



# Pour un réel continuum de services en jeunesse : Place à la collaboration!

Mémoire présenté dans le cadre de la Commission spéciale des droits des enfants et de la protection de la jeunesse

## **PRODUIT PAR**

L'Association des Conseils Multidisciplinaire du Québec  
Novembre 2019

## **Comité de travail :**

Mme Virginie Carbonneau, criminologue, coordonnatrice professionnelle, direction programme jeunesse, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Mme Mélissa Collin, travailleuse sociale, agente de relations humaines, service évaluation-orientation, CISSS de Chaudières-Appalaches

Mme Manon Desbiens, psychoéducatrice, spécialiste en activités cliniques, DPJe, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Mme Marie-Josée Lamy, travailleuse sociale, expertises psycho-sociales, DPJ, CISSS des Laurentides

Mme Aurélie Maheux-Dubuc, agente de relations humaines, personne autorisée, service application des mesures, direction programme jeunesse, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

M. Patrick Martel, criminologue, spécialiste en activités cliniques, programme jeunes en difficulté (6-18 ans), CISSS de Lanaudière

M. Nicolas Masse, travailleur social, spécialiste en activités cliniques, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

M. Michaël Monast, réviseur, DPJ, CIUSSS de Mauricie-Centre-du-Québec

Mme Myriam Ouellet, travailleuse sociale, agente de relations humaines, service application des mesures, CISSS de Chaudières-Appalaches

Mme Marianne Talbot, physiothérapeute, présidente de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec, CHU de Québec-Université Laval

## Table des matières

Liste des abréviations .....	4
Présentation de l'Association des conseils multidisciplinaires .....	5
Résumé .....	7
1. Organisation des services.....	8
2. Conditions d'exercices et pratiques cliniques des intervenants .....	11
3. Rôle et responsabilités des réseaux publics .....	14
Annexe 1 : Cheminement d'une situation en protection de la jeunesse .....	17

## Liste des abréviations

ACJQ: Association des centres jeunesse du Québec

ACMQ: Association des conseils multidisciplinaires du Québec

CA: Conseil d'administration

CAFE: Crise Ado-Famille-Enfance

CISSS: Centre intégré de santé et services sociaux

CIUSSS: Centre intégré universitaire de santé et services sociaux

CM: Conseils multidisciplinaires

DPJ: Direction de la protection de la jeunesse

GMF: Groupes de médecine familiale

INESSS: Institut national d'excellence en santé et services sociaux

LPJ: Loi sur la protection de la jeunesse

LSSSS: Loi sur les services de santé et les services sociaux

MELS: Ministère de l'éducation, des loisirs et des sports

MSSS: Ministère de la santé et des services sociaux

RLS: Réseau local de services

# Présentation de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec

## Historique

L'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ci-après « ACMQ ») fut créée en 1996 en vue de faciliter l'échange d'informations et la collaboration entre les conseils multidisciplinaires (ci-après « CM ») des établissements de santé et de services sociaux du Québec. Parmi les représentations réalisées par l'ACMQ, on compte celles sur le projet de loi n° 83 (Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives<sup>1</sup>), en 2005, où les présidentes et présidents de CM se sont mobilisés afin que le conseil d'administration de chaque établissement compte un membre désigné par et parmi le conseil multidisciplinaire et afin que soit créée une commission multidisciplinaire régionale au sein de chaque palier régional. De plus, en 2014, à la suite du dépôt du projet de loi n° 10, l'ACMQ a mené une vaste consultation auprès des conseils multidisciplinaires en place et a produit le mémoire « Avis et recommandations afin d'assurer aux Conseils multidisciplinaires (CM) des établissements les ressources nécessaires à l'exécution de leurs mandats ». Concernant les enjeux liés à la jeunesse, l'ACMQ a produit un mémoire et participé à la commission parlementaire sur le projet de loi n° 99 (Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions). L'ACMQ a également rencontré, en 2017, la députée Mme Véronique Tremblay, dans le cadre de la tournée régionale des CISSS et CIUSSS offrant des services de protection de la jeunesse effectuée par Mme Lucie Charlebois, ministre déléguée à la réadaptation, à la protection de la jeunesse, à la santé publique et aux saines habitudes de vie. En 2017, l'ACMQ a aussi produit un avis concernant les conditions d'exercices du mandat légal des CM ainsi qu'un avis sur le transfert des professionnels des CISSS et CIUSSS vers les GMF. En 2018, l'ACMQ s'est penché sur l'implantation du projet Optilab et a également publié un avis à ce sujet.

## Mission

Soutenir, représenter et positionner les CM en tant qu'acteurs incontournables du réseau de la santé et des services sociaux.

## Vision

Des professionnels et techniciens visionnaires qui collaborent pour améliorer la qualité et l'accessibilité des soins et services.

## Valeurs

*Collaboration* : Qui se manifeste par l'entraide, le partage et permet de conjuguer nos efforts dans l'atteinte d'un but commun.

*Engagement* : Qui se manifeste par la participation et l'implication proactive des membres.

*Dynamisme* : Qui se manifeste par une attitude à agir avec élan et énergie, afin d'apporter du changement, de l'innovation et de la créativité.

## Portrait des membres

L'ACMQ compte près de 65 000 membres professionnels et techniciens du réseau répartis dans 33 établissements de santé et de services sociaux, incluant les CISSS, les CIUSSS, les établissements

non fusionnés et certains établissements privés subventionnés et œuvrant dans les domaines de la santé physique, des services psychosociaux et de la réadaptation.

On compte parmi les membres des différents CM plus de 45 catégories d'emplois différents, tels que travailleurs sociaux, agents de relations humaines, psychologues, ergothérapeutes, nutritionnistes, éducateurs spécialisés, criminologues, techniciens en imagerie médicale et organisateurs communautaires.

## À propos des conseils multidisciplinaires

### MANDATS DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

#### EXTRAITS INTÉGRAUX DE LA LSSSS

##### **LSSSS art. 227**

*Sous réserve de ce qui est prévu aux articles 214 et 220, le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration:*

*1° de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres dans tout centre exploité par l'établissement;*

*2° de **faire des recommandations** sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement;*

*3° d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.*

*Le conseil multidisciplinaire doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.*

##### **LSSSS art. 228**

*Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil multidisciplinaire est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le directeur général de **donner son avis** sur les questions suivantes:*

*1° l'organisation scientifique et technique du centre;*

*2° les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres;*

*3° toute autre question que le directeur général porte à son attention.*

Par ailleurs, depuis la venue de la Loi 10, les agences régionales ont été abolies, de même que les commissions multidisciplinaires régionales (CMuR) et les rôles auparavant assumés par celles-ci dans la LSSSS sont dorénavant dévolus au CM de l'établissement fusionné, soit :

##### **LSSSS art 370.7**

*1° de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre;*

*2° de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;*

*3° de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;*

## Résumé

L'ACMQ tient à souligner la mise sur pied de cette commission spéciale portant sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. Les objectifs poursuivis par cette commission s'inscrivent en parfaite cohérence avec les mandats défendus par les conseils multidisciplinaires, soit l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité aux soins et services. Le vécu et l'expérience professionnelle des intervenants membres des conseils multidisciplinaires œuvrant en jeunesse constituent de riches mines d'informations quant à l'identification des obstacles rencontrés dans les différents réseaux d'interventions concernés en protection de la jeunesse. Nous croyons fortement à la pertinence de réviser certaines pratiques et processus afin de contribuer à assurer la meilleure réponse possible du réseau aux besoins spécifiques de chaque enfant et de chaque famille.

La prémisse suivante a guidé nos réflexions pour ce mémoire : la qualité des soins et services rendue aux familles est le reflet des conditions d'exercices des professionnels œuvrant en jeunesse. Pour un réel continuum de services en jeunesse, il est maintenant temps de faire une plus grande place à la collaboration. En premier lieu, l'ACMQ appelle à des actions concrètes permettant de faire tomber certains silos administratifs et cliniques (culturels ou historiques) existants toujours dans le réseau et nuisant à la qualité des interventions et à l'accessibilité aux services requis par les jeunes et leurs familles. D'autre part, il est de notre avis que ces travaux visant la réforme du système de protection de la jeunesse ne sauront être porteurs de véritable changement sans un engagement ferme envers la collaboration interprofessionnelle et une reconnaissance formelle du rôle et de la place centrale de l'enfant dans la prise de décisions le concernant.

### Liste des recommandations :

1. Que le gouvernement modifie les standards de gestion et des pratiques afin de prioriser une approche davantage centrée sur la qualité des services offerts.
2. Que le gouvernement formalise les mécanismes de collaboration, de communication et de transferts personnalisés entre les différents programmes et directions concernés par le continuum jeunesse.
3. Que le gouvernement détermine une instance ayant la légitimité, les ressources et le leadership appropriés quant à la diffusion et la mise en place de services de pointes et à la promotion d'une offre de formation pertinente à la pratique basés sur des données probantes pour les intervenants du continuum de services jeunesse et famille œuvrant sous la LSSSS et la LPJ.
4. Que le gouvernement et les établissements mettent en place des conditions permettant le développement et le maintien des compétences favorisant l'implantation durable de services de pointes basés sur des données probantes.
5. Que les intervenants aient accès à des outils technologiques et des lieux facilitant le travail.
6. Que le gouvernement se dote d'un plan d'action global pour diminuer la maltraitance chez les enfants
7. Que le gouvernement et les établissements améliorent la représentativité des professionnels œuvrant en jeunesse auprès des décideurs des établissements de la santé et des services sociaux et donnent une voix plus forte aux jeunes et à leur famille.

# 1. Organisation des services

Concernant l'organisation et le financement des services de protection de la jeunesse au sein du réseau de la santé et des services sociaux pour s'assurer d'une prestation de services de qualité, diligente et adaptée aux besoins des enfants et de leur famille l'ACMQ aimerait partager les constats suivants :

## **Constats :**

### *État des services actuels*

Il est constaté que l'état des services actuels se traduit souvent par une fragmentation des différentes initiatives issues des différents milieux composant le vaste réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Il est parfois difficile pour les intervenants du réseau de connaître les initiatives qui se font ailleurs ou même à l'intérieur de leur propre établissement et il est souvent observé qu'un dédoublement de travail se produit. Plusieurs programmes ou façons de faire sont excellents et gagneraient à être étendus provincialement.

À l'intérieur même des établissements, lors d'un transfert d'un programme ou d'un service à l'autre, il arrive que des évaluations soient reprises, par manque de cohérence entre les formulaires, outils ou même critères de ces différents services. Ceci amène à la fois un dédoublement de travail pour le professionnel mais aussi une répétition pour l'utilisateur de son histoire.

De plus, des enjeux sont présents au plan de la communication et de la fluidité des trajectoires entre établissements. En effet, les trajectoires pour référer ou octroyer des services sont parfois confuses, ce qui peut entraîner des impacts négatifs dans la continuité des services. La confidentialité (particulièrement en lien avec la LPJ) entraîne par moments des difficultés au plan de la communication intra ou inter établissement. Les services sont réfléchis en épisodes de soins plutôt qu'en besoins de l'utilisateur. Conséquemment, la connaissance de la situation et des besoins de l'utilisateur est discontinuée d'un épisode de soins à l'autre et d'un service à l'autre. Le passage à la vie adulte est un bon exemple de cette réalité. D'autre part, l'obtention d'un diagnostic par un médecin retarde souvent la dispensation de services alors que d'autres professionnels seraient à même de faire les constats nécessaires. Il importe donc de reconnaître l'expertise des différents professionnels et d'éviter de référer à d'autres titres d'emploi lorsque cela n'est pas nécessaire.

L'exode des intervenants de la protection de la jeunesse de plus en plus constaté entraîne une perte d'expertise importante au sein de ce milieu. L'usure qu'incombe la dispensation de services après de nombreuses années et le manque de conditions de travail attrayantes (salaire, prime, congés) associées à ce milieu poussent plusieurs intervenants d'expérience à quitter le milieu. Ainsi, les équipes de travail sont de plus en plus constituées de jeunes intervenants peu expérimentés.

Finalement, la disponibilité des ressources, notamment humaines et d'hébergement, est limitée et impacte considérablement sur la qualité des services aux jeunes.

### *Charge de travail des intervenants*

Les intervenants témoignent d'une surcharge de travail. Ceci est le résultat de différentes choses, notamment la complexification des problématiques et la centralisation de certains services administratifs. Toutefois, nous souhaitons porter à votre attention qu'une des causes relève des tâches

administratives reliées à la reddition de compte. En effet, plusieurs intervenants passent un temps considérable à compléter des statistiques ou des outils visant à documenter le temps passé sur chaque tâche clinique directe et indirecte ou à évaluer la charge de cas, ce qui réduit considérablement le temps d'intervention direct à la clientèle. Il apparaît contradictoire de passer du temps à justifier les interventions alors que les intervenants peinent à accorder l'intensité de service nécessaire à chacune des situations qui leur sont confiées. Quant à la rédaction, qui constitue également une tâche qui prend un temps important, celle-ci pourrait être facilitée par différents moyens physiques et technologiques.

Cette surcharge de travail laisse peu de temps pour la collaboration professionnelle et le développement des compétences, pourtant essentiels à la qualité des services et à leur intégration.

Actuellement, la pondération des charges de cas et le rendement attendu afin de répondre aux normes ministérielles sont davantage axés sur le nombre de dossiers plutôt que l'intensité de service requise. Le fait d'évaluer la charge de cas de manière qualitative plutôt que quantitativement devrait permettre avant tout d'augmenter le temps d'intervention directe dans les familles lorsque requis. Ainsi, un intervenant qui bénéficie de plus de temps auprès d'une famille pourra s'impliquer de manière plus intensive, permettant une réelle prise en charge plutôt qu'une gestion de risque. De la même façon, ceci permettra aux intervenants de préparer suffisamment leurs interventions et de se documenter efficacement sur les problématiques de la clientèle et les bonnes pratiques à mettre en place. Tout ceci facilitera la résolution d'une problématique plus rapidement et de façon plus profonde, plutôt qu'en surface, faisant en sorte de diminuer le nombre de problématiques qui se réinstallent par la suite. De plus, il convient de considérer la charge de travail (rencontres d'équipe, activités soutenant la collaboration interprofessionnelle, développement des compétences, implications cliniques diverses), et non pas seulement la charge de cas, pour permettre encore là d'accorder l'intensité nécessaire aux familles.

Il n'est pas insensé de penser que cette action aura un impact bénéfique sur la rétention du personnel et sur l'attractivité de la profession au sein de la DPJ, en plus de diminuer le taux d'absentéisme au travail dû à l'épuisement. En effet, l'exode des professionnels qui travaillent dans le domaine de la protection de la jeunesse est généralisé, et l'une des hypothèses soulevées est que ces professionnels n'ont plus le même sentiment d'aider et de bien faire leur travail. Sur le terrain, nous entendons souvent l'exemple du pompier qui viendrait éteindre un feu, mais qui quitterait dès le feu éteint, sans rien ramasser et en n'effectuant aucune prévention pour éviter un nouveau feu. Cet exemple traduit bien l'impuissance vécue par certains intervenants, le caractère réactif de nos interventions et le temps insuffisant accordé à la prévention.

### *Accessibilité*

En termes d'accessibilité aux services de protection de la jeunesse et aux autres services de santé et de services sociaux, les intervenants s'inquiètent que les familles dans le besoin doivent souvent faire face à des délais d'évaluation et de prise en charge (après l'évaluation ou suite à une référence d'un service à un autre). Force est de constater que le bon service n'est pas toujours offert au bon moment. Ces délais, qui varient selon les régions mais qui sont souvent de plusieurs mois et parfois même plus d'une année, ont une répercussion directe sur la qualité des services et le bien-être des jeunes et contribuent parfois à la dégradation des situations familiales qui se retrouvent en 2<sup>e</sup> ligne.

De plus, le caractère volontaire de l'intervention en première ligne met souvent un frein aux services. Certaines pratiques prévoient qu'après trois relances téléphoniques sans succès à la clientèle, le service prend fin pour non volontariat. Souvent ces situations sont signalées à la DPJ qui, après évaluation, conclue à la non compromission. Le fait de solliciter davantage ou autrement la clientèle en première ligne s'avèrerait une pratique gagnante. De plus, nous croyons que l'implication des

Intervenants de la première ligne dans le suivi des dossiers LPJ (intervenants autorisés en vertu de l'article 33 de la LPJ) est variable d'une région à l'autre et parfois sous-utilisée. Cette pratique gagnerait à être optimisée afin de favoriser l'accessibilité et la continuité aux services. L'inverse est aussi vrai : l'implication ponctuelle d'un intervenant de la protection de la jeunesse dans le cadre d'un suivi en première ligne pourrait éviter une intervention à plus long terme de la protection de la jeunesse et mettre en commun les expertises pour le bien-être des familles et des enfants.

Ainsi, nous recommandons d'augmenter les effectifs autant dans les services de première ligne qu'en protection de la jeunesse et dans les autres programmes dispensant des services aux jeunes et aux familles, et de remplacer les absences prolongées des intervenants, afin d'éviter des délais d'attente indus. Il est aussi recommandé d'optimiser les services offerts en première ligne et de solliciter davantage le volontariat de la clientèle afin de diminuer le nombre de dossier signalé à la DPJ.

En conclusion, ces points ont un impact direct sur les interventions faites auprès des familles. Alors que la performance est souvent évaluée en termes administratifs (nombres de dossiers traités, délais d'attribution des dossiers, complétion des plans d'interventions, etc.), la qualité, pourtant une des trois dimensions de la performance<sup>1</sup>, fait l'objet de peu d'évaluations concrètes. Nous recommandons de porter davantage d'importance à l'évaluation de la qualité des services, en incluant davantage d'indicateurs en termes qualitatifs, plutôt que quantitatifs.

### **Recommandations :**

1. Que le gouvernement modifie les standards de gestion et des pratiques afin de prioriser une approche davantage centrée sur la qualité des services offerts.
  - **Pistes d'action :** Réviser les ratios de charge de cas et autres standards prévalant actuellement (ex : nombre d'heures pour une évaluation en DPJ, nombre de rencontres par jour en première ligne) afin d'augmenter le temps d'intervention directe auprès des familles ainsi que les ratios enfant-éducateur dans les foyers de groupes et les unités de réadaptation. Favoriser une planification de main-d'œuvre cohérente en fonction des besoins, qui prévoit notamment les remplacements des intervenants durant la période estivale et qui assure d'avoir le bon intervenant, à la bonne place, au bon moment et pour la bonne tâche (exploiter le réel champ de compétence des intervenants). Augmenter les effectifs dans les services de première ligne ainsi qu'en protection de la jeunesse et dans les autres programmes dispensant des services aux jeunes et aux familles, afin d'éviter des délais d'attente indus.
  
2. Que le gouvernement formalise les mécanismes de collaboration, de communication et de transferts personnalisés entre les différents programmes et les différentes directions concernés par le continuum jeunesse.
  - **Pistes d'action :** Systématiser les pratiques qui permettent un réel continuum de services, par exemple : la désignation d'intervenants « pivot » ou « navigateurs » qui permettent d'assurer des suivis à long terme des familles, de faciliter les collaborations entre les partenaires et de limiter les obstacles liés à la notion de confidentialité, ou encore l'implantation de cellules de co-interventions. Formaliser les mécanismes pour

---

<sup>1</sup> Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (2012). Cadre de référence ministériel en évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité.

une prise en charge rapide des dossiers en contexte de négligence ou en récurrence de signalements.

3. Que les intervenants aient accès à des outils technologiques et des lieux favorisant le travail :
  - **Pistes d'action :** Améliorer l'accès à des appareils technologiques (informatiques et de téléphonie) permettant la rédaction et la communication même lorsqu'ils sont en déplacements ou lors d'attentes prolongées dans le cadre de leurs fonctions ainsi que l'accès à un ensemble d'équipements informatiques performants, afin d'éviter des pertes de temps. Favoriser des lieux physiques adéquats en termes de confidentialité et de concentration.

## 2. Conditions d'exercices et pratiques cliniques des intervenants

Concernant la préparation universitaire et le maintien des compétences par la formation continue, la qualité de l'encadrement et du soutien clinique, les conditions requises par les ordres professionnels pour l'exercice de certains actes réservés et les standards de pratique actuels (y compris les pratiques de gestion), l'ACMQ aimerait partager les constats suivants :

### Constats :

Extrait du cadre de référence sur l'application des mesures de l'INESSS et en services sociaux produit en 2019<sup>2</sup> :

*Les enfants en besoin de protection nécessitent une intensité de services adaptés à leurs besoins et des interventions fondées sur les meilleures pratiques. Les travaux [...] sont explicites sur la nécessité d'allier qualité, continuité et intensité, afin d'obtenir des résultats et des effets durables. En ce sens, les interventions doivent s'appuyer sur des pratiques probantes et reconnues et être réalisées par des intervenants hautement qualifiés. Selon Gervais et ses collaborateurs [2011], les données relatives aux meilleures pratiques doivent répondre à certains critères facilitant leur utilisation pour appuyer les décisions cliniques des intervenants et les décisions prises par les gestionnaires. À cet égard, les données probantes doivent être applicables (selon les problématiques en cause), adaptables (format, production en temps opportun) et valides (découlant d'un cadre théorique sous-jacent).*

Les enfants en besoin de protection et leurs familles ont de grands besoins spécifiques qui nécessitent des services de pointe basés sur des données probantes. Plusieurs de ces besoins sont similaires d'une région à une autre et d'autres plus spécifiques. Ainsi, les services offerts par les différents établissements doivent être uniformes tout en étant adaptés aux réalités de la population de la région donnée.

*Partage des innovations en termes de services multidisciplinaire et meilleures pratiques.*

Dans un premier temps, il est important de rappeler qu'à la suite de la mise en place de la loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, le leadership exercé par l'Association des centres jeunesse du

---

<sup>2</sup> INESSS (2019) L'application des mesures en protection de la jeunesse : Cadre de référence.

[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_application-mesures-protection-jeunesse.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_application-mesures-protection-jeunesse.pdf)

Québec (ACJQ) et par les centres jeunesse a été affecté. L'ACJQ jouait notamment un rôle national dans la transmission du savoir entre les centres jeunesse et travaillait de concert avec le MSSS et le milieu de la recherche pour la mise en place des bonnes pratiques et la formation des intervenants. De plus, les seize centres jeunesse de l'époque étant autonomes, les collaborations inter-établissement et l'échange des meilleures pratiques étaient bien instaurés dans les façons de faire. Aujourd'hui, l'échange du savoir innovateur, des politiques centrées sur le développement des compétences, des trajectoires ou programmes efficaces, notamment les outils cliniques, sont peu partagés entre les différents établissements. Ce qui résulte en une multiplication des efforts et ressources mises en œuvre afin de développer des initiatives qui seraient pourtant interchangeables entre établissements. Un endroit d'échange sur les services multidisciplinaire et les meilleures pratiques doit être envisagé et un mandat clair doit être donné afin d'assurer l'efficacité des partages cliniques inter-établissements.

#### *Formation académique (collégiale et universitaire)*

L'intervention en contexte d'autorité auprès de familles souffrantes est très exigeante qu'elle soit sous la LPJ ou la LSSS. Les intervenants de peu d'expérience nomment ne pas avoir reçu une formation académique permettant d'être bien préparé à la réalité de l'intervention psychosociale en vertu de la LPJ. C'est ainsi qu'ils expliquent souvent leur démission. La formation universitaire se doit de répondre à l'ensemble des champs d'intervention, elle ne peut donc être spécifique à un programme quel qu'il soit. Néanmoins, certaines notions pourraient être enseignées au niveau académique (collégiale et universitaire) et avoir un impact transversal. Par exemple, l'intervention bienveillante en contexte d'autorité (en insistant sur les apprentissages au niveau du savoir-être), l'intervention en contexte de crise (position clinique forte, approches de médiation, etc.), les différentes connaissances à développer en lien avec le contexte légal (fonctionnement de notre système juridique, rédaction de rapport, habiletés à témoigner, etc.) ou encore les différentes techniques d'entrevues non-suggestives auprès des victimes/enfants et techniques d'entrevue de type enquête pour bien comprendre le contexte familial.

Aussi, il est rapporté par des intervenants qu'ils ont eu peu d'information sur le contexte réel de l'intervention en protection de la jeunesse. Des séances d'information-sensibilisation pourraient être mises en place dans les différents milieux d'enseignements sur la réalité du contexte de travail. Il serait alors nécessaire d'aborder le niveau de responsabilité du professionnel ou du technicien, son pouvoir d'influencer un fonctionnement familial par ses interventions de qualité et les impacts du contexte d'intervention. Ceci permettrait aux futurs travailleurs de faire un choix éclairé et de s'engager dans la mission de la protection des enfants. L'offre de stage répond à ce besoin mais a une portée limitée au niveau de l'atteinte du nombre de personnes. Ces séances d'informations permettraient également de rejoindre plusieurs futurs intervenants psychosociaux (travailleurs sociaux, criminologues, psychoéducateurs, etc.) qui seront appelés à travailler dans différents établissements ou organismes. Celles-ci leur permettraient de bien comprendre le contexte de l'intervention sous la LPJ et son caractère exceptionnel. Aussi, cela permettrait de sensibiliser une grande proportion des futurs intervenants à leurs responsabilités individuelles et professionnelles quant à la protection des enfants du Québec.

#### *Formations et soutien clinique offerts par les établissements*

Certaines formations obligatoires à tout le personnel des CISSS et CIUSSS sont peu adaptées aux fonctions relevant des services des jeunes en difficulté. Ces formations nécessaires seraient davantage percutantes si elles étaient adaptées tant au modèle médical qu'au modèle psychosocial. Une attention particulière devrait y être portée afin d'assurer la sécurité de l'ensemble de la population bénéficiant des services et des employés des établissements.

Il s'avère que plusieurs formations sont très pertinentes pour développer les compétences des intervenants. Il est toutefois important de permettre des espaces d'appropriation des connaissances. Ceci est possible grâce au soutien clinique offert en proximité. Nous devons malheureusement mentionner que ce soutien clinique est à géométrie hautement variable selon les établissements et même selon les différents services. Le soutien clinique peut prendre différentes formes afin de répondre aux besoins des intervenants : capsule clinique, co-développement, atelier d'intégration, supervision individuelle ou de groupe, etc. Ce soutien clinique permet le développement des compétences au niveau du savoir, du savoir-faire et du savoir-être.

Aussi, il est nécessaire de tenir compte du besoin des intervenants d'avoir des séances de débriefing pour revenir sur des interventions chargées émotionnellement afin d'assurer le maintien d'interventions objectives et de qualité. En effet, les situations auxquelles sont confrontées les intervenants travaillant sous la LPJ sont chargées d'émotion en raison de la souffrance des familles. Les intervenants doivent avoir un espace pour échanger en dehors du contexte de gestion.

Ne passons pas sous silence les besoins de soutien clinique des nouveaux intervenants en contexte de protection de l'enfance. Il doit être nommé que certains établissements avaient mis fin à leur programme d'accompagnement mais que ceux-ci sont récemment renouvelés en lien avec les constats alarmants. D'autres établissements ont une structure d'accueil et d'accompagnement intéressante, allant jusqu'à deux ans, qui aurait avantage à être partagée. Ces structures permettent du soutien concret aux nouveaux intervenants dont l'intensité de soutien est de la responsabilité du professionnel d'expérience.

### *Contrôle des pratiques cliniques*

Des mesures de contrôle des pratiques cliniques sont nécessaires d'autant plus qu'il s'agit de services publics. Actuellement, les mesures de contrôle sont principalement axées sur une méthodologie quantitative qui ont pour impact d'éloigner la pratique professionnelle de son objectif premier : la qualité des services offerts aux enfants et aux familles. Il faut nuancer en mentionnant que plusieurs intervenants « choisissent » de donner des services de qualité au détriment de leur rendement évalué par les standards d'évaluation.

Il serait plus que pertinent de revoir les situations assignées à un intervenant en fonction de la nécessité des services à offrir en regard des situations spécifiques. Ceci permettrait également une prise en charge complète de la famille, l'installation de collaboration interprofessionnelle et un continuum d'intervention efficace auprès des familles aux prises avec de grandes difficultés.

Finalement, différents moyens de contrôle de la qualité des pratiques devaient être établis au sein des équipes (psychosociale et de réadaptation pour ne nommer que celles-ci). Si ce n'est que des évaluations annuelles de la contribution de l'employé, de ses besoins de formations ou de soutien clinique et de ses champs de compétences acquises et à développer. Ces moyens de contrôle exercés dans la bienveillance et dans un plan de développement auront tendance à être stimulants pour le professionnel.

## Recommandations :

1. Que le gouvernement détermine une instance ayant la légitimité, les ressources et le leadership appropriés quant à la diffusion et la mise en place de services de pointes et à la promotion d'une offre de formation pertinente à la pratique basés sur des données probantes pour les intervenants du continuum de services jeunesse et famille œuvrant sous la LSSSS et la LPJ.
  - **Pistes d'action :** Mettre en place une plateforme provinciale donnant accès à un recensement des meilleures pratiques pour faciliter l'accessibilité à tous les intervenants du continuum de services famille-jeunesse, favoriser les collaborations entre les établissements et les maisons d'enseignement.
2. Que le gouvernement et les établissements mettent en place des conditions permettant le développement et le maintien des compétences favorisant l'implantation durable de services de pointes basés sur des données probantes.
  - **Pistes d'action :** Bonifier l'offre d'activités de soutien clinique de proximité tout en ajustant le temps alloué à celles-ci par l'intervenant (co-développement, formations continues, activités de consolidation des acquis, supervision de type débriefing, etc.). S'inspirer de programmes de préceptorat et d'accompagnement déjà existant afin de les généraliser aux établissements pour les nouveaux employés dans le but de favoriser l'intégration des meilleures pratiques et le développement professionnel.

## 3. Rôle et responsabilités des réseaux publics

Concernant les obstacles à la concertation entre ces réseaux pour améliorer la prise en charge collective des enfants en besoin de protection, l'ACMQ aimerait partager les constats suivants:

### Constats :

*« Lorsqu'il est question de prévenir la maltraitance, les interventions proposées visent souvent les parents. La majorité de la recherche porte en effet sur des programmes qui leur sont destinés, par exemple les programmes de visites à domicile et d'entraînement aux habiletés parentales. Les études réalisées sur ces programmes concluent qu'ils peuvent contribuer à réduire les conduites parentales à caractère violent de même que les situations de maltraitance observées par les autorités des services de protection de la jeunesse. Cependant, leur effet est variable d'un programme à l'autre. Selon les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC), **les programmes s'adressant aux parents ne sont qu'une stratégie parmi d'autres pour prévenir la maltraitance.** Pour augmenter leur efficacité, ils suggèrent de combiner ces approches avec des politiques d'action sociale ou collective. »<sup>3</sup>*

---

<sup>3</sup> Observatoire des tout-petits (2017). Violence et maltraitance : Les tout-petits québécois sont-ils à l'abri ? Montréal, Québec, Observatoire des tout-petits.

### *Réseau de la santé et des services sociaux :*

Tel que mentionné précédemment, la dernière réforme de 2015 a entraîné l'intégration des missions et programmes jeunesse au sein des autres programmes des établissements. Comme impact, la réalité particulière du continuum jeunesse se retrouve maintenant diluée dans l'ensemble des priorités organisationnelles des établissements et contribue à la méconnaissance généralisée de la LPJ.

Les offres de services ne sont pas vécues comme des continuums d'interventions fluides et dynamiques. Chaque programme a ses critères de sélection et d'exclusion, de début et de fin. En plus, chaque programme doit justifier la présence de listes d'attente plus ou moins longues. Des trous de services demeurent présents autant en première ligne qu'en deuxième et troisième ligne. Le même phénomène s'observe aussi à la DPJ, à la direction du programme jeunesse de même que dans les services jeunesse des directions en déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme.

Beaucoup d'énergie est déployée pour la création de programmes, mais peu est investie dans le suivi et l'évaluation des retombées souhaitées. La clientèle est constamment redirigée vers d'autres services, et souvent même réévaluée. Parfois, elle se redirige elle-même sans suivi ni accompagnement personnalisé. Souvent, les clients abandonnent et ne vont plus solliciter les services n'ayant personne pour les prendre en charge ou les accompagner. Les réévaluations font en sorte que les clients ont l'impression de constamment répéter leur histoire encore et encore, ou de recevoir des avis différents sur leurs problèmes selon les différents professionnels. Une confusion s'installe chez ceux-ci et ils perdent confiance envers les services et la crédibilité des professionnels est affectée. Les professionnels se retrouvent souvent pris entre les besoins du client et les exigences du programme. La faible représentativité des professionnels œuvrant en jeunesse auprès des décideurs des établissements nuit à la reconnaissance de ces enjeux.

La réalité des familles immigrantes est une autre préoccupation qui émerge dans le réseau de la santé et des services sociaux. À leur arrivée, plusieurs d'entre eux sont aux prises avec des problèmes de santé physique ou de santé mentale comme le trouble de stress post-traumatique. Selon leurs expériences passées, leurs perceptions et leur compréhension face aux représentants de « l'autorité » peut être biaisée. Le choc de culture « mutuel » autant familial, légal que social peut alors freiner la communication, la compréhension, la création du lien de confiance, la participation et la collaboration.

Un autre enjeu concerne l'accès aux médecins de famille qui peut parfois être laborieux pour les enfants et les jeunes qui nécessiteraient une prise en charge rapide et un suivi médical plus intensif. Les médecins méconnaissent parfois leur apport, leurs rôles et leurs responsabilités comme partenaires des services de la LSSSS et de la LPJ.

Des solutions qui favoriseraient la prise en charge des familles dans la globalité de leurs besoins à long terme, tel qu'un intervenant social « pivot » ou « navigateur », est une voie d'avenir prometteuse. Pour les familles immigrantes, une formation ajustée à la réalité des nouveaux arrivants pour les intervenants, de même qu'une meilleure collaboration avec les organismes communautaires pourraient diminuer les « chocs » culturels et favoriser un service de meilleure qualité. Les processus de priorisation des demandes pour la prise en charge et le suivi médical des enfants victimes de négligence et de maltraitance devraient être revus pour faciliter l'accessibilité au service.

### *Réseau de l'éducation, y compris les loisirs et les sports :*

L'entente de complémentarité des services entre ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et le MSSS, renouvelée en mars 2013, avait des objectifs ambitieux et pertinents mais les retombées tardent encore à s'observer tangiblement sur le terrain. Les enfants ayant des besoins particuliers se

retrouvent sur des listes d'attente (orthophoniste, orthopédagogue, psychologue, psychoéducateur, éducateur spécialisé). D'autres sont régulièrement retournés à la maison, avec peu d'heures de scolarisation à domicile, et ce sont les parents, la famille élargie ou les milieux d'accueil qui doivent s'occuper des jeunes tout au long de la journée. Il y a des impacts au niveau social, développemental et académique pour l'enfant d'être retiré de son milieu scolaire. Des enjeux financiers et de stabilité d'emploi ont des impacts sur la disponibilité des parents envers leurs enfants et sur leurs conditions de santé mentale. S'ajoutant à cela, les familles à faible revenu ont aussi de la difficulté à avoir accès à des activités de sports et de loisirs pour leur enfant, activités qui favorisent pourtant leur développement et leur intégration sociale.

Un constat commence à émerger pour la clientèle de la maternelle 4 ans. Plusieurs enfants qui vivent de la négligence bénéficient de ce milieu d'apprentissage. Toutefois, un certain nombre d'enfants qui en auraient besoin demeurent dans leur famille immédiate ou élargie et n'en bénéficient pas car les parents manifestent une méfiance envers les services.

#### *Réseau de la famille, y compris les services de garde à l'enfance :*

Dès la petite enfance, les intervenants des services de garde sont aux premières lignes pour repérer les situations à risque, et ils travaillent étroitement avec les parents au niveau de l'éducation et des soins aux enfants. De la formation plus précise offerte aux éducatrices sur les services en jeunesse et sur la DPJ pourrait être une façon de prévenir les situations de négligence et d'abus. Des intervenants de première ligne comme des travailleurs sociaux ou des psychoéducateurs pourraient être déployés et offrir des services complémentaires aux parents dans ces milieux. De plus, le nombre de places pour les enfants vulnérables en garderies subventionnée ou sur des places de type « protocole » sont insuffisantes pour répondre au besoin des familles. Augmenter le nombre de places et favoriser une réduction de coût pour la clientèle vulnérable seraient des pistes de solutions.

#### *Réseau de la sécurité publique, y compris les services policiers;*

La collaboration avec les services policiers, particulièrement pour les ententes multisectorielles en abus physique, sexuel et en absence de soins est présente. Dans certaines régions il est observé que du côté de la direction de la protection de la jeunesse certains signalements tardent à se rendre aux policiers. Du côté des policiers, le manque d'enquêteurs formés pour prendre en charge ces situations amène des délais. Les efforts et les actions sont donc à poursuivre et à consolider. La présence de policiers communautaires dans les écoles secondaires facilite la communication et les échanges avec le personnel scolaire, les intervenants, les parents et les jeunes, tout en démystifiant ce rôle d'autorité auprès des adolescents qui sont dans une période de développement où la transgression des règles fait partie du cheminement.

La plupart des services en jeunesse de première ligne, à la DPJ ou à la direction du programme jeunesse en deuxième ligne ont un protocole d'évaluation et d'intervention en lien avec la problématique de suicide. Dans certaines régions, un enjeu se présente lorsque les policiers sont appelés à intervenir auprès d'enfants et de jeunes manifestant des comportements suicidaires car leur protocole d'intervention stipule de les amener systématiquement à l'urgence pour une consultation et une évaluation de leur condition de santé mentale. Cette façon de faire est un facteur qui contribue à l'engorgement des urgences hospitalières. En complémentarité avec les organismes de prévention du suicide, il serait possible d'offrir aux enfants, aux jeunes et à leurs parents un service d'évaluation et d'intervention si les policiers utilisaient les services de première ligne, des services comme l'Aire Ouverte<sup>4</sup> ou les services de deuxième ligne.

---

<sup>4</sup> MSSS 2(019), Aire Ouverte <https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/aire-ouverte/>

Convenir de mettre en place une collaboration entre les services jeunesse, les organismes de prévention du suicide et les services policiers permettrait d'assurer la sécurité des enfants et des jeunes, et de réaliser des interventions plus ajustées face à la problématique de suicide.

*Réseau de la justice, y compris les services juridiques;*

Dans plusieurs situations présentées au tribunal, l'obtention du jugement est souvent retardée à cause de l'absence d'une partie, d'un délai non respecté, d'un délai avant d'obtenir une date d'audience ou d'une audience au tribunal reportée, etc.). Ces délais ont un impact sur le l'avenir et le projet de vie de l'enfant.

Uniformiser la mise en place d'une offre de service comme les « Services intégrés en abus et en maltraitance » (SIAM)<sup>5</sup> serait une piste de solution à envisager.

### **Recommandations:**

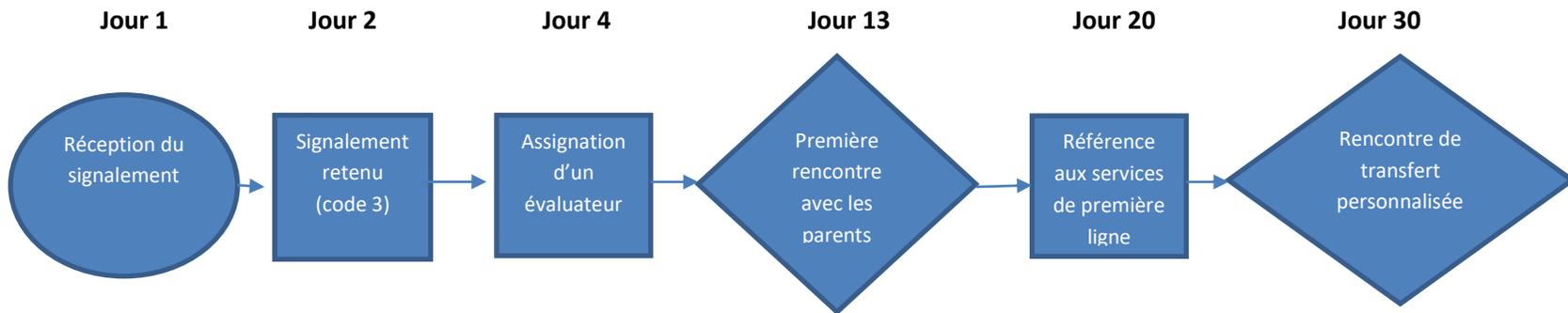
1. Que le gouvernement se dote d'un plan d'action global pour diminuer la maltraitance chez les enfants
  - **Pistes d'action :** S'assurer de la mise en place des recommandations du rapport de l'Observatoire des tout-petits de 2017 et de l'entente MELS-MSSS renouvelée en 2013. Réaffirmer l'importance des plans de services individualisés et s'assurer d'un mécanisme de suivi et de contrôle. Mettre sur pied des campagnes de sensibilisation, offrir de la formation à tous les professionnels œuvrant auprès des enfants (notamment dans les services de garde, les écoles et les services communautaires) en y incluant de la formation sur la réalité des nouveaux arrivants. Accroître les services de prévention et les interventions précoces auprès des enfants et leur famille, et ce dès la naissance. Favoriser l'accès à des activités de sports et de loisirs pour les familles à faible revenu. Augmenter les services spécialisés offerts dans les garderies et les écoles pour les enfants. Maintenir et développer des services comme CAFE et les « Aire Ouverte » dans tous les RLS. S'assurer de maintenir ou de mettre en place des processus de collaboration avec les milieux communautaires et les services de policiers. Faire connaître les offres de services des différents services à l'enfance et à la jeunesse à l'ensemble des partenaires impliqués auprès de cette clientèle (par exemple dans les GMF).
2. Que le gouvernement et les établissements augmentent la représentativité des professionnels œuvrant en jeunesse auprès des décideurs des établissements de la santé et des services sociaux et donnent une voix plus forte aux jeunes et à leur famille.
  - **Piste d'action :** Revoir les critères de représentativité du secteur jeunesse au sein des conseils d'administration, des conseils professionnels, des postes d'encadrement, etc. Impliquer davantage d'utilisateurs provenant du secteur de la jeunesse dans les comités des établissements (ex : patient-partenaire, comité des usagers, etc.). S'assurer que les bonnes personnes soient aux différentes tables de concertations où des orientations et des décisions sont prises (ex : les chefs de programmes jeunesse ou CRDI).

<sup>5</sup> CIUSSS de la Capitale Nationale. SIAM : Services intégrés en abus et en maltraitance. <https://www.d8.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/siam>

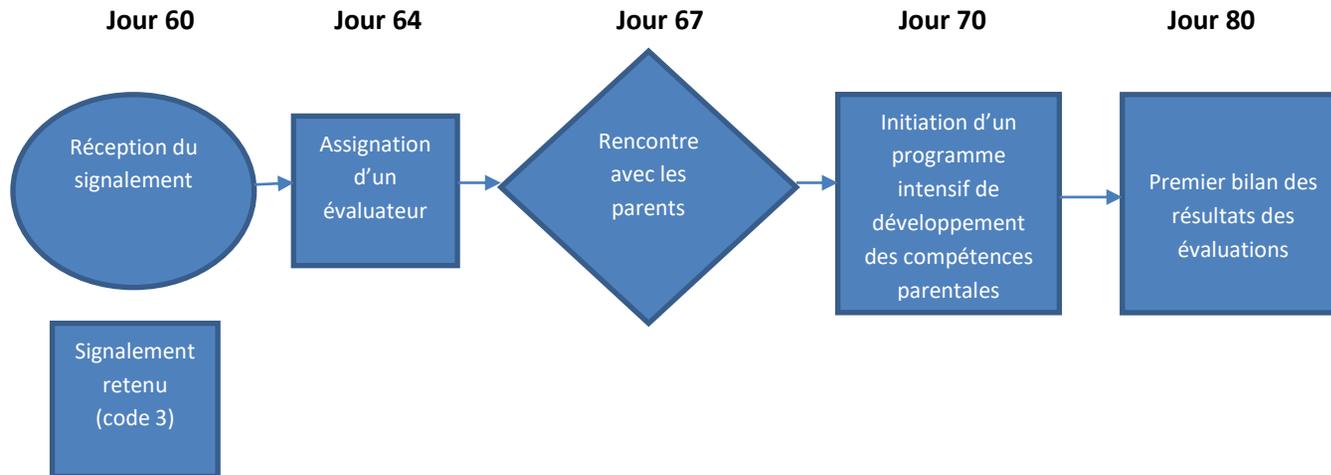
# Annexe 1 : Cheminement d'une situation en protection de la jeunesse

Exemple : Signalement en négligence d'un enfant de 4 ans par la garderie – retard de développement, les parents ne prennent pas les moyens pour la stimulation, etc.

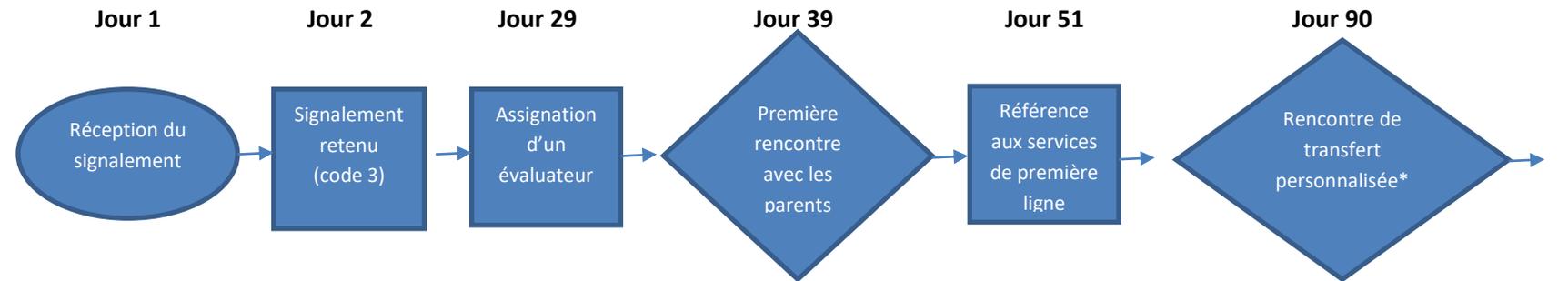
## TRAJECTOIRE VISÉE



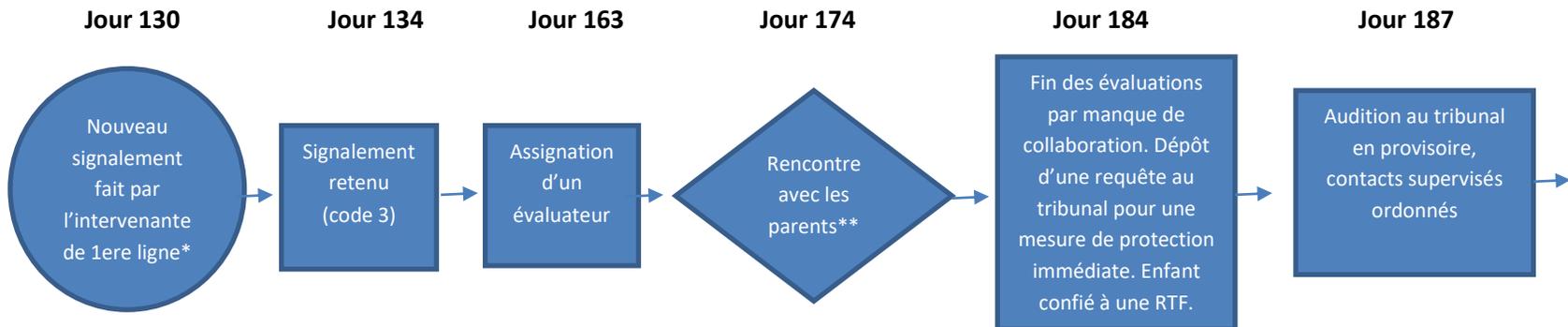
La situation perdure malgré les services reçus (nouveau signalement fait par l'intervenante de première ligne)



## TRAJECTOIRE RÉGULIÈREMENT VÉCUE



\*Parents démobilisés, moins d'intérêt face aux services



\*Patients non avisés lien de confiance fragile

\*\*Parents en réaction, soupçons/menaces, retirent l'enfant du service de garde

