référence « Démarche de plan de services individualisé du territoire Arthabaska-Érable » mis à jour le 16 septembre 2009 par le comité enfance jeunesse famille.

### 6) Suivi du mécanisme par le comité enfance jeunesse famille

Aux fins de suivi, les partenaires conviennent que le comité enfance jeunesse famille assure le suivi du mécanisme de règlement des situations complexes et multiproblématiques en faisant :

- Un bilan annuel des situations ayant cheminé par ce mécanisme;
- Aux 3 ans, une mise à jour du mécanisme, à moins d'une nécessité particulière convenue par les membres du CEJF.

### 7) Durée

Le mécanisme de règlement des situations complexes et multiproblématiques sera reconduit d'année en année. Toute demande de modification doit être adressée au président du comité enfance jeunesse famille.

Une copie du présent document est acheminée à l'Agence de santé et de services sociaux Mauricie Centre-du-Québec ainsi que toutes modifications qui y sont apportées.