FONDATION DU DR JULIEN

RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION

DES CENTRES DE PÉDIATRIE SOCIALE EN COMMUNAUTÉ (CPSC)

VERSION 15.1

(2017-09-18)

PRÉPARÉ PAR

LE BUREAU DE NORMALISATION DU QUÉBEC

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

AVIS

INTERPRÉTATION

Les formes verbales conjuguées **doit** et **doivent** sont utilisées pour exprimer une exigence (caractère obligatoire) qui doit être respectée pour se conformer au présent document.

Les expressions équivalentes **il convient** et **il est recommandé** sont utilisées pour exprimer une suggestion ou un conseil utile, mais non obligatoires ou la possibilité jugée la plus appropriée pour se conformer au présent document.

À l'exception des notes mentionnées **notes normatives** qui contiennent des exigences (caractère obligatoire), présentées uniquement dans le bas des figures et des tableaux, toutes les autres notes du document mentionnées **notes** sont **informatives** (à caractère non obligatoire) et servent à fournir des éléments utiles à la compréhension d'une exigence (caractère obligatoire) ou de son intention, des clarifications ou des précisions.

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

SOMMAIRE

Page

CHAPITRE 1 INTRODUCTION 5
CHAPITRE 2 OBJET ET APPLICATION 8
CHAPITRE 3 INTERPRÉTATION..... 9
CHAPITRE 4 CLASSIFICATION 13
CHAPITRE 5 EXIGENCES 15
ANNEXE A: OUTILS DE CERTIFICATION…….....80
ANNEXE B BIBLIOGRAPHIE 85

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

CHAPITRE 1

INTRODUCTION

Au Québec, il y a 1 267 000 enfants âgés de 0 à 14 ans. Sur ce chiffre, on estime qu'un enfant sur trois n'a pas accès aux ressources nécessaires pour se développer pleinement. Dans les quartiers dits « défavorisés », le rapport passe à un enfant sur deux. Pour changer cette réalité, un profond réalignement des soins et des services est nécessaire pour permettre de supporter davantage les communautés, pour qu'elles puissent accompagner les familles, et qu'à leur tour, ces familles puissent mieux entourer leurs enfants.

Depuis le début des années 90, le Dr Gilles Julien a développé une approche de pédiatrie sociale en communauté axée sur la santé globale des enfants et basée sur la convention relative aux droits de l'enfant qui permet de donner accès à des soins et des services aux enfants en situation de vulnérabilité. Cette approche s'est avérée efficace pour répondre aux besoins des enfants dont le développement est compromis par la présence de stress toxiques découlant de conditions de vie difficiles dans lesquelles ils vivent.

Depuis 2007, des cliniciens et des entrepreneurs sociaux d'un nombre grandissant de communautés au Québec empruntent le sentier du Dr Gilles Julien pour mettre sur pied leur propre centre. En 2015 et après l'ouverture de 19 centres, le gouvernement du Québec a décidé d'appuyer le développement de la pédiatrie sociale en communauté (PSC) pour rejoindre 20 000 enfants d'ici 2020.

Afin d'assurer aux enfants, aux familles et au public que les services offerts sont bien des services de pédiatrie sociale en communauté selon le modèle reconnu du Dr Gilles Julien, la Fondation du Dr Julien a mis en place un processus de certification. La participation active des professionnels des centres de pédiatrie sociale en communauté dans ce processus a permis la coconstruction de critères d'amélioration continue de la pratique. Le résultat de ce processus a abouti à l'élaboration d'une grille de critères qui définit la pratique de la pédiatrie sociale en communauté ainsi que les caractéristiques propres aux centres (Dagenais et coll., 2014).

La certification est un processus rigoureux qui a permis aux centres de se structurer collectivement, d'instaurer une cohérence dans les services offerts et une culture innovante d'intervention. Sachant que les critères de certification sont le résultat d'une démarche interne du réseau des centres de pédiatrie sociale en communauté (CPSC), il s'est avéré nécessaire de les réviser et de les bonifier avec la collaboration d'un organisme expert dans le domaine, le Bureau de Normalisation du Québec (BNQ), selon les règles d'art dans la rédaction de documents normatifs.

Le présent document constitue un cadre de référence qui est mis à la disposition des professionnels des CPSC pour les guider dans leur démarche d'amélioration continue de la pratique clinique et dans le développement organisationnel du centre. Il décrit le domaine, les objectifs, les critères d'évaluation et les exigences nécessaires pour passer du niveau régulier 1 à régulier 2 et de régulier 2 à régulier 3 dans le processus de certification.

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

Les exigences définies dans ce référentiel sont regroupées selon huit domaines d'activités dont cinq visent la pratique clinique (Service d'accès, Évaluation/Orientation, Suivi/Accompagnement, Innovation/Changement de pratiques, Droit de l'enfant et plaidoyer) et trois orientés sur le volet organisationnel d'un centre (Capital humain, Gestion administrative et financière, Gouvernance de l'entreprise sociale). Cette structure reflète d'une part, le poids du volet clinique au sein du référentiel et d'autre part, la nécessité du soutien organisationnel pour la mise en place de la pratique clinique au sein d'un centre.

Le présent référentiel de certification des CPSC repose sur quatre grands principes liés à un centre :

- Un CPSC s'adresse aux enfants issus de conditions de vie difficiles qui n'ont pas accès à des soins de santé globale intégrés ou adaptés à leur situation. Le centre n'est pas isolé. Il agit comme un mécanisme intégrateur entre les différents services offerts par les réseaux de la santé et des services sociaux, les services juridiques, les organismes communautaires et les services éducatifs (Centres de la petite enfance et écoles).

- Un CPSC n'est pas une clinique médico-sociale de proximité, c'est un milieu de vie, ancré dans la communauté, dans lequel le modèle de médecine sociale intégrée développé par le Dr Gilles Julien se met en place.

- La réussite du centre repose sur la mobilisation de la communauté et l'entrepreneuriat social. Chaque clinicien, employé, bénévole ou membre du conseil d'administration (CA) d'un centre est un agent de changement social. Il doit mobiliser tous les moyens nécessaires pour faciliter la réponse aux besoins des enfants en situation de vulnérabilité de sa communauté.

- Un CPSC est une organisation qui doit assurer sa pérennité dans le temps à travers la mobilisation active des entreprises et des acteurs locaux. Se préoccuper à long terme de la santé financière et organisationnelle d'un CPSC est aussi important que suivre la trajectoire de vie d'un enfant.

Le présent référentiel de certification cherche à focaliser l'intérêt de tous autour d'un objectif commun : permettre l'accès à des services de pédiatrie sociale en communauté au plus grand nombre d'enfants au Québec. Il peut aider les centres, en tant qu'entreprises sociales, à augmenter le niveau de confiance interne et externe que lui accordent les parties, qu'il s'agisse des familles, des organisations du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires, du milieu scolaire ou préscolaire, des partenaires juridiques, des bénévoles, des membres du conseil d'administration, des employés et des interlocuteurs financiers.

Le présent document s'insère dans un ensemble de documents visant à reconnaitre les pratiques d'une organisation œuvrant selon le modèle de la pédiatrie sociale en communauté défini par le Dr Gilles Julien (voir annexe A). Ce modèle repose notamment sur une méthode innovante, appelée APCA (Apprivoiser, Partager, Comprendre et Agir), qui permet d'identifier et de saisir la complexité des situations des enfants issus de conditions de vie difficile.

Les critères définis dans le processus de certification reflètent le consensus des différents professionnels du milieu. Le présent référentiel de certification, quant à lui, a été élaboré par la Fondation du Dr Julien dans le but de clarifier la mise en application des éléments requis pour l'atteinte de la conformité à chacun des critères établis. A titre de cadre de référence au processus de certification, il constitue une valeur ajoutée pour toute organisation impliquée dans la démarche de certification.

Le développement de ce référentiel repose en partie sur une démarche structurée d'élaboration de documents normatifs. Il existe cependant une particularité majeure à ce référentiel en raison du sujet abordé qui concerne l'humain dans son contexte. Une partie de l'évaluation des critères et des exigences établis comporte une certaine forme de subjectivité intrinsèque. C'est pourquoi la certification se veut notamment un processus d'évaluation par les pairs et non une évaluation conventionnelle par une tierce partie. La maîtrise de la connaissance du sujet (pratique de la pédiatrie sociale en communauté) est une condition préalable obligatoire pour la correcte utilisation de ce référentiel par un évaluateur.

CHAPITRE 2

OBJET ET APPLICATION

Le présent document spécifie les exigences significatives en matière de bonnes pratiques clinique et organisationnelle visant à rencontrer les critères d'évaluation de la pédiatrie sociale en communauté.

NOTE — Le présent document se veut un complément à la grille d'autoévaluation des critères de la pédiatrie sociale en communauté et fournit à l'utilisateur le référentiel utilisé par la Fondation du Dr Julien pour établir l'adéquation aux critères définis dans le processus de certification. À titre indicatif, un schéma présentant l'ensemble des outils utilisés dans le processus de certification est présenté à l'annexe A.

Les exigences établies dans le présent document s'appliquent à toute organisation œuvrant selon le modèle de la pédiatrie sociale en communauté défini par le Dr Gilles Julien et qui souhaite être reconnue comme tel par le biais du processus de certification.

CHAPITRE 3

INTERPRÉTATION

Dans le présent document, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les termes suivants sont compris comme suit :

accessibilité, n.f. Possibilité pour les enfants et les familles en situation de vulnérabilité d'utiliser les services de pédiatrie sociale par des facteurs facilitant, notamment la proximité, l'accueil familier, la qualité du milieu de vie et le dépistage.

assemblage, n.m. Processus dans lequel sont impliqués, à un moment donné, d'innombrables éléments qu'on ne peut tous repérer. (Référence : Mongeau, Asselin et Roy, 2007 [voir annexe B])

autoréférence, n.m. Processus par lequel l'intervenant porte attention à son expérience et s'y réfère afin de mieux connaître et comprendre le système en présence. (Référence : Mongeau, Asselin et Roy, 2007 [voir annexe B])

cadre éco-bio développemental, n.m. Contexte qui explique la façon dont les expériences sociales et environnementales (écologie) et les prédispositions génétiques (biologie) influencent la santé et le bien-être d'un individu tout au long de sa trajectoire de vie (développement).

centre d'expertise, n.m. CPSC chapeauté par la Fondation du Dr Julien.

> NOTE — Les centres de pédiatrie sociale en communauté considérés à titre de centres d'expertise sont ceux d'Hochelaga-Maisonneuve et de Côte-des-Neiges.

cercle de l'enfant, n,m. Médiation en pédiatrie sociale en communauté qui vise à mobiliser activement les réseaux familial et social autour de l'enfant et de faciliter la création d'un partenariat, fondé sur le lien de confiance entre ces réseaux afin de mieux respecter les besoins et les intérêts de l'enfant, conformément à ses droits.

cluster d'innovation sociale, n.m. Espace de rencontre et d'échange entre les praticiens, les chercheurs et les décideurs politiques afin de faire avancer une cause donnée.

> NOTE — Dans le cas de la pédiatrie sociale en communauté, il s'agit de la défense et la promotion des droits des enfants.

co-développement, n.m. Modalité de formation par les pairs à partir d'un espace structuré de consultation qui porte sur des problématiques d'intervention vécues afin de favoriser la réflexion, l'amélioration et la consolidation de leur pratique. (Référence : Payette, 2000 [voir annexe B])

co-intervention, n.f. Forme de travail collectif axé sur le leadership partagé visant à créer une intelligence commune.

cœur du modèle, n.m. Spécificité de la pédiatrie sociale en communauté qui consiste à la mise en place d'une rencontre d'évaluation/orientation avec la participation active de l'enfant, la famille, le médecin, la travailleuse sociale, l'avocat/médiateur et tout autre adulte significatif autour de la vie de l'enfant.

complémentarité, n.f. Travail conjoint et en collégialité avec les réseaux familial, social et institutionnel où tous les acteurs sont à pied d'égalité et travaillent dans l'objectif d'obtenir la cohérence des services autour de l'enfant et de sa famille.

continuité, n.f. Capacité des services offerts de suivre la trajectoire de vie de l'enfant de 0 à 18 ans.

corridor de services, n. m. Système de référence bidirectionnelle mis en place permettant l'accès direct à des services spécialisés (centre hospitalier universitaire, centre d'hébergement, centre de santé et des services sociaux, etc.).

culture d'entreprenariat social, n.f. Ensemble des valeurs d'autonomie, de créativité, de responsabilité et de solidarité et des convictions partagées, des savoir-faire, des savoir-être et des savoir-agir qui orientent le comportement des personnes, des institutions et de la population à l'égard de l'entrepreneuriat social, ainsi qu'à la reconnaissance de la contribution des entrepreneurs sociaux à leur milieu.

> NOTE : Cette définition s'inspire des écrits de MM. Paul-Arthur Fortin, Yvon Gasse et Jean-Marie Toulouse, repris par la *Table régionale en entrepreneuriat de Saguenay—Lac-Saint-Jean*, ainsi que ceux de la *Fondation de l'entrepreneurship*.

démarche réflexive, n.f. Processus de réflexion qui permet de justifier et de prévoir les conséquences d'une action, ainsi que d'expliquer la raison de la réussite ou du manque d'efficacité des interventions. (Référence : Dewey J. sous Boutin 2016 [voir annexe B])

direction clinique, n.f. Rôle qui consiste à coordonner et superviser l'équipe clinique pour une intervention conforme à l'approche de PSC et centrées sur les besoins des enfants et de la famille.

discussion à deux voix, n.f. Moment ou étape de la démarche clinique où le médecin échange avec un ou des participants dans le but de mieux saisir les besoins de l'enfant et de mieux comprendre le fonctionnement de la famille.

empowerment, n.m. Concept qui suppose la présomption de compétences des personnes, la prise en compte des dimensions individuelles et sociales des problèmes, la reconnaissance des facteurs d'inégalité sociale comme obstacles au développement des compétences, la reconnaissance de la capacité d'autodétermination des personnes vues comme des agents actifs capables d'évoluer et de transformer leur environnement social pour répondre à leurs besoins. (Référence : Lemay, 2001 [voir annexe B])

équipe clinique, n.f. Ensemble des personnes œuvrant au CPSC offrant des services d'accès, évaluation/orientation et suivi/accompagnement.

équipe de pédiatrie sociale, n.f. Ensemble des personnes provenant de différentes disciplines cliniques et non cliniques, mobilisées dans un CPSC.

équipe du cœur du modèle, n.f. Équipe composée du médecin et de la travailleuse sociale ayant comme rôle de mener les rencontres d'évaluation/orientation en assurant un lien avec un avocat/médiateur.

harmonie chaotique, n.f. Ambiance propice aux confidences et aux imprévus résultant d'un équilibre entre la convivialité et la spontanéité qui permet l'apprivoisement des enfants et des familles, ainsi que la mise en lumière des éléments méconnus des interactions entre les systèmes familial, social et institutionnel.

histoire alternative, n.f. Processus par lequel le partenariat intervenant-famille cherche à donner plus d'espace aux belles histoires sous-développées, en reconnaissant les difficultés tout en aidant à identifier les aspirations et en illuminant les ressources insoupçonnées autour d'une vision centrée sur les possibilités.

intelligence collective, n.f. Mobilisation effective des compétences de chacun afin d'établir une synergie de groupe.

intensité de services, n.f. Capacité de l'intervention de suivre le rythme de chaque enfant et de chaque famille, en durée et en fréquence, selon les besoins identifiés. (Référence : Fondation du Dr. Julien, 2013 [voir annexe B])

journée clinique, n.f. Temps durant lequel l'équipe du cœur du modèle mène des rencontres d'évaluation/orientation.

leadership partagé, n.m. Compétence principale de la co-intervention qui se définit comme la contribution du leadership et des ressources de chacun, ainsi que de l'ensemble du groupe, à la réalisation d'un objectif commun. (Référence : Luc, 2010 [voir annexe B])

organisation apprenante, n.f. Organisation où les gens développent sans cesse leur capacité à produire les résultats qu'ils souhaitent, où des façons de penser nouvelles et expansives sont favorisées, où l'aspiration collective est libérée et où les gens apprennent continuellement à apprendre ensemble. (Référence : Senge, 1990 [voir annexe B])

question provocante, n.f. Question qui incite une réaction d'un participant présent dans le but de créer un levier afin de résoudre une impasse, d'entrainer un changement de position, de développer un sentiment d'urgence ou d'avoir accès une information nouvelle.

rencontre d'échange clinique, n.f. Session de travail réunissant les membres de l'équipe clinique offrant des services d'évaluation/orientation et suivi/accompagnement où les participants communiquent ouvertement les uns avec les autres, s'entraident, partagent l'information, leurs questionnements cliniques, leurs impasses relatifs aux suivis des enfants.

rencontre d'évaluation/orientation, n.f. Étape du continuum de services entre l'équipe du cœur du modèle, l'enfant avec sa famille et toute autre personne significative dans la vie de l'enfant qui

est caractérisée par trois éléments : la méthode APCA, une démarche clinique et un mode d'organisation au sein de la clinique appelé co-intervention égalitaire.

rencontre d'évaluation/orientation de suivi, n.f. Rencontre qui vise à faire le point sur le plan d'action thérapeutique et préventif qui a été déterminé lors de la première évaluation/orientation et à apporter les rectifications nécessaires selon l'évolution des besoins de l'enfant.

NOTE — La rencontre d'évaluation/orientation de suivi suit la même démarche que la première évaluation/orientation.

stress toxique, n.m. Réponse de l'organisme qui se produit quand un enfant fait l'expérience forte, fréquente et/ou prolongée d'une expérience d'adversité pouvant perturber le développement de l'architecture du cerveau et d'autres systèmes organiques et augmenter le risque de maladies et troubles cognitifs à l'âge adulte. (Référence : Fondation du Dr. Julien, 2013 [voir annexe B])

technique de prévention et règlement des différends, n.f. Modes extrajudiciaires de règlements des conflits, notamment la négociation raisonnée, le droit collaboratif, la conciliation, la médiation et l'arbitrage. (Lafond, 2012 [voir annexe B]).

CHAPITRE 4

CLASSIFICATION

Aux fins de l'application du présent référentiel, une organisation doit être classée selon l'un des trois niveaux de classification désignés dans le tableau suivant. Cette classification repose sur le respect des critères indiqués dans le chapitre 5.

Désignation et critères de classification des organisations

Niveau de classification	Description	Critères
Régulier 1	Le CPSC démontre clairement son engagement à rendre accessible des soins de PSC aux enfants en situation de vulnérabilité de sa communauté en complémentarité avec son milieu et ce, dans le respect de la convention relative aux droits de l'enfant. Il rejoint dans sa communauté un certain nombre d'enfants issus de conditions de vie difficiles et il priorise son action sur le cœur du modèle par une approche interdisciplinaire entre la médecine, les sciences sociales et les sciences juridiques. Un CPSC demeure au niveau Régulier 1 pour une durée approximative de 1 an (voir la note 1).	Respect de toutes les exigences définies dans les Tableaux 1 à 8, colonne « Régulier 1 » du Chapitre 5.

Régulier 2	Le CPSC va plus loin dans l'intensité et l'intégration de ses efforts pour rendre accessible des soins de PSC à chaque enfant en situation de vulnérabilité de sa communauté. Il a la capacité de rejoindre un plus grand nombre d'enfants issus de conditions de vie difficiles et l'équipe offre une meilleure intensité et variété de services. Le CPSC a atteint la maturité dans sa pratique. Il offre des services adaptés aux besoins de sa population. Un CPSC de niveau Régulier 2 présente minimalement 2 ans de maturité.	Respect de toutes les exigences définies dans les Tableaux 1 à 8, colonnes « Régulier 1 » et « Régulier 2 » du Chapitre 5
Régulier 3	Le CPSC a atteint les standards avancés dans l'ensemble des soins et services offerts aux enfants en situation de vulnérabilité. L'équipe clinique maîtrise l'APCA. Le CPSC met en place des pratiques et des processus pour continuer à progresser et mieux soigner les enfants dans un modèle de soins intégrés interdisciplinaire et intersectorielle. Il rejoint un nombre important d'enfants.	Respect de toutes les exigences définies dans les Tableaux 1 à 8, colonnes « Régulier 1 », « Régulier 2 » et « Régulier 3 » du Chapitre 5

NOTES —

1. La désignation « Régulier 1 » est délivrée de manière temporaire, l'objectif de la Fondation du Dr Julien étant d'amener tous les CPSC minimalement au niveau « Régulier 2 ».

2. L'efficacité de l'organisation des soins au sein d'un CPSC repose sur les cinq dimensions suivantes : l'accessibilité, la continuité, l'intensité, la complémentarité et la prise en compte des droits de l'enfant.

CHAPITRE 5

EXIGENCES

Les exigences à respecter, pour chacun des niveaux identifiés au chapitre 4, sont précisées dans les Tableaux 1 à 8.

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

TABLEAU 1 DOMAINE 1 : SERVICE D'ACCÈS				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
1.1. Disposer d'un portrait de la communauté	1.1.1 — L'équipe de pédiatrie sociale possède une bonne connaissance de sa communauté : besoins des enfants, ressources existantes, contexte socio-économique.	1.1.1.1— complémentarité L'équipe de pédiatrie sociale doit s'assurer du non dédoublement des services afin de maximiser la complémentarité dans le milieu.	1.1.1.1— complémentarité L'équipe de pédiatrie sociale doit suivre l'offre de ressources et de services existants dans sa communauté afin d'éviter le dédoublement des services et pour maximiser la complémentarité.	
		1.1.1.2—indice de défavorisation L'équipe de pédiatrie sociale doit disposer de l'indice de défavorisation pour chaque école de sa communauté (http://www.education.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/indices-de-defavorisation/). NOTE : Une représentation graphique du territoire desservi est un outil souhaitable afin de comprendre le portrait de la communauté.	1.1.1.2—indice de défavorisation L'équipe de pédiatrie sociale doit actualiser, sur une base annuelle, l'indice de défavorisation pour chaque école de sa communauté.	
		1.1.1.3—connaissance de sa communauté L'équipe de pédiatrie sociale doit être au fait des recherches, des rapports ou des analyses des besoins faits par les organismes partenaires.		1.1.1.3—connaissance de sa communauté L'équipe de pédiatrie sociale doit identifier les leaders, au sein du réseau des partenaires communautaires, et

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

TABLEAU 1 DOMAINE 1 : SERVICE D'ACCÈS				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
				entretenir des liens privilégiés avec ces derniers. Au moins un membre de l'équipe de pédiatrie sociale doit disposer de la mémoire institutionnelle et communautaire de son milieu et il doit la partager au reste de l'équipe. NOTE : Le changement de direction dans les organisations partenaires, la mobilité des familles et les histoires locales constituent, notamment, des éléments de mémoire institutionnelle et communautaire à considérer.
	1.1.2 — L'équipe de pédiatrie sociale fait connaitre le portait de sa communauté.		1.1.2.1—visite de quartier L'équipe de pédiatrie sociale doit organiser des visites de la communauté pour les nouveaux membres de l'équipe, les stagiaires et/ou les partenaires.	
				1.1.2.2—collaboration scientifique L'équipe de pédiatrie sociale doit être ouverte à la reconnaissance et à la collaboration scientifique dans sa communauté afin de prendre conscience des enjeux liés aux déterminants de la santé des enfants.

TABLEAU 1 DOMAINE 1 : SERVICE D'ACCÈS				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
1.2. Disposer d'un portrait de la clientèle	1.2.1 — Le CPSC identifie les enfants en situation de vulnérabilité de sa communauté.	1.2.1.1—base de données et portrait de la clientèle Le CPSC doit mettre en place un système de base de données clinique. L'équipe de pédiatrie sociale doit disposer d'un portrait des principales problématiques en matière de santé globale des enfants de sa communauté. NOTE : Le portrait comporte au minimum le nombre d'enfants et le nombre de fois vus en E/O, l'âge, le sexe, le lieu de résidence, le nombre et principaux diagnostics ou impressions diagnostics, la provenance de la référence, les références internes et externes, la présence des participants en E/O.	1.2.1.1—base de données et portrait de la clientèle Le CPSC doit maintenir à jour le portrait de la clientèle selon la base de données clinique en PSC.	1.2.1.1—base de données et portrait de la clientèle L'équipe de pédiatrie sociale doit documenter, sur une base annuelle, les trajectoires de vie des enfants desservis par le CPSC. L'équipe de pédiatrie sociale doit disposer d'histoire de cas pour rendre compte des effets bénéfiques de la PSC dans son milieu.
		1.2.1.2—système de gestion et de conservation des dossiers L'équipe clinique doit établir un système de gestion et de conservation des dossiers qui respecte la confidentialité et la traçabilité des données selon les règles de déontologie. Le transfert de dossiers d'un CPSC à l'autre doit permettre l'accessibilité rapide et facile aux services pour les enfants en situation de vulnérabilité.		

TABLEAU 1 DOMAINE 1 : SERVICE D'ACCÈS				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
	1.2.2 — Le CPSC rejoint les enfants en situation de vulnérabilité de sa communauté.	1.2.2.1—nombre d'enfants Le CPSC doit être en mesure de desservir, au cours de sa première année de fonctionnement, au moins 70 enfants de 0-18 ans en situation de vulnérabilité. NOTE : Dans les régions éloignées, le nombre d'enfants desservis peut varier selon la population du territoire en cause.	1.2.2.1—nombre d'enfants Le CPSC doit être en mesure de desservir plus de 100 enfants de 0-18 ans en situation de vulnérabilité dans sa communauté. NOTE : Dans les régions éloignées, le nombre d'enfants desservis peut varier selon la population du territoire en cause.	1.2.2.1—nombre d'enfants Le CPSC doit être en mesure d'augmenter le nombre d'enfants de 0-18 ans desservis dans son centre de pédiatrie sociale. NOTE : Le CPSC démontre une augmentation annuelle de cas référés.
		1.2.2.2—nombre de journées cliniques Le CPSC doit offrir, au minimum, une journée clinique par semaine. Le CPSC doit être en mesure de recevoir en moyenne 6 enfants par journée clinique. NOTE : Dans les régions éloignées, le nombre d'enfants reçus par journée clinique peut varier selon la population du territoire desservi.	1.2.2.2—nombre de journées cliniques Le CPSC doit offrir, au minimum, deux journées cliniques par semaine. Le CPSC doit être en mesure de recevoir en moyenne 8 enfants par journée clinique. NOTE : Dans les régions éloignées, le nombre de journées cliniques peut varier selon la population en cause, sans toutefois être inférieur à 1. De plus, le nombre d'enfants reçus par journée clinique peut varier selon la population du territoire desservi.	1.2.2.2—nombre de journées cliniques Le CPSC doit augmenter le nombre de journées cliniques par semaine pour répondre aux références d'enfants en situation de vulnérabilité.

TABLEAU 1 DOMAINE 1 : SERVICE D'ACCÈS				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
		1.2.2.3—implication dans le milieu L'équipe de pédiatrie sociale doit s'impliquer cliniquement dans le milieu (visite à domicile, présence dans l'école, groupes communautaires).		
1.3. Être ancré dans la communauté	1.3.1 — L'équipe de pédiatrie sociale est présente dans la communauté pour construire une relation de confiance avec l'enfant, la famille et les réseaux familial, social et institutionnel (agent intégrateur).	1.3.1.1—faire connaitre l'approche L'équipe de pédiatrie sociale doit faire connaître l'approche de la PSC à ses partenaires du milieu, notamment les écoles, les organismes communautaires, le réseau de la santé et services sociaux afin de faciliter la mise en place de partenariat de services. L'équipe de pédiatrie sociale doit faire connaître le processus de référencement en place pour faciliter l'accès aux services par les enfants en situation de vulnérabilité.		

TABLEAU 1 DOMAINE 1 : SERVICE D'ACCÈS				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
		1.3.1.2 —dépistage et implication dans la communauté L'équipe de pédiatrie sociale doit participer à des activités ou des événements organisés dans sa communauté et impliquant la participation des enfants et de leurs familles (exemple : fêtes de quartier, fêtes de Noël, etc.). L'équipe de pédiatrie sociale doit participer à des tables de concertation ou des comités existants au sein de sa communauté. NOTE : L'équipe de pédiatrie sociale s'assure de la pertinence de sa participation dans les tables de concertation dans le but de répondre, de façon concrète, aux besoins des enfants en situation de vulnérabilité.	1.3.1.2 —dépistage et implication dans la communauté L'équipe de pédiatrie sociale doit disposer de mécanismes de dépistage des enfants en situation de vulnérabilité qui ne sont pas desservis et des enfants à risque de tomber en situation de vulnérabilité au sein de sa communauté. NOTE : Les mécanismes de dépistage sont variables selon chaque communauté. Ils peuvent prendre la forme d'un service au sein de la communauté (i.e. Ruelle), de l'implication d'une agente de milieu au sein de la communauté, de la présence aux événements existants dans la communauté (i.e. fêtes du quartier), des événements en partenariat avec les organismes communautaires ou de la circulation informelle des renseignements au sein de la communauté.	1.3.1.2 —dépistage et implication dans la communauté L'équipe de pédiatrie sociale doit mobiliser la communauté au défi d'améliorer les conditions de vie de tous les enfants de son milieu. NOTE : L'équipe de pédiatrie sociale encourage tout effort partenarial dans la communauté pour mieux répondre aux besoins des enfants de sa communauté (exemples : agent de liaison, portrait de la communauté, etc.).

TABLEAU 1 DOMAINE 1 : SERVICE D'ACCÈS				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
	1.3.2 — L'équipe de pédiatrie sociale met en place des activités récurrentes et/ou des activités conjointes avec des partenaires au sein de la communauté.		1.3.2.1 —organisation d'activités L'équipe de pédiatrie sociale doit organiser, annuellement, au moins deux activités de mobilisation de la communauté (exemples : fête de nouveaux nés, fête de Noël, fête de quartier, etc.). L'équipe de pédiatrie sociale doit mettre en place au moins un projet conjoint préventif afin de devenir promoteur de la santé dans le milieu (exemple : projet de prévention d'obésité, prévention des ITS, etc.)	1.3.2.1 —organisation d'activités Le CPSC doit démontrer qu'il est une valeur ajoutée pour la communauté. NOTE : Le CPSC est en mesure de donner des exemples concrets de mesures mises en place et résultants en un changement social au sein de sa communauté.
			1.3.2.2 —collaboration à des activités de partenaires L'équipe de pédiatrie sociale doit collaborer, annuellement, à au moins une activité d'un partenaire dans sa communauté (exemples : fête de nouveaux nés, fête de Noël, fête de quartier, etc.).	

TABLEAU 1 DOMAINE 1 : SERVICE D'ACCÈS				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
1.4. Être un milieu de vie	1.4.1 — Le CPSC offre une proximité physique.	1.4.1.1 —bâtiment du CPSC Les locaux doivent être accessibles, installés au sein de la communauté et dans une zone d'affluence proche des écoles. NOTE : Dans les régions éloignées, la zone d'affluence peut être établie à partir d'un lieu de rassemblement significatif du milieu, notamment une maison de jeunes, un organisme communautaire, entre autres. Le CPSC doit se rendre visible de la rue, minimalement par le biais d'une affiche. NOTE : Il convient que le CPSC situé dans un local à l'intérieur d'un autre bâtiment (par exemple : dans une école, dans un HLM) s'assure de rendre sa présence visible pour les passants. Le temps de déplacement ne doit pas être de plus de trente minutes. NOTE : D'autres moyens peuvent être utilisés pour permettre cette proximité physique, notamment l'implantation d'un service de transport bénévole.		

TABLEAU 1 DOMAINE 1 : SERVICE D'ACCÈS				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
		1.4.1.2 —ouverture du CPSC Le CPSC doit être ouvert au minimum 4 jours par semaine.	1.4.1.2 —ouverture du CPSC L'équipe de pédiatrie sociale doit adapter son horaire pour rejoindre les familles selon les besoins et les disponibilités de sa communauté. NOTE : L'équipe de pédiatrie sociale peut ouvrir plus de 4 jours par semaine, le soir, la fin de semaine. L'équipe de pédiatrie sociale doit offrir une réponse concrète et rapide en cas de besoins urgents afin de devenir un filet de sécurité pour les familles de sa communauté. NOTE : Le cas d'abus, le cas de négligence, le dépannage alimentaire, l'urgence médicale, l'expulsion du logement, les cas de détresse et de crise familiale constituent, notamment, des besoins urgents à considérer.	1.4.1.2 —ouverture du CPSC L'équipe de pédiatrie sociale doit être accessible plus de 5 jours par semaine.

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

TABLEAU 1 DOMAINE 1 : SERVICE D'ACCÈS				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
		1.4.1.3 —aménagement du CPSC Les locaux doivent être aménagés de manière conviviale et chaleureuse. Les locaux doivent être aménagés de manière à offrir au minimum un espace d'accueil (« salon »), une salle d'évaluation-orientation (« salle à manger ») et un bureau. Les locaux doivent être adaptés aux enfants et aux familles de la communauté (jeux, visuels d'information, etc.).	1.4.1.3 —aménagement du CPSC Le CPSC doit être suffisamment spacieux pour offrir l'ensemble des services en cohérence avec les besoins des enfants. NOTE : Il est recommandé que l'équipe clinique partage des bureaux à aire ouverte	1.4.1.3 —aménagement du CPSC L'équipe de pédiatrie sociale doit être en constante réflexion quant à l'aménagement de ses locaux de façon à améliorer leur portée clinique.
		1.4.1.4 —salle de clinique La salle de clinique doit être suffisamment grande pour permettre d'accueillir les participants dans le confort et la liberté de mouvement. L'aménagement de la salle de clinique doit comporter, minimalement, une table de cuisine et un espace pour l'examen physique dans la même pièce. L'espace pour l'examen physique doit être séparé du reste de la salle de clinique par un moyen physique (exemple : petit meuble, rideau,		

TABLEAU 1 DOMAINE 1 : SERVICE D'ACCÈS				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
		paravent, etc.) pour créer une intimité bienveillante et une relation de confiance avec le médecin. La salle de clinique doit être aménagée de manière chaleureuse pour les enfants et les familles. Elle doit comporter divers objets, notamment des jouets, collation, crayons, feuille à dessiner, livres, etc. qui constituent des moyens d'apprivoisement et des outils cliniques.		
	1.4.2 — L'équipe de pédiatrie sociale offre une approche de proximité relationnelle.	1.4.2.1 —accueil Une personne responsable de l'accueil doit être présente en tout temps, pendant les heures d'ouverture du CPSC, pour accueillir les enfants et leur famille. L'équipe de pédiatrie sociale doit s'assurer de créer un premier contact positif avec l'enfant et la famille en suivant une approche permettant l'apprivoisement tel que défini par la Fondation du Dr Julien (Document de codification — Pédiatrie sociale en communauté).	1.4.2.1 —accueil L'équipe de pédiatrie sociale doit utiliser les opportunités de contact informel avec les enfants et les familles afin de permettre le vécu partagé.	1.4.2.1 —accueil L'équipe de pédiatrie sociale doit s'assurer de la présence de personnes significatives et stables, au sein de son équipe, afin de permettre le vécu partagé.

TABLEAU 1 DOMAINE 1 : SERVICE D'ACCÈS				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
		L'équipe clinique doit s'assurer que l'ambiance d'accueil soit familière et sans jugement. L'équipe de pédiatrie sociale doit faire preuve d'égards envers les enfants et leur famille en leur offrant des attentions telles que du café, des livres, des fruits, etc.		
		1.4.2.2 —savoir-être L'équipe de pédiatrie sociale doit utiliser une approche égalitaire avec un savoir-être propre à la méthode APCA tel que défini par la Fondation (Document de codification — Pédiatrie sociale en communauté). L'équipe de pédiatrie sociale doit démontrer une qualité de présence bienveillante et un accueil réciproque. NOTE : L'équipe de pédiatrie sociale mise sur une écoute active et un langage adapté.	1.4.2.2 —savoir-être L'équipe de pédiatrie sociale doit travailler avec les enfants et les familles de façon transparente, respectueuse, authentique et horizontale.	

TABLEAU 1 DOMAINE 1 : SERVICE D'ACCÈS				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
1.5. Mettre en place un système de référencement efficace et personnalisé	1.5.1 — Le CPSC dispose d'un processus de pré évaluation des enfants en situation de vulnérabilité.	1.5.1.1 — pré évaluation L'équipe clinique du cœur du modèle doit mettre en place un processus de pré évaluation simple, flexible, convivial et rapide. Le délai d'attente pour une pré évaluation doit être de moins d'une semaine. NOTE : Il convient que l'équipe clinique du cœur du modèle prenne en compte le degré d'urgence dans le traitement des demandes de pré évaluation, la priorité étant établie en appliquant le bon sens pour chaque situation. L'adjointe-clinique doit utiliser un dialogue ouvert pour procéder à la pré évaluation. La pré évaluation doit se centrer sur l'expérience de la situation telle que racontée par la famille et le processus n'utilise pas d'outil standardisé. Le caractère confidentiel du processus de pré évaluation doit être garanti à l'enfant et à la famille. NOTE : L'échange avec la famille prend en considération les éléments suivants : le lieu de résidence, le motif de la demande, la provenance de la demande, la cohérence de services et la complexité des situations.		

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

TABLEAU 1 DOMAINE 1 : SERVICE D'ACCÈS				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
		L'adjointe-clinique doit évaluer si la PSC constitue un ajout significatif pour l'enfant et sa famille et si l'enfant correspond à un enfant en situation de vulnérabilité. L'adjointe-clinique doit orienter la demande vers la ressource appropriée, soit la personne responsable de l'accueil pour la prise de RV en É/O ou encore une ressource adaptée de la communauté. La personne responsable de l'accueil doit donner un RDV en évaluation/orientation dans une période maximale de trois mois dès que la pré évaluation détermine que la demande est recevable au CPSC. NOTE : Cette période de trois mois peut varier selon l'urgence des cas, la disponibilité des médecins dans le centre et le nombre de demandes.		

TABLEAU 1 DOMAINE 1 : SERVICE D'ACCÈS				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
	1.5.2 — L'équipe de pédiatrie sociale met en place des corridors de services avec les partenaires du milieu.	1.5.2.1 —corridor de services L'équipe de pédiatrie sociale doit créer et maintenir des liens partenariaux significatifs (réseau des services sociaux et de santé, organismes communautaires, milieu éducatif, police, etc.) pour répondre aux besoins des enfants, selon les ressources disponibles du milieu.	1.5.2.1 —corridor de services L'équipe de pédiatrie sociale doit disposer, minimalement, de 3 corridors de services. NOTE : Les corridors de services visent le référencement bidirectionnel des enfants en situation de vulnérabilité (référence vers le CPSC par les partenaires du milieu et référence vers les partenaires du milieu par le CPSC).	1.5.2.1 —corridor de services L'équipe de pédiatrie sociale doit démontrer que les partenaires du milieu connaissent les ressources humaines clés du CPSC afin de faciliter l'accès aux services.
			1.5.2.2 —rencontres avec partenaires du milieu L'équipe de pédiatrie sociale doit organiser des rencontres régulières avec au moins un partenaire du milieu (exemples : dîner avec les directions d'école, discussion avec le chef de service de la DPJ, etc.).	1.5.2.2 —rencontres avec partenaires du milieu L'équipe de pédiatrie sociale doit organiser des rencontres régulières avec différents partenaires du milieu (exemples : discussion avec les directions d'école, discussion avec le chef de service de la DPJ, etc.).

TABLEAU 2 DOMAINE 2 : ÉVALUATION/ORIENTATION				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
2.1 Mettre en œuvre une co-intervention égalitaire basée sur la collaboration	2.1.1 — L'enfant et les personnes significatives pour l'enfant participent tout au long de la rencontre d'évaluation/orientation.	2.1.1.1 —l'enfant La participation de l'enfant doit être favorisée et reconnue. NOTE : Par ses gestes, ses verbalisations et sa compréhension de son histoire, l'enfant guide l'intervention. Il est partenaire dans la prise de décision.		
		2.1.1.2 —personnes significatives La famille doit être encouragée dans ses efforts auprès de son enfant. La famille doit être sollicitée pour jouer les rôles de relayeur d'information, de partenaires dans la validation des hypothèses et la recherche de pistes de solutions ainsi que rassembleurs des différentes lectures de la situation. Les autres partenaires doivent être invités à jouer le rôle de relayeur d'information, de partenaire dans la validation d'hypothèses et la recherche de piste de solutions ainsi que de partage du lien de confiance avec l'enfant et la famille. NOTE : S'il existe une barrière de langue entre la famille et les participants, il convient de prévoir les services d'un interprète.	2.1.1.2 —personnes significatives L'équipe du cœur du modèle doit permettre la création d'une synergie entre les participants menant à une intelligence collective.	2.1.1.2 —personnes significatives L'équipe du cœur du modèle doit construire une relation de complicité avec des partenaires régulièrement impliqués. L'équipe du cœur du modèle doit intégrer les invités externes comme des partenaires dans le déroulement de la clinique. NOTE : Les invités externes peuvent être issus de divers milieux, notamment la recherche, des résidents, des porteurs de projets.

TABLEAU 2 DOMAINE 2 : ÉVALUATION/ORIENTATION				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
	2.1.2 — Le médecin mène la rencontre d'évaluation/orientation en assurant un leadership partagé.	2.1.2.1— lien de confiance Le médecin doit construire un lien de confiance et de proximité entre lui, l'enfant et la famille.	2.1.2.1— lien de confiance Le médecin doit construire une relation de complicité entre lui, l'enfant et la famille.	
		2.1.2.2—rôles Le médecin doit agir à titre de référence clinique concernant les diagnostics de l'enfant et offrir une expertise-conseil à l'équipe entourant l'enfant. Le médecin doit adopter une approche proactive quant à la sensibilisation de tous les participants sur les effets du stress toxique et les bénéfices potentiels de prévenir ou de réduire les sources de stress chez l'enfant.	2.1.2.2— rôles Le médecin doit être en mesure d'offrir une expertise sans être teinté des expertises préalables. Le médecin doit faire preuve de flexibilité, de confiance, d'aisance et d'humilité.	2.1.2.2— rôles Le médecin doit agir à titre de référence concernant l'approche de la pédiatrie sociale en communauté et offrir une expertise-conseil aux invités externes.
	2.1.3 — L'adjointe-clinique mène la rencontre d'évaluation/orientation en assurant un leadership partagé.	2.1.3.1— lien de confiance L'adjointe-clinique doit construire un lien de confiance et de proximité entre elle, l'enfant et la famille	2.1.3.1— lien de confiance L'adjointe-clinique doit construire une relation de complicité entre elle, l'enfant et la famille.	
		2.1.3.2—rôles L'adjointe-clinique doit être en mesure de dresser un portrait psychosocial de l'enfant dans son contexte et de recueillir l'information nécessaire à	2.1.3.2—rôles L'adjointe-clinique doit être en mesure d'offrir une expertise sans être teinté des expertises préalables.	2.1.3.2—rôles L'adjointe-clinique doit agir à titre de référence concernant l'approche de la pédiatrie sociale en communauté et offrir une expertise-conseil aux invités externes.

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

TABLEAU 2 DOMAINE 2 : ÉVALUATION/ORIENTATION				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
		une bonne compréhension des situations-problèmes. L'adjointe-clinique doit agir à titre de référence clinique concernant la situation psychosociale et offrir une expertise-conseil à l'équipe entourant l'enfant. L'adjointe-clinique doit identifier les ressources disponibles du milieu, en lien avec les besoins de l'enfant, et accompagner la famille dans leur utilisation.	L'adjointe-clinique doit faire preuve de flexibilité, de confiance, d'aisance et d'humilité.	
	2.1.4 — L'équipe du cœur du modèle dispose d'un savoir-faire collectif visant à identifier les sources de stress toxique de l'enfant dans son contexte éco-bio développemental.	2.1.4.1—co-intervention Chacun des membres de l'équipe du cœur du modèle doit intervenir dans une ambiance de collaboration, de respect, de tolérance et de transparence envers tous les participants de la rencontre. NOTE : L'équipe reflète du plaisir à travailler ensemble et ne crée pas une ambiance d'expertise. L'équipe du cœur du modèle doit communiquer clairement, de manière accessible à l'enfant et à sa famille, sans les infantiliser. Les discussions doivent être horizontales (écoute active, dialogue à plusieurs, informalités, etc.).	2.1.4.1— co-intervention L'équipe du cœur du modèle doit démontrer une collaboration et l'utilisation d'un langage commun. L'équipe du cœur du modèle doit utiliser la terminologie propre à la pédiatrie sociale. L'équipe du cœur du modèle doit construire une proximité relationnelle marquée par l'empathie qui permet d'ouvrir sur des questions plus délicates. L'équipe du cœur du modèle doit être capable de désamorcer les situations inconfortables.	

TABLEAU 2 DOMAINE 2 : ÉVALUATION/ORIENTATION				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
			NOTE : L'humour, le reflet, le mouvement et la proximité physique peuvent être des moyens utilisés.	
		2.1.4.2— temps et rythme Le temps et le rythme doivent permettre de répondre de façon personnalisée à chaque enfant et à chaque famille. NOTE : La durée recommandée est au maximum d'une heure pour une rencontre initiale et de 45 minutes pour une rencontre subséquente. La démarche ne doit pas être technobureaucratique (outils, standards, questionnaires). Elle doit demeurer souple et adaptée selon les situations.	2.1.4.2— temps et rythme Le temps et le rythme doivent permettre de répondre de façon personnalisée à chaque enfant et à chaque famille. NOTE : La durée recommandée est au maximum 45 minutes pour une rencontre initiale et de 30 minutes pour une rencontre subséquente. L'équipe du cœur du modèle doit favoriser une harmonie chaotique pour permettre à la rencontre d'être fluide.	
		2.1.4.3—approche transculturelle L'équipe du cœur du modèle doit échanger sur les croyances, les habitudes, et composer avec la culture familiale afin de mieux comprendre le contexte, les défis et les solutions envisageables. NOTE : Les connaissances et les considérations, notamment scientifiques, qui peuvent être différentes des croyances familiales sont transmises de façon dosée et progressive.	2.1.4.3—approche transculturelle L'équipe du cœur du modèle doit avoir une approche transculturelle qui permet de respecter les idées et les croyances des familles. NOTE : Les différences culturelles surviennent entre les groupes d'individus, pas exclusivement avec les personnes issues de communautés ethniques différentes.	

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

TABLEAU 2 DOMAINE 2 : ÉVALUATION/ORIENTATION				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
	2.1.5 L'équipe du cœur du modèle décode les émotions et les comportements de l'enfant, de la famille et des participants.	2.1.5.1—dynamique de mouvement L'équipe du cœur du modèle doit instaurer une dynamique de mouvement pendant l'intervention. NOTE : Permettre et provoquer le mouvement facilite le décodage des comportements et des émotions.	2.1.5.1—dynamique de mouvement L'équipe du cœur du modèle doit adapter son intervention en fonction des éléments décodés.	
		2.1.5.2—décodage L'équipe du cœur du modèle doit utiliser des méthodes porteuses pour décoder l'enfant et la famille. NOTE : L'observation, le questionnement et l'expérimentation sont des méthodes qui permettent de rechercher et d'ouvrir sur les non-dits et les sous-entendus. L'équipe du cœur du modèle doit saisir les fils conducteurs qui permettent de comprendre le contexte et d'orienter le partage d'information. NOTE : Les fils conducteurs permettent de faire surgir la trame de l'histoire ou de l'histoire cachée par des signaux verbaux ou non-verbaux.	2.1.5.2—décodage L'équipe du cœur du modèle doit adapter sa démarche clinique selon la mise en lumière des fils conducteurs. NOTES : 1. L'utilisation de l'intuition et de la sensibilité peuvent soutenir l'intervention. 2. Selon les fils conducteurs, la méthode APCA peut ne pas être linéaire.	2.1.5.2—décodage L'équipe du cœur du modèle doit utiliser le décodage de l'enfant et de la famille pour déceler des traumas possibles.
2.2 Apprivoiser l'ensemble des participants	2.2.1 — L'équipe du cœur du modèle accueille l'enfant, la famille et les participants de manière à créer un climat favorable à la création du lien de confiance.	2.2.1.1—accueil L'équipe du cœur du modèle doit se diriger à la salle d'accueil pour recevoir l'enfant, la famille et les participants. L'équipe du cœur du modèle doit créer un univers de partage et de convivialité dès l'accueil.	2.2.1.1—accueil L'équipe du cœur du modèle doit faire preuve de créativité dans ses moyens de prises de contact avec l'enfant, la famille et les autres participants dépendamment des attitudes.	

TABLEAU 2 DOMAINE 2 : ÉVALUATION/ORIENTATION				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
		L'équipe du cœur du modèle doit prendre le temps de recevoir l'enfant, la famille et les autres participants en amorçant un lien avec eux. NOTE : Il convient que le médecin porte une attention particulière à l'enfant, en tenant compte de son âge et de sa personnalité.		
	2.2.2 — L'équipe du cœur du modèle ouvre la rencontre d'évaluation/orientation en créant une ambiance informelle et décontractée.	2.2.2.1—ouverture de la rencontre L'équipe du cœur du modèle doit s'assurer que l'enfant a une place de choix autour de la table et qu'il peut jouer en toute liberté à distance observable. L'équipe du cœur du modèle doit laisser le temps à chaque participant de se présenter. NOTE : Il peut être pertinent d'expliquer le processus de la PSC. L'équipe du cœur du modèle doit favoriser la prise de parole des participants de façon authentique et sans contrainte.	2.2.2.1—ouverture de la rencontre L'équipe du cœur du modèle doit s'assurer d'avoir une bonne analyse de la demande.	2.2.2.1—ouverture de la rencontre L'équipe du cœur du modèle doit démontrer qu'elle crée des routines et des rituels, propres à l'enfant et à sa famille, dans le déroulement de la rencontre clinique.
2.3 Partager l'information au sein de la rencontre	2.3.1 — L'équipe du cœur du modèle a un savoir-faire qui permet de faire circuler l'information.	2.3.1.1—communication L'équipe du cœur du modèle doit créer un dialogue qui s'enchaine à plusieurs afin de faire ressortir les éléments complémentaires permettant d'avoir une lecture plus claire de la situation.	2.3.1.1—communication L'équipe du cœur du modèle doit adopter une posture de curiosité et honorer le savoir des familles.	

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

TABLEAU 2 DOMAINE 2 : ÉVALUATION/ORIENTATION				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
		NOTE : L'équipe du cœur du modèle passe de la posture d'expert à celle de curiosité et accompagnateur.	L'équipe du cœur du modèle doit utiliser les différents moyens disponibles en clinique de façon dynamique pour approfondir le partage d'information.	
		2.3.1.2—questionnement L'équipe du cœur du modèle doit utiliser différents types de questions (simples, circulaires, provocantes, ouvertes) permettant d'approfondir le partage d'informations. NOTE : Il est recommandé de favoriser la participation active de l'enfant dans le partage de l'information. L'équipe du cœur du modèle doit faire l'anamnèse de façon non linéaire, en suivant le rythme des échanges, de manière à identifier les sources de stress dans l'environnement physique et social de l'enfant, sans se limiter à l'histoire de sa maladie ou à l'identification du symptôme. NOTE : L'équipe du cœur du modèle mise sur une approche globale de l'enfant en questionnant, notamment, la situation familiale, la situation éducative et la situation médicale.	2.3.1.2—questionnement L'équipe du cœur du modèle doit être habilitée à poser les questions qui permettent de faire des liens entre les différents éléments afin d'acquérir une nouvelle perception. NOTE : Les questions circulaires sont à privilégier. L'équipe du cœur du modèle doit être habilitée à poser des questions qui permettent à la famille de reconnaitre ses difficultés tout en mettant en lumière ses ressources.	2.3.1.2—questionnement L'équipe du cœur du modèle doit démontrer qu'elle maitrise les techniques de l'intervention systémique.

TABLEAU 2 DOMAINE 2 : ÉVALUATION/ORIENTATION				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
	2.3.2 — L'équipe du cœur du modèle met en lumière les besoins et les forces de l'enfant, de la famille et du milieu.	2.3.2.1—empowerment L'équipe du cœur du modèle doit rechercher les forces et les sources de motivation de l'enfant. Les forces de l'enfant, de la famille et du milieu doivent être nommées. NOTE : Les forces et les motivations peuvent se trouver, notamment, parmi les réussites, les habiletés, les plaisirs, les intérêts, les espoirs ou les rêves de l'enfant. La discussion doit permettre au fur et à mesure d'identifier les besoins de l'enfant (physiques, sociaux, émotionnels, intellectuels, spirituels, et culturels).	2.3.2.1— empowerment L'équipe du cœur du modèle doit rechercher les sources et/ou tuteurs de résilience individuelle ou contextuelle.	2.3.2.1— empowerment L'équipe du cœur du modèle doit être en mesure de construire une histoire alternative en connaissant la famille en dehors de ses problèmes. NOTE : L'approche narrative peut être pertinente à utiliser.
2.4 Comprendre le cadre éco-bio développement al de l'enfant	2.4.1 — Le médecin fait l'examen physique de l'enfant selon l'approche de la pédiatrie sociale.	2.4.1.1 —médecin-enfant En complément à l'examen physique, le médecin doit chercher des informations additionnelles pour compléter son analyse (témoignages, confidences, rêves, etc.)	2.4.1.1 — médecin-enfant Le médecin doit utiliser l'examen physique de l'enfant pour chercher à approfondir son analyse des besoins émotionnels et sociaux de l'enfant.	

TABLEAU 2 DOMAINE 2 : ÉVALUATION/ORIENTATION				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
	2.4.2 — L'adjointe-clinique complète le portrait psychosocial selon l'approche de la pédiatrie sociale.	2.4.2.1 — adjointe clinique-personnes significatives Pendant l'examen physique, l'adjointe-clinique doit chercher des informations additionnelles auprès des parents et des autres participants pour compléter le portrait psychosocial (témoignages, confidences, etc.).	2.4.2.1 — adjointe clinique-personnes significatives L'adjointe-clinique doit chercher à approfondir l'analyse systémique de la situation avec les parents et les autres participants durant l'examen physique de l'enfant. NOTE : L'analyse systémique de la situation se fait tout au long de la démarche clinique.	
	2.4.3 — L'équipe du cœur du modèle utilise la discussion à deux voix.	2.4.3.1 —discussion à deux voix L'équipe du cœur du modèle doit saisir le moment opportun pour utiliser la discussion à deux voix. NOTE : Des moments de discussions parallèles et à deux voix peuvent aussi être utilisés à différents moments de la démarche. L'équipe du cœur du modèle doit saisir le moment opportun pour ramener l'information pertinente à tous, avec le consentement des participants.		2.4.3.1 — discussion à deux voix L'équipe du cœur du modèle doit permettre une discussion à plusieurs voix pour approfondir le partage d'information.

TABLEAU 2 DOMAINE 2 : ÉVALUATION/ORIENTATION				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
	2.4.4 — L'équipe du cœur du modèle utilise une démarche participative et circulaire permettant la co-construction des hypothèses et des pistes de solutions.	2.4.4.1 — hypothèses L'équipe du cœur du modèle doit amener et/ou valider les hypothèses et les pistes de solutions avec les participants.	2.4.4.1 — hypothèses Les participants doivent co-construire des hypothèses de réflexion ainsi que des pistes de solutions. L'équipe du cœur du modèle doit identifier les principaux problèmes générés par les déterminants sociaux de la santé et les effets du stress toxique. L'équipe du cœur du modèle doit prendre en considération les dimensions individuelle, familiale et socioculturelle selon une vision systémique et dans une optique de complexité.	2.4.4.1 — hypothèses L'équipe du cœur du modèle doit intégrer une vision centrée sur le trauma complexe dans ses réflexions et ses interventions.

TABLEAU 2 DOMAINE 2 : ÉVALUATION/ORIENTATION				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
2.5 Agir sur les enjeux relatifs au développement et au bien-être de l'enfant	2.5.1 — L'équipe du cœur du modèle définit, en mode consensuel, un plan d'action thérapeutique et préventif afin d'agir sur la santé globale de l'enfant.	2.5.1.1 —co-construction du plan d'action L'enfant doit avoir une voix et il doit donner son consentement au plan thérapeutique et préventif établi. L'équipe du cœur du modèle doit prioriser les pistes de solutions en collégialité avec les participants. L'équipe du cœur du modèle doit reconnaitre les limites de la participation des parents et des familles selon les caractéristiques propres à chacune ou à l'état de leur disponibilité. Le plan thérapeutique et préventif doit être synthétisé et nommé clairement aux participants.		
		2.5.1.2 —le plan d'action thérapeutique et préventif Le plan thérapeutique et préventif doit coordonner l'ensemble des actions et définir les responsabilités pour toutes les personnes entourant l'enfant. Le plan d'action thérapeutique et préventif doit inclure des solutions concrètes aux besoins immédiats de l'enfant et de la famille.	2.5.1.2 —le plan d'action thérapeutique et préventif Le plan d'action thérapeutique et préventif doit permettre d'ajuster l'intervention en intensité pour s'adapter au rythme et à l'évolution des besoins de l'enfant et de la famille. Le plan d'action thérapeutique et préventif doit inclure des solutions concrètes à l'ensemble des besoins de l'enfant et de la famille.	

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

TABLEAU 2 DOMAINE 2 : ÉVALUATION/ORIENTATION				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
	2.5.2 — L'équipe du cœur du modèle s'assure que les actions de suivi du plan d'action thérapeutique et préventif sont mises en œuvre.	2.5.2.1 —suivi du plan d'action L'adjointe- clinique doit s'assurer, lors des rencontres d'évaluation/orientation, de l'évolution de l'enfant selon le plan d'action thérapeutique et préventif et maintenir une vision systémique de la situation dans le temps. Le médecin doit ré-évaluer les diagnostics et les impressions diagnostiques ainsi que le traitement médicamenteux, minimalement 1 fois par année.		
		2.5.2.2 —mobilisation du réseau L'équipe du cœur du modèle doit s'assurer que les partenariats auprès des réseaux informels entourant l'enfant soient mis à contribution, reconnus et valorisés. NOTE : Les organismes communautaires, les voisins, la famille élargie, les amis sont des partenaires du réseau informel.	2.5.2.2 —mobilisation du réseau Le plan d'action thérapeutique et préventif doit refléter l'implication des différents participants.	2.5.2.2 —mobilisation du réseau L'équipe du cœur du modèle doit démonter qu'elle mette en œuvre des actions pour influencer et mobiliser les pratiques des partenaires externes afin d'améliorer la situation de l'enfant et de sa famille.

TABLEAU 3 DOMAINE 3 : SUIVI/ACCOMPAGNEMENT				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
3.1 Assurer le déploiement du plan d'action préventif et thérapeutique	3.1.1— Le CPSC développe des soins et des services de suivi/accompagnement flexibles et cohérents en complémentarité avec sa communauté.	3.1.1.1 —développement des services Le CPSC doit mettre en place des services de base de suivi/accompagnement, notamment : psychosociaux et/ou psychoéducatifs.	3.1.1.1 —développement des services Le CPSC doit mettre en place des services complémentaires de suivi/accompagnement, notamment : thérapie corps-esprit, mentorat (par exemple : programme après l'école, grands amis, sport, arts martiaux, yoga), services éducatifs, soins infirmiers, etc. L'équipe de pédiatrie sociale doit revoir, sur une base annuelle, les services offerts et les activités proposées et les adapter de façon créative selon les besoins de la communauté.	3.1.1.1 —développement des services Le CPSC doit mettre en place des services spécialisés de suivi/accompagnement, notamment : neuropsychologie, pédopsychiatrie, ergothérapie orthophonie, etc.
			3.1.1.2 —flexibilité des services L'équipe du CPSC doit s'assurer que les services de suivi/accompagnement répondent aux besoins des enfants de 0-18 ans. Le CPSC doit offrir des services de suivi/ accompagnement sur mesure pour chaque enfant. NOTE : Il convient que les intervenants adaptent en intensité les interventions requises en fonction de chaque cas particulier.	

TABLEAU 3 DOMAINE 3 : SUIVI/ACCOMPAGNEMENT				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
	3.1.2— Le CPSC a des mécanismes d'accompagnement et de référencement à l'interne et à l'externe pour agir sur les enjeux relatifs au bien-être de l'enfant.	3.1.2.1 —références à l'interne La référence d'un enfant aux activités de suivi/accompagnement doit provenir du plan d'action thérapeutique et préventif défini en évaluation/orientation.	3.1.2.1 —références à l'interne L'équipe clinique doit mettre en place les activités de suivi/accompagnement dans un délai maximal de 3 mois. Lorsque le délai de 3 mois ne peut être respecté, l'équipe clinique doit mettre en place des services alternatifs répondant aux besoins de l'enfant.	
		3.1.2.2 —références à l'externe L'équipe clinique doit accompagner l'enfant et sa famille dans ses démarches pour accéder à des services et des ressources à l'externe du CPSC, en prenant en considération leur capacité d'autonomie et leurs contraintes. L'équipe clinique doit faire un suivi auprès des parents et des partenaires du service où l'enfant a été référé pour s'assurer que la référence est effective. L'équipe clinique doit documenter le dossier de l'enfant avec les rapports d'évaluation des intervenants internes et externes.	3.1.2.2 —références à l'externe L'équipe clinique doit construire un partenariat avec les intervenants internes et externes du service où l'enfant a été référé.	

TABLEAU 3 DOMAINE 3 : SUIVI/ACCOMPAGNEMENT				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
	3.1.3— L'équipe clinique met en place des services de suivi/accompagnement tout au long de la trajectoire de développement de l'enfant.	3.1.3.1 —plan d'intervention Lorsque nécessaire, l'équipe clinique doit dresser un plan d'intervention en cohérence et en continu avec le plan d'action thérapeutique et préventif selon son mandat et son champ d'expertise. NOTE : Le plan d'intervention cible des objectifs réalistes et observables en lien avec l'évaluation des besoins et intérêts de l'enfant et la famille.	3.1.3.1 —plan d'intervention L'équipe clinique doit permettre à l'enfant et sa famille de co-construire le plan d'intervention.	3.1.3.1 —plan d'intervention L'équipe clinique doit être un catalyseur de l'action concertée avec l'enfant et la communauté. NOTE : L'équipe clinique collabore avec les différents intervenants impliqués auprès de l'enfant afin de coordonner les interventions, d'évaluer le déroulement du suivi et de réajuster les objectifs au besoin.
			3.1.3.2 —empowerment L'équipe clinique doit bonifier le sentiment d'efficacité de la famille en la soutenant dans ses connaissances et sa compréhension de la situation.	
3.2 Mettre en place une culture de co-intervention basée sur une collaboration interdisciplinaire et intersectorielle	3.2.1— Le CPSC met en place des conditions facilitantes à la création d'une intelligence collective propre à la PSC.	3.2.1.1 —rôle Chaque membre de l'équipe clinique doit comprendre son rôle au sein du plan d'action thérapeutique et préventif, le rôle des autres acteurs, le mandat de la pédiatrie sociale et mettre son savoir à profit de manière à répondre aux besoins de l'enfant.	3.2.1.1 —rôle Chaque membre de l'équipe clinique doit agir à titre de référence clinique concernant la situation de l'enfant en suivi et offrir une expertise-conseil à l'enfant. NOTE : Les membres de l'équipe clinique peuvent être invités à participer aux rencontres d'évaluation/orientation de suivi.	3.2.1.1 —rôle Chaque membre de l'équipe clinique doit développer des compétences complémentaires intersectorielles et interdisciplinaires pour répondre aux besoins particuliers des enfants de sa communauté.

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

TABLEAU 3 DOMAINE 3 : SUIVI/ACCOMPAGNEMENT				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
		3.2.1.2 —discussions de cas L'équipe clinique doit avoir des discussions de cas informelles et formelles pour mieux comprendre la situation de l'enfant et de sa famille, pour co-réfléchir, pour partager ce qu'il vit, pour identifier des nouvelles directions à prendre et s'entraider.	3.2.1.2 —discussions de cas L'équipe clinique doit démontrer une collaboration et utiliser la terminologie propre à la pédiatrie sociale en communauté.	
				3.2.1.3 —complémentarité des disciplines Le CPSC doit mettre en place des services qui favorise une complémentarité des disciplines. NOTE : La co-évaluation et co-animation de rencontres psychoéducateur-ergothérapeute sont des services qui favorisent la complémentarité des disciplines.
	3.2.2— L'équipe clinique s'assure d'une circulation harmonieuse des informations concernant l'enfant dans le respect des règles de confidentialité.	3.2.2.1 —communication et collaboration L'équipe clinique doit utiliser une communication ouverte et transparente afin de faire circuler l'information entre toutes les personnes impliquées dans la démarche de suivi/accompagnement.	3.2.2.1 —communication et collaboration L'équipe clinique entourant l'enfant doit impliquer les partenaires externes assignés pour collaborer au déploiement du plan d'action thérapeutique et préventif. L'équipe clinique doit s'assurer de la transmission de l'information pertinente aux partenaires impliqués.	3.2.2.1 —communication et collaboration L'équipe clinique doit effectuer des rencontres multidisciplinaires avec les partenaires externes impliqués (plusieurs intervenants).

TABLEAU 3 DOMAINE 3 : SUIVI/ACCOMPAGNEMENT				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
		L'équipe clinique doit partager seulement l'information pertinente, autorisée et dans le meilleur intérêt de l'enfant. NOTE : Il convient de faire preuve de discernement dans le partage d'information.	L'équipe clinique doit préparer l'enfant et la famille à leur participation en évaluation/orientation de suivi. NOTE : Un bilan des points positifs, de même qu'une liste des éléments ou inquiétudes à aborder, constituent des moyens de préparation de l'enfant et de sa famille.	
		3.2.2.2 —base de données L'équipe clinique doit documenter dans la base de données les interventions individuelles et familiales.	3.2.2.2 —base de données L'équipe clinique doit documenter dans la base de données un bilan des interventions de groupe.	3.2.2.2 —base de données L'équipe clinique doit documenter dans la base de données les interventions de groupe.
	3.2.3— L'équipe clinique gère les situations à risque ou de crises.	3.2.3.1 —situations à risque Le CPSC doit impliquer la direction clinique dans la gestion des situations à risque ou de crises. La décision prise doit être dans le meilleur intérêt de l'enfant et doit être autorisée par la direction clinique.		
3.3 Apprivoiser pour créer une alliance significative	3.3.1— L'équipe clinique construit et maintient une relation de confiance avec l'enfant et la famille.	3.3.1.1 —lien de confiance L'équipe clinique doit côtoyer l'enfant et sa famille sur une base régulière en entretenant avec eux une relation chaleureuse et positive. L'équipe clinique doit démontrer de l'intérêt, du respect et de la disponibilité envers l'enfant et la famille.		3.3.1.1 —lien de confiance L'équipe clinique doit préparer l'enfant et la famille à la séparation lorsque la fin des interventions et/ou des services approche. L'équipe clinique doit laisser la possibilité de consulter à nouveau si des nouvelles problématiques se présentent.

TABLEAU 3 DOMAINE 3 : SUIVI/ACCOMPAGNEMENT				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
		3.3.1.2 —stratégies L'équipe clinique doit utiliser des stratégies permettant d'assurer la présence de l'enfant et de la famille aux rencontres. NOTE : Des relances téléphoniques, des visites à domicile, une flexibilité dans l'horaire constituent des stratégies permettant d'assurer la présence aux rencontres.	3.3.1.2 —stratégies L'équipe clinique doit s'assurer de mettre en place des stratégies nécessaires au maintien de la relation de confiance et de la réparation des bris possible de cette relation.	
3.4 Partager avec l'enfant et la famille	3.4.1— L'équipe clinique favorise et encourage les moments de vécus partagés avec les enfants et les familles.	3.4.1.1 —vécu partagé L'équipe clinique doit partager avec l'enfant des activités plaisantes et adaptées qui ont un sens clinique. L'équipe clinique doit effectuer des rencontres dans le milieu de vie de l'enfant (domicile, CPE, centre de réadaptation, centre communautaire, école, hôpital).	3.4.1.1 —vécu partagé L'équipe clinique doit échanger avec l'enfant et la famille sur les croyances et les habitudes, composer avec leurs façons de faire et s'y ajuster.	
			3.4.1.2 — interventions L'équipe clinique doit effectuer des interventions dans le milieu de vie de l'enfant qui visent des moments-clés (matin, devoir, repas, coucher, etc.).	3.4.1.2 —interventions L'équipe clinique doit utiliser comme levier les situations de crises pour amener le changement.

TABLEAU 3 DOMAINE 3 : SUIVI/ACCOMPAGNEMENT				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
	3.4.2— L'équipe clinique utilise les moments de vécus partagés pour faire évoluer le plan d'action thérapeutique et préventif et les plans d'intervention.	3.4.2.1 —utilisation du vécu partagé L'équipe clinique doit tirer profit des moments de vécus partagés avec l'enfant pour amasser des faits sur l'histoire développementale de l'enfant, rechercher les besoins de l'enfant, les sources de stress toxiques auxquelles il est exposé et identifier les forces de l'enfant. L'équipe clinique doit utiliser la trame de l'histoire de l'enfant révélée au cours de la démarche de suivi/accompagnement pour réévaluer le plan d'action thérapeutique et préventif (évaluation/orientation de suivi).	3.4.2.1 —utilisation du vécu partagé L'équipe clinique doit tirer profit des moments de vécus partagés avec l'enfant et la famille pour amasser des faits sur l'histoire migratoire, les traumatismes, sur la situation familiale et identifier les forces de la famille et du milieu.	3.4.2.1 —utilisation du vécu partagé L'équipe clinique doit utiliser, lorsque pertinent et avec souplesse, différents outils pour faire une cueillette d'informations détaillées sur la situation globale de l'enfant tel que des questionnaires, grille d'entrevue, etc.
3.5 Comprendre l'enfant dans ses systèmes pour faciliter le changement	3.5.1— L'équipe clinique saisit la demande de l'enfant et de la famille.	3.5.1.1 —analyse de la demande L'équipe clinique doit tenir compte de la demande de l'enfant et de la famille dans l'évaluation et la planification des interventions de suivi/accompagnement.	3.5.1.1 —analyse de la demande L'équipe clinique doit analyser la demande, la commande et le mandat dans l'évaluation et la planification des interventions de suivi /accompagnement.	

TABLEAU 3 DOMAINE 3 : SUIVI/ACCOMPAGNEMENT				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3 RÉGULIER 3
	3.5.2— L'équipe clinique prend en compte les différentes sphères du développement de l'enfant pour faire l'analyse clinique.	3.5.2.1 —évaluation L'équipe clinique doit faire l'évaluation de l'enfant selon son champ d'expertise pour préparer la co-construction du plan d'intervention.	3.5.2.1 —évaluation L'équipe clinique doit faire l'évaluation de l'enfant selon une vision systémique.	3.5.2.1 —évaluation L'équipe clinique doit mettre en perspective les données recueillies par différents outils de cueillettes d'information.
			3.5.2.2 —suivi L'équipe clinique doit offrir un suivi régulier selon les besoins et objectifs identifiés. L'équipe clinique doit rédiger un bilan d'intervention lorsque le suivi est complété.	3.5.2.2 —suivi L'équipe clinique doit offrir des interventions interdisciplinaires conjointes dans la démarche de suivi/accompagnement.
	3.5.3— L'équipe clinique cherche à décoder et soulager les effets des stress toxiques de l'enfant.	3.5.3.1 —décodage L'équipe clinique doit utiliser des méthodes porteuses pour décoder l'enfant et la famille.	3.5.3.1 —décodage Tout au long de la démarche en suivi/accompagnement, l'équipe clinique doit faciliter la compréhension de la situation de la famille pour faire révéler la trame de l'histoire de l'enfant et permettre à la famille de comprendre la situation.	

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

TABLEAU 4 DOMAINE 4 : INNOVATION/CHANGEMENTS DE PRATIQUES				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
4.1 Incorporer une démarche réflexive et critique dans la pratique	4.1.1 — L'équipe de pédiatrie sociale analyse et évalue ses propres actes, en continue, en se référant à son répertoire de savoirs scientifiques et professionnels.	4.1.1.1 —réflexion Chaque membre de l'équipe de pédiatrie sociale doit prendre une distance vis-à-vis sa pratique quotidienne et s'interroger sur ses actions.	4.1.1.1 —réflexion L'équipe de pédiatrie sociale doit démontrer une démarche réflexive en cours d'action. .	
		4.1.1.2—savoir-être L'équipe de pédiatrie sociale doit être ouverte à la critique constructive par les pairs, l'enfant et la famille.	4.1.1.2—savoir-être L'équipe de pédiatrie sociale doit faire face aux imprévus, s'adapter aux situations de crises et démontrer une capacité d'autorégulation.	
		4.1.1.3—complexité L'équipe clinique doit composer avec la singularité et la particularité de la situation pour être un générateur de changement. L'équipe clinique doit saisir la complexité de chaque situation. NOTE : Une situation complexe implique un nombre important de diagnostics, de résultats et d'intervenants. Il convient d'appliquer une intervention sur mesure et non standardisée.	4.1.1.3—complexité L'équipe clinique doit favoriser une intervention sur mesure et non standardisée, en tenant compte du nombre important de diagnostics, de résultats et d'intervenants. L'équipe clinique doit utiliser des outils permettant de situer le problème dans son contexte, notamment le génogramme, l'écocarte et la Convention relative aux droits des enfants. NOTE : Il convient d'utiliser ces outils selon la pertinence clinique propre à chaque situation.	4.1.1.3—complexité L'équipe clinique doit mettre en place des processus d'intervention basés sur l'autoréférence, le recadrage, l'assemblage, la résonnance et la réflexion sur les faits afin de situer le problème dans son contexte.

TABLEAU 4 DOMAINE 4 : INNOVATION/CHANGEMENTS DE PRATIQUES				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
		4.1.1.4—données probantes et recherche L'équipe clinique doit être au fait des données probantes et des recommandations de la recherche scientifique sur les bonnes pratiques auprès des enfants en situation de vulnérabilité.	4.1.1.4— données probantes et recherche L'équipe clinique doit intégrer les données probantes et les recommandations de la recherche dans sa pratique. NOTE : Il est suggéré d'accorder une place aux données grises dans la démarche réflexive	
	4.1.2 — L'équipe de pédiatrie sociale met en place une culture apprenante.	4.1.2.1 —culture apprenante L'équipe de pédiatrie sociale doit participer à la vie de la communauté de pratique en pédiatrie sociale. L'équipe de pédiatrie sociale doit être ouverte à l'apprentissage afin de développer une culture apprenante. NOTE : Il est recommandé de favoriser l'émergence d'une communauté de pratique.	4.1.2.1 —culture apprenante L'équipe de pédiatrie sociale doit participer à la co-construction de la communauté de pratique en pédiatrie sociale. L'équipe de pédiatrie sociale doit capitaliser sur les expériences vécues afin d'enrichir la culture apprenante.	4.1.2.1 —culture apprenante L'équipe de pédiatrie sociale doit influencer les acteurs du milieu afin d'avoir un langage clinique commun dans la communauté. L'équipe de pédiatrie sociale doit favoriser les échanges afin de développer une culture apprenante au sein de sa communauté.
4.2 Mobiliser les connaissances et les capacités pour favoriser un changement durable	4.2.1 — L'équipe de pédiatrie sociale dispose d'un esprit critique et d'une démarche proactive de recherche de solutions.	4.2.1.1 —esprit critique L'équipe de pédiatrie sociale doit identifier les pratiques qui n'ont pas fonctionné dans sa communauté et capitaliser sur les réussites afin d'amener un changement.	4.2.1.1 —esprit critique L'équipe de pédiatrie sociale doit évaluer ses services et ses actions pour identifier les opportunités d'innovation et d'amélioration.	4.2.1.1 —esprit critique L'équipe de pédiatrie sociale doit partager les leçons à retenir de la pratique (bonnes pratiques et pratiques qui n'ont pas marché).

TABLEAU 4 DOMAINE 4 : INNOVATION/CHANGEMENTS DE PRATIQUES				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
		4.2.1.2 —proactivité et créativité L'équipe de pédiatrie sociale doit mettre en place des solutions innovantes afin d'offrir des services adaptés et de rejoindre plus d'enfants en situation de vulnérabilité.	4.2.1.2 —proactivité et créativité L'équipe de pédiatrie sociale doit démontrer qu'elle ne se limite pas à des solutions conventionnelles et qu'elle utilise une approche de pensée latérale (thinking outside the box) pour amener des idées nouvelles.	4.2.1.2 —proactivité et créativité L'équipe de pédiatrie sociale doit mettre en place un environnement propice pour tester des idées nouvelles.
		4.2.1.3 —culture d'entreprenariat social L'équipe de pédiatrie sociale doit miser sur les talents des membres de l'équipe pour créer une culture d'entreprenariat social.	4.2.1.3 —culture d'entreprenariat social L'équipe de pédiatrie sociale doit démontrer la mise en place une culture de soutien collectif au sein de son équipe. L'équipe de pédiatrie sociale doit agir comme ambassadeur de la pédiatrie sociale. NOTE : Il convient de considérer la participation à des conférences, à des activités de plaidoyer des enfants et à toutes formes de partage du savoir. L'équipe de pédiatrie sociale doit accueillir et épauler les nouvelles communautés intéressées à mettre en place la pédiatrie sociale dans leur milieu.	4.2.1.3 —culture d'entreprenariat social L'équipe de pédiatrie sociale doit s'assurer de mettre en place des rituels visant à maintenir la culture de soutien collectif au sein de son équipe. NOTE : Des événements tels que les fêtes annuelles, les activités de « team building », etc. peuvent constituer des rituels à considérer.

TABLEAU 5 DOMAINE 5 : DROIT DE L'ENFANT ET PLAIDOYER				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
5.1 Connaitre et promouvoir les droits de l'enfant	5.1.1 — L'équipe du cœur du modèle identifie les besoins en lien avec les droits bafoués des enfants au sein de leur communauté.	5.1.1.1 —principes de droits L'équipe du cœur du modèle doit connaître, au minimum, les 7 principes de droits issus de la Convention relative aux droits de l'enfant. NOTES : 1. Il convient que l'équipe du cœur du modèle puisse donner des exemples concrets liés aux principes de droit. 2. Il convient que l'équipe du cœur du modèle du cœur du modèle soit au fait des 41 articles de la Convention relative aux droits de l'enfant.	5.1.1.1 —principes de droits L'équipe du cœur du modèle doit mettre en œuvre la Convention relative aux droits de l'enfant en analysant la situation de l'enfant et la famille basée sur les droits des enfants.	
		5.1.1.2 —situation juridique L'équipe du cœur du modèle doit s'informer de l'existence d'ordonnances juridiques et de tout document établissant l'identité de l'enfant et en obtenir une copie, le cas échéant.	5.1.1.2 —situation juridique Lorsqu'une situation juridique est identifiée, l'équipe du cœur du modèle doit intégrer l'avocat/médiateur dans les discussions du cas en lien avec la situation.	5.1.1.2 —situation juridique Lorsqu'une situation juridique est identifiée et la discussion de cas est réalisée, l'avocat/médiateur doit recueillir les faits, évaluer les éléments de preuve, informer la famille et proposer des solutions.

TABLEAU 5 DOMAINE 5 : DROIT DE L'ENFANT ET PLAIDOYER				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
		5.1.1.3 —droits bafoués L'équipe du cœur du modèle doit analyser la situation à travers le questionnement par les faits de nature juridique comme moyen de dépister les droits non respectés	5.1.1.3 —droits bafoués Lorsqu'un droit bafoué est identifié, l'équipe du cœur du modèle doit intégrer des actions, en lien avec le droit bafoué, dans le plan d'action thérapeutique et préventif.	
5.2 Favoriser l'accès à des services juridiques	5.2.1 — L'équipe du cœur du modèle identifie des partenaires juridiques potentiels afin de favoriser l'accès à la justice.	5.2.1.1—services juridiques L'équipe du cœur du modèle doit établir un lien avec un bureau d'aide juridique, pro bono Québec et les centres de justice de proximité. NOTE : Il est suggéré d'être en lien avec les avocats acceptant les mandats de l'aide juridique et/ou les médiateurs en droit familial et civil. La possibilité d'avoir un avocat/médiateur, à temps partiel ou contractuel, à l'interne est toujours une solution viable. L'équipe du cœur du modèle doit travailler conjointement avec les organismes de défense des droits de sa communauté.	5.2.1.1—services juridiques L'équipe du cœur du modèle doit instaurer un partenariat avec un bureau privé. NOTE : Dans une communauté où l'accès à un bureau privé demeure difficile, il est suggéré d'avoir une personne ressource (avocat/médiateur) qui puisse répondre rapidement aux questions juridiques. L'équipe du cœur du modèle doit pouvoir faire des références au bureau privé partenaire, à l'aide juridique ou aux centres de justice de proximité selon la pertinence et l'urgence des cas.	5.2.1.1—services juridiques Le CPSC doit offrir des services juridiques couvrant tous les secteurs du droit touchés par les répercussions négatives des déterminants de la santé, à savoir le droit du logement, droit de la famille, droit de la protection de la jeunesse, droit de l'immigration, droit de l'information, droit de l'éducation, droit de la santé et aux services sociaux adaptés, du droit de l'emploi et du travail, du droit de la personne et du droit civil.

TABLEAU 5 DOMAINE 5 : DROIT DE L'ENFANT ET PLAIDOYER				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
	5.2.2 — L'équipe du cœur du modèle favorise les approches non litigieuses.	5.2.2.1—techniques de prévention et de règlement des différends L'équipe du cœur du modèle doit être au fait des différentes techniques de prévention et de règlement des différends en matière juridique (informations juridiques partnening, conseils juridiques, facilitation, conciliation, négociation, médiation, etc.).	5.2.2.1—techniques de prévention et de règlement des différends En plus de l'avocat/médiateur, un membre de l'équipe du cœur du modèle doit utiliser des techniques de prévention et de règlement des différends en matière juridique (partnening, conseils juridiques, informations juridiques, facilitation, conciliation, négociation, médiation, etc.).	5.2.2.1—techniques de prévention et de règlement des différends L'équipe du cœur du modèle doit utiliser des techniques de prévention et de règlement des différends en matière juridique (partnening, conseils juridiques, informations juridiques, facilitation, conciliation, négociation, médiation, etc.) L'équipe clinique doit faire la médiation civile et familiale en pédiatrie sociale en communauté. L'équipe clinique doit mettre en place des cercles de l'enfant.

TABLEAU 5 DOMAINE 5 : DROIT DE L'ENFANT ET PLAIDOYER				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
		5.2.2.2 —situations litigieuses Lorsqu'une situation litigieuse se présente, l'équipe du cœur du modèle doit être au fait des échéanciers et des procédures juridiques en cours.	5.2.2.2 —situations litigieuses Lorsqu'une situation litigieuse se présente, l'équipe du cœur du modèle doit s'assurer que chacune des parties soient représentées. Lorsqu'une situation litigieuse se présente, l'équipe du cœur du modèle doit offrir la possibilité d'être dirigé sans délai vers l'aide juridique ou au bureau privé partenaire. NOTE : Dans une communauté où l'accès à un bureau privé demeure difficile, il est suggéré d'avoir une personne ressource (avocat/médiateur) qui puisse répondre rapidement aux questions juridiques.	

TABLEAU 5 DOMAINE 5 : DROIT DE L'ENFANT ET PLAIDOYER				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
5.3 Mobiliser les réseaux à promouvoir et à défendre les droits de l'enfant	5.3.1 L'équipe de pédiatrie sociale est proactive afin de promouvoir et défendre les droits de l'enfant.	5.3.1.1—action de promotion et de défense des droits de l'enfant L'équipe de pédiatrie sociale doit afficher les sept principes de droit et la Convention relative aux droits de l'enfant dans la salle clinique. L'équipe de pédiatrie sociale doit organiser au moins une activité par année de promotion ou de sensibilisation aux droits de l'enfant dans sa communauté. NOTE : La journée internationale des droits des enfants constitue un moment propice.	5.3.1.1—action de promotion et de défense des droits de l'enfant L'équipe de pédiatrie sociale doit mettre en place des actions et des outils de mobilisation /pour promouvoir et défendre les droits de l'enfant dans sa communauté, en partenariat avec les enfants et les familles du CPSC et les ressources du milieu. NOTE : L'implantation d'un comité des droits des enfants constitue un exemple d'action valable.	

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

TABLEAU 5 DOMAINE 5 : DROIT DE L'ENFANT ET PLAIDOYER				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
				5.3.1.2 —partenariats dans la communauté L'équipe de pédiatrie sociale doit s'impliquer dans les grands projets en lien avec les droits des enfants.

TABLEAU 6 DOMAINE 6 : CAPITAL HUMAIN				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
6.1. Construire une équipe solide en pédiatrie sociale	6.1.1 — Le CPSC dispose des ressources humaines en adéquation avec les besoins identifiés des enfants en situation de vulnérabilité.	6.1.1 .1— composition de l'équipe Le CPSC doit comporter au minimum : • un médecin et une adjointe-clinique; • un lien avec un professionnel du domaine juridique et un lien avec un médiateur familial; • un responsable de l'accueil; • un responsable de la gestion.	6.1.1.1 — composition de l'équipe L'équipe de pédiatrie sociale doit ajouter des ressources professionnelles en suivi/accompagnement pour répondre aux besoins des enfants. L'équipe du cœur du modèle doit s'assurer de faire 2 journées de clinique par semaine.	6.1.1.1 — composition de l'équipe L'équipe de pédiatrie sociale doit s'assurer de maintenir les ressources humaines nécessaires au maintien du continuum de services.
		6.1.1.2 — médecin Le médecin en poste doit détenir une formation en médecine familiale ou en pédiatrie. Il doit être membre de l'ordre professionnel en lien avec sa formation académique, sur le territoire où il exerce sa profession. Il doit répondre aux exigences du profil de poste établi et exercer un minimum d'une journée par semaine. NOTE — Dans une zone où la présence du médecin dans le CPSC est limitée en termes d'éloignement et d'accessibilité, un infirmier clinicien en lien avec un médecin peut faire partie de l'équipe du cœur du modèle.	6.1.1.2 — médecin Le ou les médecins doivent tous exercer un minimum d'une journée par semaine.	

TABLEAU 6 DOMAINE 6 : CAPITAL HUMAIN				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
		6.1.1.3 — adjointe-clinique L'adjointe-clinique doit détenir une formation en travail social. Elle doit être membre de l'ordre professionnel en lien avec sa formation académique, sur le territoire où elle exerce sa profession. Elle doit répondre aux exigences du profil de poste établi et exercer un minimum de trois journées par semaine. NOTE : L'affiliation à l'ordre professionnel n'est pas requise dans le cadre d'un déploiement des ressources professionnelles.	6.1.1.3— adjointe-clinique L'adjointe-clinique à doit exercer à temps plein.	
		6.1.1.4 — responsable de l'accueil Le responsable de l'accueil doit répondre aux exigences du profil de poste établi et avoir une bonne connaissance de la population de sa communauté.		
			6.1.1.5 — avocat/médiateur Le CPSC doit comporter un avocat/médiateur à temps partiel. L'avocat/ médiateur doit répondre aux exigences des profils de poste établi	

TABLEAU 6 DOMAINE 6 : CAPITAL HUMAIN				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
		6.1.1.6 — direction clinique Une personne de l'équipe du cœur du modèle doit porter la responsabilité de la direction clinique.	6.1.1.6 — direction clinique La direction clinique doit s'assurer de structurer l'organisation de services au sein du centre afin de favoriser l'inclusion de stagiaires. La direction clinique doit s'assurer de la cohérence des services offerts par le CPSC en complémentarité des services offerts dans la communauté.	6.1.1.6 — direction clinique La direction clinique doit s'assurer de structurer l'organisation de services au sein du CPSC afin de favoriser l'inclusion de chercheurs.
		6.1.1.7 — responsable de la gestion Le responsable de la gestion doit veiller à ce que les fonctions administratives notamment les finances, la comptabilité, la gestion des ressources humaines et l'informatique soient accomplies dans le respect des lois et règlements en vigueur. NOTE : Le responsable de la gestion peut être une personne de l'équipe ou un membre du conseil d'administration. Si le CPSC dispose de moyens, un responsable de gestion peut être embauché.	6.1.1.7 — responsable de la gestion Le CPSC doit embaucher un responsable de la gestion qui soutient la pérennité financière et le développement du CPSC en cohérence avec les besoins cliniques de la communauté. NOTE — Le responsable de la gestion peut être présent à temps partiel ou à temps plein, selon la taille de l'équipe de pédiatrie sociale en place.	6.1.1.7 — responsable de la gestion Le responsable de la gestion doit être présent à temps plein et s'adjoindre des ressources additionnelles, au besoin.
		6.1.1.8 — responsable des bénévoles Une personne de l'équipe de pédiatrie sociale doit porter la responsabilité de la mobilisation des bénévoles.		6.1.1.8 — responsable des bénévoles Le CPSC doit comporter une personne responsable des bénévoles. La personne responsable des bénévoles doit répondre aux exigences des profils de poste établis.

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

TABLEAU 6 DOMAINE 6 : CAPITAL HUMAIN				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
			6.1.1.9 — autres professionnels Tous les professionnels œuvrant au sein de l'équipe du CPSC doivent être membres de leur ordre professionnel respectif.	
	6.1.2 — Le CPSC met en place un processus de sélection, d'embauche et de rétention du personnel composant l'équipe de pédiatrie sociale.	6.1.2.1 — processus de sélection Le CSPC doit disposer d'une fiche descriptive pour chacun des postes requis. Le processus de sélection du personnel composant l'équipe de pédiatrie sociale doit comporter les éléments suivants : • Entrevue d'embauche • Vérification des antécédents judiciaires		
			6.1.2.2 — processus de gestion de la performance et rétention du personnel Le CPSC doit disposer d'un mécanisme d'appréciation de la contribution annuelle de chacun des membres de l'équipe de pédiatrie sociale. Des objectifs individuels doivent être établis et mesurés.	6.1.2.2 — processus de gestion de la performance et rétention du personnel L'équipe de pédiatrie sociale doit adopter des pratiques favorisant la rétention de son personnel.

TABLEAU 6 DOMAINE 6 : CAPITAL HUMAIN				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
	6.1.3 — L'équipe de pédiatrie sociale suit le programme de formation et d'accompagnement en pédiatrie sociale en communauté de la Fondation du Dr Julien.	6.1.3.1 — programme de formation L'équipe de pédiatrie sociale doit suivre le programme de formation et d'accompagnement de niveau Régulier 1 établi par la Fondation et le CPSC. Le médecin doit avoir une formation de base en pédiatrie sociale et s'engager à poursuivre sa formation en continue avec la fondation du Dr Julien.	6.1.3.1 — programme de formation L'équipe de pédiatrie sociale doit suivre le programme de formation et d'accompagnement de niveau Régulier 2 établi par la Fondation et le CPSC. Lors de l'embauche, les nouveaux employés doivent recevoir la formation initiale à l'embauche selon le programme de formation en pédiatrie sociale en communauté de niveau Régulier 1.	6.1.3.1 — programme de formation L'équipe de pédiatrie sociale doit suivre le programme de formation et d'accompagnement de niveauRégulier 3 établi par la Fondation et le CPSC. Lors de l'embauche, les nouveaux employés doivent recevoir la formation initiale à l'embauche selon le programme de formation en pédiatrie sociale en communauté de niveau Régulier 1 et de niveau Régulier 2.
6.2. Mobiliser la communauté pour les activités de PSC	6.2.1 — L'équipe de pédiatrie sociale met en place une culture d'inclusion des bénévoles.	6.2.1.1 — mobilisation des bénévoles L'équipe de pédiatrie sociale doit accueillir, sélectionner et encadrer les personnes qui souhaitent s'impliquer à titre de bénévoles pour le CPSC. L'équipe de pédiatrie sociale doit compter un minimum de 5 bénévoles actifs	6.2.1.1 — mobilisation des bénévoles L'équipe de pédiatrie sociale doit mettre en place des mécanismes favorisant la reconnaissance des bénévoles dans leur communauté. L'équipe de pédiatrie sociale doit compter un minimum de 10 bénévoles actifs.	6.2.1.1 — mobilisation des bénévoles L'équipe de pédiatrie sociale doit compter un minimum de 30 bénévoles actifs.
		6.2.1.2 — implication des bénévoles Les bénévoles doivent être impliqués dans les activités offertes par le CPSC.	6.2.1.2 — implication des bénévoles L'implication des bénévoles doit être de plus en plus importante au niveau des activités auprès des enfants.	6.2.1.2 — implication des bénévoles La personne responsable des bénévoles doit implanter et gérer le programme « Grand ami ».

TABLEAU 7 DOMAINE 7 : GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
7.1. Gérer l'information financière de manière transparente	7.1.1 — Le responsable de la gestion s'assure que l'information financière est à jour et fiable afin d'avoir un portrait financier adéquat du CPSC.	7.1.1.1 — règles comptables Le CPSC doit s'assurer de respecter toutes les règles comptables.		
		7.1.1.2 — état financier Un état financier général certifié par un rapport de mission d'examen émis par un comptable professionnel agréé externe doit être produit annuellement, en date du 31 mars.		7.1.1.2 — état financier Un état financier général certifié par un rapport d'audit émis par un comptable professionnel agréé externe doit être produit annuellement, en date du 31 mars.
		7.1.1.3 — tenue de livres Le responsable de la gestion doit s'assurer que la tenue de livres soit effectuée de façon à permettre une reddition de comptes complète et transparente pour tous les donateurs ou tous les programmes de financement.	7.1.1.3 —tenue de livres Le responsable de la gestion doit démontrer que la tenue de livres est effectuée, minimalement, à une fréquence mensuelle. La tenue de livre doit être informatisée.	7.1.1.3 — tenue de livres Le CPSC doit démontrer qu'il a à sa disposition une information comptable et financière adéquate, émise en temps opportun et utilisée afin de soutenir convenablement les décisions du centre. NOTE : La tenue de livre à une fréquence minimale de 2 semaines constitue une bonne pratique.

TABLEAU 7 DOMAINE 7 : GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
	7.1.2 — Le responsable de la gestion s'assure que l'information financière est accessible et divulguée aux parties prenantes du CPSC.	7.1.2.1 — information financière L'information financière doit être accessible, sur demande, à toutes les parties prenantes. L'information financière doit être présentée lors des rencontres du conseil d'administration, au moins 4 fois par année (bilan, état des résultats, budget de caisse, etc.).		
		7.1.2.2 — rapport financier Le CPSC doit produire un rapport annuel mettant de l'avant les grandes activités et réalisations de même que les états financiers de l'année. Le CPSC doit rendre disponible le rapport annuel à tous lecteurs intéressés.	7.1.2.2 — rapport financier Le CPSC doit rendre disponible son rapport annuel sur son site internet.	
7.2. Assurer une planification financière favorisant la pérennité	7.2.1 — Le CPSC dispose de sources de financement permettant d'en assurer sa pérennité.	7.2.1.1 — sources de financement Le responsable de la gestion doit s'assurer que les fonds reçus soient suffisants pour assurer la mission du CPSC. Le CPSC doit veiller à diversifier ses sources de financement afin d'éviter la dépendance envers un seul bailleur de fonds.	7.2.1.1 — sources de financement Le CPSC doit s'assurer de diversifier les sources de financement (gouvernement, institutions et prêts de services, communauté, corporatif, dons de loyer, offres de services pro-bono) afin d'éviter une vulnérabilité financière. Il doit veiller à un équilibre entre les sources de financement	7.2.1.1 — sources de financement Le CPSC doit démontrer qu'il dispose d'un financement total récurrent minimum de 10%, excluant le financement gouvernemental.

TABLEAU 7 DOMAINE 7 : GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
		Le CPSC doit participer à la journée de la Guignolée par le biais d'une activité permettant d'assurer la visibilité de la pédiatrie sociale en communauté.	gouvernementales, corporatives et communautaires. Le CPSC doit démontrer qu'il planifie son financement à court et moyen terme pour permettre son sain développement et sa pérennité. Le CPSC doit démontrer qu'il dispose de partenaires financiers stables et engagés sur plusieurs années.	Le CPSC doit posséder une stratégie de collecte de fonds équilibrée à court, moyen et long terme. La stratégie doit viser, notamment : • Guignolée; • Activités-bénéfices; • Campagne majeure de collectes de fonds; • Dons planifiés ; • Legs testamentaires.
	7.2.2 — Le CPSC met en place un mode d'attribution des dépenses qui favorise sa pérennité.	7.2.2.1 — allocation des fonds Le responsable de la gestion doit prioriser l'allocation des fonds du CPSC pour les dépenses liées aux services du cœur du modèle.	7.2.2.1 — allocation des fonds Le responsable de la gestion doit prioriser l'allocation des fonds du CPSC pour les dépenses liées aux services directs aux enfants. NOTE : Il convient de viser 15 % du budget annuel en dépenses administratives.	

TABLEAU 7 DOMAINE 7 : GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
	7.2.3 — Le responsable de la gestion gère la trésorerie pour permettre au CPSC de répondre à ses obligations financières.	7.2.3.1 — liquidités Le CPSC doit s'assurer de disposer des liquidités nécessaires pour couvrir les dépenses directement liées aux enfants. NOTES — 1. Il est recommandé de suivre le ratio du fonds de roulement afin qu'il demeure positif. 2. Il est recommandé de prévoir les sommes nécessaires pour assurer les dépenses sur une période minimale de 2 mois.	7.2.3.1 — liquidités Le CPSC doit détenir un fonds de roulement suffisant pour couvrir les dépenses directement liées aux enfants. NOTE : Il est recommandé de prévoir les sommes nécessaires pour assurer les dépenses sur une période minimale de 3 mois.	7.2.3.1 — liquidités Le CPSC doit détenir un fonds de roulement suffisant ou une réserve pour couvrir un minimum de 3 mois de dépenses directement liées aux enfants. NOTE : Il est recommandé de prévoir les sommes nécessaires pour assurer les dépenses sur une période de 6 mois.
	7.2.4 — Le CPSC entretient de bonnes relations avec ses partenaires financiers.	7.2.4.1 — partenaires financiers Le CPSC doit démontrer un lien minimum avec l'ensemble de ses donateurs, notamment par le biais de l'émission de reçus fiscaux, de l'envoi de lettres de remerciement et de visites de ses partenaires.	7.2.4.1 — partenaires financiers Le CPSC doit démontrer qu'il détient une connaissance précise et qu'il entretient des relations soutenues avec l'ensemble de ses partenaires. Le CPSC doit démontrer qu'il entretient de bonnes relations avec l'ensemble de ses partenaires (présentation aux partenaires, visites du CPSC, lettre de remerciements, etc.) par le biais d'une approche individualisée.	7.2.4.1 — partenaires financiers Le CPSC doit établir et mettre en application un plan de reconnaissance de ses partenaires financiers.

TABLEAU 7 DOMAINE 7 : GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
7.3 Gérer les dons et l'information concernant les donateurs	7.3.1 — Le responsable de la gestion met en place les mécanismes et les procédures requises pour encadrer les collectes de fonds.	7.3.1.1 — collecte de fonds Le CPSC doit démontrer une bonne connaissance des règlements concernant l'émission de reçus fiscaux et les appliquer. Les informations recueillies sur les donateurs doivent être conservées de façon rigoureuse, confidentielle et sécuritaire. Le CPSC doit veiller à ce que l'acceptation des dons et des commandites ne nuisent pas à l'image et à la réputation des CPSC faisant partie du Réseau québécois des CPSC certifiés APCA.	7.3.1.1 — collecte de fonds Le CPSC doit disposer de mécanismes d'encadrement pour gérer les collectes de fonds organisées par des tiers. NOTE : Les mécanismes d'encadrement peuvent être des lettres d'échange, des ententes légales ou d'autres formes de modalités écrites. Le CPSC doit disposer de mécanismes et de procédures afin de gérer de manière sécuritaire et transparente les fonds en espèces récoltés lors des collectes de fonds. Le CPSC doit disposer de lignes directrices afin de démontrer que l'acceptation des dons et des commandites ne nuisent pas à l'image et à la réputation des CPSC faisant partie du Réseau québécois des CPSC certifiés APCA. Le CPSC doit démontrer la traçabilité des informations recueillies sur les donateurs (identification, historique de dons, etc.).	7.3.1.1 — collecte de fonds Le CPSC doit disposer de mécanismes et de procédures, validés par une firme comptable externe, afin de gérer de manière sécuritaire et transparente les fonds en espèces récoltés lors des collectes de fonds.

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

TABLEAU 7 DOMAINE 7 : GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
7.4 Établir des procédures et des mesures de saine gestion administrative	7.4.1. — Le CPSC a un souci de saine gestion administrative.	7.4.1.1— procédures administratives Le CPSC doit démontrer sa saine gestion par l'application de procédures administratives de base. NOTE : Il est recommandé de prendre en considération les éléments suivants : • embauche; • rémunération; • émission et signature de chèques; • approbation des dépenses; • paiement des fournisseurs; • gestion de l'argent comptant.	7.4.1.1— procédures administratives Le CPSC doit démontrer qu'il dispose de procédures administratives (embauche, rémunération, paiement) documentées, disponibles, diffusées et mises en application.	7.4.1.1 — procédures administratives Le CPSC doit démontrer que ses procédures administratives sont mises à jour, à une fréquence minimale de 5 ans, en adéquation avec les bonnes pratiques et les règles de l'art.
	7.4.2 — Le responsable de la gestion s'assure que des procédures et des mesures de contrôle financier sont mises en place et sont respectées pour diminuer les risques de fraudes.	7.4.2.2 — mesures de contrôle financier Le CPSC doit démontrer qu'il établit une séparation des tâches à l'intérieur d'un cycle d'opérations comptables pour diminuer les risques de fraudes.	7.4.2.2 — mesures de contrôle financier Le CPSC doit démontrer que des mesures de contrôle sont mises en place et appliquées dans le cycle d'opération comptables.	
	7.4.3 — Le CPSC fait preuve d'éthique dans sa gestion administrative.	7.4.3.1 — éthique Le CPSC doit démontrer que les politiques de gestion en vigueur respectent les valeurs d'éthique et, ainsi, qu'elles évitent les traitements	7.4.3.1 — éthique Le CPSC doit démontrer que toutes les transactions financières avec les administrateurs de l'organisation sont présentées au conseil d'administration.	

TABLEAU 7 DOMAINE 7 : GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
		privilégiés (choix de fournisseurs, recrutement, etc.) Le CPSC doit démontrer qu'il divulgue à son conseil d'administration toutes situations menant à un conflit d'intérêts, ou à une perception de conflit d'intérêts.	Cette divulgation doit faire partie des procès-verbaux des rencontres du CA. Le CPSC doit démontrer que toutes les transactions avec un membre de la famille de tous les administrateurs sont présentées au conseil d'administration. Cette divulgation doit faire partie des procès-verbaux des rencontres du C.A.	
7.5 Respecter les obligations légales de l'organisme	7.5.1 — Le CPSC est en règle devant ses obligations légales.	7.5.1.1 — obligations légales Le responsable de la gestion doit démontrer que toutes les obligations financières légales sont respectées, notamment : 1. Tous les documents et paiements exigés par l'état doivent être remis dans les délais prescrits. 2. Les documents financiers (versions papier et informatisée) doivent être conservés selon les normes gouvernementales exigées en vigueur.		

TABLEAU 7 DOMAINE 7 : GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
7.6 Protéger les actifs de l'organisme.	7.6.1 — Le CPSC protège les actifs de l'organisation (actifs matériels et financiers).	7.6.1.1. — assurances Le CPSC doit souscrire à des assurances en responsabilité civile, à des assurances pour ses administrateurs et à des assurances responsabilité professionnelles pour les employés et les bénévoles.		
		7.6.1.2 — sécurité et confidentialité Le responsable de la gestion doit mettre en place les procédures nécessaires pour veiller à la sécurité et à la confidentialité des données tant sur papier qu'informatiques (mot de passe informatique, firewall, hébergement des données, accès aux locaux et classeurs, back-up).	7.6.1.2 — sécurité et confidentialité Le responsable de la gestion doit démontrer que ses fournisseurs financiers assurent la sécurité et la confidentialité des transactions (transferts bancaires, perception des dons sur cartes de crédit, etc.).	
				7.6.1.3 — pérennité des actifs Le CPSC doit veiller à la protection des actifs de l'organisation dans une optique de pérennité.

TABLEAU 8 DOMAINE 8 : GOUVERNANCE DE L'ENTREPRISE SOCIALE				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
8.1 S'assurer que la forme juridique permet d'exercer sa mission	8.1.1 — Le CPSC se dote d'une structure juridique et fiscale conforme aux lois et règlements	8.1.1.1 — statut juridique et fiscal Le CPSC doit être immatriculé sous la forme juridique d'une personne morale à but non lucratif (OBNL) et doit aussi être reconnu comme un organisme de bienfaisance enregistré (OBE) auprès de l'Agence du revenu du Canada (ARC).		
		8.1.1.2 — mission Le CPSC doit avoir pour mission d'offrir des services de pédiatrie sociale en communauté aux enfants en situation de vulnérabilité de son territoire. La mission doit être diffusée au personnel, aux bénévoles, à la clientèle, aux donateurs et au public en général.		

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

TABLEAU 8 DOMAINE 8 : GOUVERNANCE DE L'ENTREPRISE SOCIALE				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
		8.1.1.3 — règlements généraux Le CPSC doit se doter de règlements généraux qui traitent, d'au minimum : - La dénomination sociale; - La définition des membres; - Les modalités de fonctionnement du CA; - Les règles concernant les assemblées générales annuelles (AGA); - La nomination ou l'élection des administrateurs du CA et de l'administrateur principal (président du CA), selon le cas; - La tenue des registres, la fin d'exercice financier et la procédure de nomination du vérificateur.		
		8.1.1.4 — assemblée générale annuelle (AGA) des membres Le CPSC doit tenir une assemblée générale des membres au moins une fois par année. Le CPSC doit démontrer qu'il maintient un registre des procès-verbaux des AGA.		

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

TABLEAU 8 DOMAINE 8 : GOUVERNANCE DE L'ENTREPRISE SOCIALE				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
8.2 Respecter les obligations légales de l'organisme	8.2.1 — Le CPSC est en règle devant ses obligations légales d'OBNL et d'OBE	8.2.1.1— respect des obligations légales d'une OBNL et d'une OBE Le CPSC doit respecter les obligations découlant de sa forme juridique et de son statut fiscal, notamment : • Déclaration annuelle auprès du registraire des entreprises du Québec ou tout document équivalent dans sa province. • Déclaration de renseignement des organismes de bienfaisance enregistrés (T3010 Au Canada et TP985 au Québec).		

TABLEAU 8 DOMAINE 8 : GOUVERNANCE DE L'ENTREPRISE SOCIALE				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
8.3 Assurer une saine gouvernance	8.3.1 — Le conseil d'administration est formé de membres à valeur ajoutée qui assurent la pérennité de l'organisation.	8.3.1.1 — élection ou nomination des administrateurs Le CA doit être composé d'administrateurs diversifiés. Au moins un des administrateurs doit avoir une expertise en lien avec la mission du CPSC (clinicien porteur, médecin pratiquant, etc.) Le CPSC doit avoir et mettre en application un processus de sélection des administrateurs. Le processus de sélection des administrateurs doit inclure une vérification des antécédents judiciaires.	8.3.1.1 —élection ou nomination des administrateurs Le CPSC doit avoir et mettre en application un processus d'accueil des nouveaux administrateurs. Au moins, un des administrateurs doit être représentatif des groupes d'intérêt suivants : • Expertise en lien avec la mission du CPSC; • Expertise en lien avec les ressources nécessaires à l'opération du CPSC (avocat, RH, markéting, comptabilité et financière, informatique, etc.) • Provenir du milieu des affaires.	8.3.1.1 — élection ou nomination des administrateurs Le CPSC doit définir et mettre en application une stratégie de développement de la relève au niveau des administrateurs.

© Fondation du Dr Julien, octobre 2016

TABLEAU 8 DOMAINE 8 : GOUVERNANCE DE L'ENTREPRISE SOCIALE				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
	8.3.2 — Les administrateurs agissent avec prudence et diligence	8.3.2.1 — rôles et responsabilités des administrateurs Le CA doit veiller à ce que la mission soit respectée. Pour ce faire, chacun des administrateurs doit s'engager par écrit à contribuer à la réalisation de la mission, à respecter la confidentialité des réunions du CA, à accomplir les tâches auxquelles il s'est engagé et à agir comme ambassadeur du CPSC. Le CA doit définir par écrit les responsabilités des administrateurs et de la présidence. NOTE : Il est suggéré que le CA ait une politique qui prévoit le retrait d'un administrateur qui ne respecte pas ses engagements, qui est en situation de conflit d'intérêts ou qui nuit au fonctionnement du CA ou du CPSC.		

TABLEAU 8 DOMAINE 8 : GOUVERNANCE DE L'ENTREPRISE SOCIALE				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
		8.3.2.2 — réunions du conseil d'administration (CA) En plus de tenir une AGA, le CA doit tenir au moins trois réunions par année et doit produire et conserver le procès-verbal de chacune de ces réunions comme des informations documentées.		
		8.3.2.3 — responsabilités du responsable de la gestion du CPSC Les rôles et les responsabilités du responsable de la gestion du CPSC doivent être définis par le CA et consignés par écrit.	8.3.2.3 — responsabilités du responsable de la gestion du CPSC Le CA doit posséder un processus d'évaluation du responsable de la gestion du CPSC. Il doit l'évaluer sur une base annuelle.	

TABLEAU 8 DOMAINE 8 : GOUVERNANCE DE L'ENTREPRISE SOCIALE				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
		8.3.2.4 — traitement des plaintes Le CPSC doit avoir et mettre en application un processus de traitement des plaintes cliniques en pédiatrie sociale. Toutes les plaintes orales ou écrites doivent être consignées dans un registre. Le CPSC doit avoir et mettre en application un processus de traitement des plaintes de nature non-clinique et avoir un mécanisme permettant d'informer la clientèle, les donateurs et les autres parties intéressées des moyens mis à sa disposition pour formuler ce type de plainte. Toutes les plaintes orales ou écrites de nature non-clinique doivent être consignées dans un registre. Le registre doit inclure la date de la réception de la plainte, la description de la plainte, le traitement de la plainte et, s'il y a lieu, l'action corrective mise en place pour corriger de façon durable les causes de la plainte.		

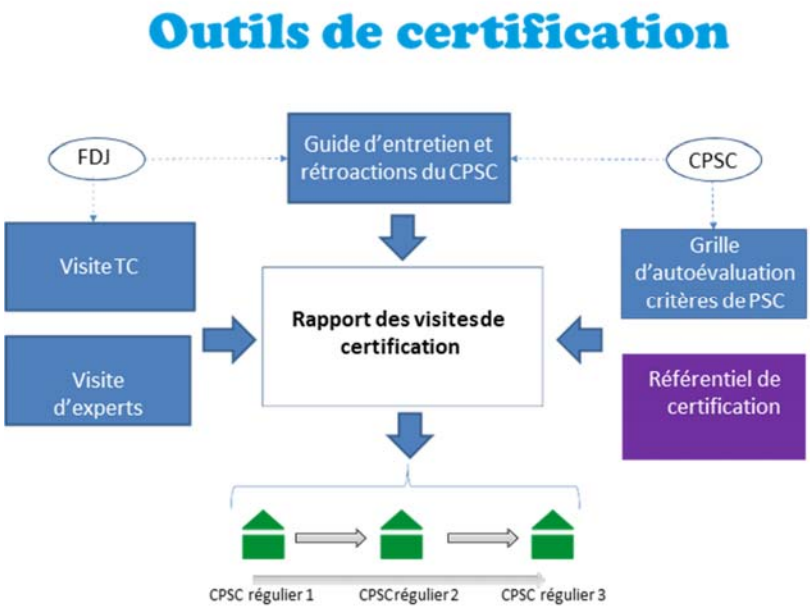
		8.3.2.5 — code d'éthique Le CPSC doit avoir un code d'éthique écrit, ou adhérer à un tel code. Le code d'éthique ou l'adhésion à un code d'éthique existant doit être approuvé par le CA. Le CSPC doit faire connaitre le code d'éthique à ses employés, aux membres de sa direction, à ses solliciteurs contractuels et à ses bénévoles. Les administrateurs du CA, les membres de la direction, le personnel du CPSC et les bénévoles doivent s'engager par écrit à se conformer au code d'éthique.		

		8.3.2.6 — conflits d'intérêts Le CPSC doit avoir des mécanismes écrits de prévention, de contrôle et de traitement des conflits d'intérêts. Le CPSC doit faire connaitre les mécanismes de prévention, de contrôle et de traitement des conflits d'intérêts aux administrateurs, aux membres de la direction, au personnel et aux bénévoles. Les membres du conseil d'administration, les membres de la direction et le personnel doivent s'engager par écrit à déclarer, dans le cas où cela se produirait, tout lien avec des entités qui sont en relation d'affaires avec le CPSC.		

TABLEAU 8 DOMAINE 8 : GOUVERNANCE DE L'ENTREPRISE SOCIALE				
Objectifs	Critères	Exigences RÉGULIER 1	Exigences RÉGULIER 2	Exigences Régulier 3
		8.3.2.7 — confidentialité Le CSPC doit avoir et mettre en application une procédure pour assurer la confidentialité de tous les renseignements du CPSC qui requièrent un niveau de confidentialité dans le but de protéger la vie privée des enfants et de leur famille, des donateurs, des membres du conseil d'administration, des membres de la direction, du personnel et des bénévoles. Les administrateurs du CA, les membres de la direction, le personnel du CPSC et les bénévoles doivent s'engager par écrit à respecter la confidentialité des renseignements du CPSC.		
	8.3.3 — Les administrateurs agissent comme gardien de la mission	8.3.3.1 — objectifs et vision stratégique Le CA doit se fixer des objectifs à atteindre et les revoir au moins une fois par année pour s'assurer de leur adéquation et de leur cohérence avec la mission. Les objectifs doivent être consignés par écrit et approuvés par le CA.	8.3.3.1 — objectifs et vision stratégique Le CA doit approuver la vision stratégique, en assurer le suivi et, au besoin, la révision. NOTE : Il est suggéré que le CA révise sa vision stratégique tous les trois ans.	8.3.3.1 — objectifs et vision stratégique Le CA doit avoir une vision stratégique d'une portée minimale de trois ans.

ANNEXE A

OUTILS DE CERTIFICATION



ANNEXE B

BIBLIOGRAPHIE

BÉLANGER-SABOURIN, Catherine. *L'aide en collaboration: un cadre de pratiques pour des services centrés sur la famille* (sous presse), Traduit librement de l'anglais *Collaborative Helping : A practice Framework for Family-centered services*, William C.Madsen Ph.D.

BOUTIN, G. *L'analyse réflexive*. 2016. Texte communiqué par le professeur Gérald Boutin, professeur des sciences de l'éducation à l'université des sciences de l'éducation à l'université du Québec à Montréal, sous e http://probo.free.fr, consulté le 8 septembre 2016.

DAGENAIS, C., Dupont, D., & Brière, F.N. (2014). *Rapport d'évaluation du projet Acquisition et Transfert de connaissances en pédiatrie sociale en communauté de la Fondation du Dr Julien*. Équipe RENARD et Université de Montréal, Montréal, Canada.

FONDATION DR. JULIEN. *Document de codification*, 2013, 258 p.

LAFOND, Pierre-Claude. *L'accès à la justice civile au Québec - Portrait général*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2012, 414 p.

LEMAY, L. *L'intervention en soutien à l'empowerment: du discours à la réalité. La question occultée du pouvoir entre acteurs au sein des pratiques sociales*, Nouvelles pratiques sociales, vol. 20, pro 1, 2001, p. 168.

LUC, E. *Le leadership partagé : modèle d'apprentissage et d'actualisation, Montréal : Les presses de l'université de Montréal* (deuxième édition revue et augmentée), 2010, p.1-187.

MONGEAU, S., ASSELIN, P. et ROY, L. *L'intervention clinique avec les familles et les proches en travail social, pour une prise en compte de la complexité,* Problèmes sociaux : théories et méthodologies de l'intervention sociale, Tome IV, 2007, p.187-214.

PAYETTE, A. *Le codéveloppement : une approche graduée*, Interactions. Vol.4, no.2, 2000.

SENGE, P. *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*, 1990.