

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020
Novembre 2019

CHAPITRE 5

**Protection de la jeunesse :
gestion des interventions à la suite
d'un signalement à un directeur
de la protection de la jeunesse**

Audit de performance et observations
du commissaire au développement durable

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie —
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Ministère de la Santé et des Services sociaux

EN BREF

La *Loi sur la protection de la jeunesse* s'applique dans des situations exceptionnelles et circonscrites. Elle vise à mettre fin à des situations qui compromettent la sécurité ou le développement des enfants, ce qui ne doit pas être confondu avec le souhait de répondre à l'ensemble des besoins d'aide des enfants.

Les interventions en protection de la jeunesse concernent plusieurs acteurs, autant du réseau de la santé et des services sociaux que des milieux scolaire, éducatif, communautaire, policier et judiciaire. Notre mandat porte sur ceux du réseau de la santé et des services sociaux.

Le fonctionnement actuel du système de la protection de la jeunesse comporte des lacunes. Les interventions des directeurs de la protection de la jeunesse (DPJ) des établissements audités nécessitent d'être améliorées afin de mener à une meilleure protection des enfants sous leur responsabilité. Ces DPJ ne sont pas suffisamment soutenus dans leur rôle par leurs établissements ni suffisamment encadrés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).



CONSTATS

1

Les enfants n'ont pas accès rapidement aux services dont ils ont besoin pour que la situation qui compromet leur sécurité ou leur développement soit corrigée. Le délai moyen entre le signalement et le début de l'application de mesures pour corriger cette situation varie de 158 à 226 jours.

2

Les DPJ ne repèrent pas certains indices de risque tels que la récurrence des signalements pour un même enfant. Cela leur permettrait d'accroître leur confiance quant à la pertinence de leurs décisions, lesquelles ont un impact majeur sur la situation future de l'enfant.

3

L'organisation du travail et la supervision des interventions des DPJ nécessitent d'être améliorées.

4

Les établissements ne soutiennent pas suffisamment les DPJ pour leur permettre d'assumer leur rôle de protection de l'enfant. L'objectif de leur favoriser l'accès aux autres services de l'établissement n'est pas encore atteint.

5

Le MSSS n'a pas déterminé si les normes de pratique clinique utilisées en protection de la jeunesse sont toujours adéquates. Il ne surveille pas les interventions des DPJ de manière à évaluer leur efficacité et à pouvoir intervenir en temps opportun, le cas échéant.

ÉQUIPE

Alain Fortin
Directeur général d'audit
par intérim

France Bêty
Directrice d'audit

Nicolas Pellerin
Lucie Proulx
Fabienne Richer
Sébastien Tessier

SIGLES

ACJQ	Association des centres jeunesse du Québec
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
DPJ	Directeur de la protection de la jeunesse
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MJQ	Ministère de la Justice du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux



TABLE DES MATIÈRES

Mise en contexte	7
Les enfants n'ont pas accès rapidement aux services dont ils ont besoin pour que la situation qui compromet leur sécurité ou leur développement soit corrigée. Le délai moyen entre le signalement et le début de l'application de mesures pour corriger cette situation varie de 158 à 226 jours.	11
Les DPJ ne repèrent pas certains indices de risque tels que la récurrence des signalements pour un même enfant. Cela leur permettrait d'accroître leur confiance quant à la pertinence de leurs décisions, lesquelles ont un impact majeur sur la situation future de l'enfant.	19
L'organisation du travail et la supervision des interventions des DPJ nécessitent d'être améliorées.	24
Les établissements ne soutiennent pas suffisamment les DPJ pour leur permettre d'assumer leur rôle de protection de l'enfant. L'objectif de leur favoriser l'accès aux autres services de l'établissement n'est pas encore atteint.	29
Le MSSS n'a pas déterminé si les normes de pratique clinique utilisées en protection de la jeunesse sont toujours adéquates. Il ne surveille pas les interventions des DPJ de manière à évaluer leur efficacité et à pouvoir intervenir en temps opportun, le cas échéant.	35
Recommandations.	38
Observations du commissaire au développement durable	39
Commentaires des entités auditées	50
Renseignements additionnels.	55

MISE EN CONTEXTE

1 Les parents sont les premiers responsables de veiller au bien-être de leurs enfants. Toutefois, certaines situations familiales nécessitent l'intervention de l'État. La protection de la jeunesse concerne plusieurs acteurs, autant ceux du réseau de la santé et des services sociaux que des milieux scolaire, éducatif, communautaire, policier et judiciaire.

2 La *Loi sur la protection de la jeunesse* est entrée en vigueur au Québec le 15 janvier 1979. Au cours des 40 dernières années, elle a régulièrement fait l'objet de modifications pour des fins d'adaptation à l'évolution des familles, des pratiques cliniques et judiciaires, et de la jurisprudence.

3 La *Loi sur la protection de la jeunesse* vise principalement à mettre fin aux situations où la sécurité ou le développement des enfants est compromis, et à éviter que ces situations se reproduisent. En vertu de cette loi, les directeurs de la protection de la jeunesse (DPJ)¹ ont le mandat d'intervenir dans des situations exceptionnelles et très circonscrites, qui sont souvent graves et complexes : la protection de la jeunesse est un service spécialisé de deuxième ligne. En général, il y a un DPJ par région administrative.

4 La *Loi sur la protection de la jeunesse* est une loi avec autorité de l'État dans la vie des familles (pouvoir d'enquête, éventuel retrait de l'enfant du milieu où il se trouve et aide contrainte auprès de ces familles). Le besoin de protection d'un enfant en vertu de cette loi ne doit pas être confondu avec le souhait de répondre à l'ensemble des besoins d'aide d'un enfant.

Définition du terme *enfant*

Dans ce rapport, le mot *enfant* désigne les personnes âgées de moins de 18 ans, comme le prévoit la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

Précision sur la *Loi sur la protection de la jeunesse*

« [...] la *Loi sur la protection de la jeunesse* est un outil décisionnel qui prend charge de la situation d'un enfant à travers les services et les ressources de la communauté, c'est-à-dire qu'elle y oriente et exerce une forme de surveillance. Cet outil, dans sa forme sociale ou judiciaire, n'est pas le service et il ne le crée pas par son seul fonctionnement. [...] »

Source : Groupe de travail sur l'évaluation de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (MSSS et MJQ : 1992)

1. Nous faisons référence aux directeurs de la protection de la jeunesse plutôt qu'aux directions de la protection de la jeunesse parce que le directeur de la protection de la jeunesse est imputable de toutes les décisions prises en son nom. Les rôles et responsabilités du directeur de la protection de la jeunesse sont présentés dans la section Renseignements additionnels.

Pourquoi avons-nous fait cet audit ?

5 D'année en année, le nombre de signalements aux DPJ ne cesse d'augmenter. Près de 106 000 signalements ont été effectués dans l'ensemble de la province en 2018-2019, soit 289 par jour en moyenne.

6 De plus, en novembre 2015, dans son *Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur la protection de la jeunesse*, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse avait souligné un problème de collaboration entre les différents acteurs en protection de la jeunesse. Ce problème serait notamment dû à l'incompréhension des mandats respectifs des DPJ et des services de première ligne. La Commission s'inquiétait aussi du fait que le droit des enfants de recevoir des services adéquats soit mis en péril dans certaines situations en raison d'un manque de disponibilité des services. D'ailleurs, au cours de nos travaux d'audit, qui ont débuté en juillet 2018, des manquements à l'égard des interventions en protection de la jeunesse ont fait l'objet de l'actualité. De plus, un événement tragique a donné lieu à la mise en place de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, en mai 2019.

Quels sont les objectifs de l'audit et la portée des travaux ?

7 Le but de cet audit était d'évaluer si les DPJ des établissements audités protègent adéquatement les enfants, à partir du signalement jusqu'à la fin de leurs interventions. De plus, nous voulions nous assurer que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) encadre adéquatement les DPJ.

8 Nous avons analysé plus particulièrement :

- l'accès aux services dont les enfants ont besoin ;
- le contrôle de la qualité des décisions pouvant mener à la fermeture d'un dossier ;
- l'organisation du travail et la supervision des Interventions des DPJ ;
- le soutien offert aux DPJ par les établissements ;
- l'encadrement du MSSS.

Définition du terme *intervention*

Dans ce rapport, nous considérons que chacune des étapes du processus d'intervention en protection de la jeunesse constitue une intervention du DPJ.

9 Nous avons audité le MSSS et les trois établissements suivants :

- le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est ;
- le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale ;
- le CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

10 Nos travaux ont porté sur les exercices 2016-2017 et 2017-2018. Toutefois, certains travaux ont pu avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

11 Les objectifs détaillés de l'audit, la portée de nos travaux ainsi que les rôles et responsabilités des différents acteurs en protection de la jeunesse sont présentés dans la section Renseignements additionnels.

Protection de la jeunesse : gestion des interventions à la suite d'un signalement à un directeur de la protection de la jeunesse

12 L'État, par l'intermédiaire des DPJ, intervient lorsque l'enfant se retrouve dans l'une des situations suivantes :

- abandon (ex. : décès des parents, responsabilités parentales non assumées) ;
- négligence ou risque sérieux de négligence (ex. : absence de réponse aux besoins alimentaires, vestimentaires, de soins de santé, d'éducation) ;
- mauvais traitements psychologiques (ex. : indifférence, dénigrement, rejet affectif, exposition à de la violence conjugale) ;
- abus sexuels ou risque sérieux d'abus sexuels (ex. : attouchements sexuels subis ou exigés, relations sexuelles forcées) ;
- abus physiques ou risque sérieux d'abus physiques (ex. : blessures et lésions, séquestration) ;
- troubles de comportement sérieux (ex. : conduite d'opposition, menaces, agressions) ;
- fugue ;
- non-fréquentation de l'école et absentéisme scolaire ;
- délaissement de l'enfant à la suite d'un placement en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

13 Voici quelques principes qui guident la *Loi sur la protection de la jeunesse* :

- l'intérêt de l'enfant et le respect de ses droits ;
- la primauté de la responsabilité parentale ;
- la participation active de l'enfant et de ses parents ;
- le maintien de l'enfant dans son milieu familial ;
- l'importance d'agir avec diligence ;
- le respect des personnes et de leurs droits.

Étapes du processus d'intervention d'un DPJ

14 Le processus d'intervention en protection de la jeunesse se compose de plusieurs étapes, qui sont présentées brièvement ci-dessous. Le DPJ peut mettre fin à son intervention à chacune des étapes. La description détaillée de ce processus est présentée dans la section Renseignements additionnels.

Étape	Description
Réception et traitement du signalement	Analyse sommaire du signalement afin de déterminer s'il doit être retenu ou non pour évaluation. Si le signalement est retenu, un code de priorité lui est attribué (code 1 : évaluation à débiter immédiatement, code 2 : évaluation à débiter à l'intérieur de 24 heures, code 3 : évaluation à débiter à l'intérieur de 4 jours).
Évaluation	Analyse plus approfondie pour déterminer si les faits signalés sont fondés et si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis.
Orientation	<p>Choix des mesures pour mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant et éviter qu'elle se reproduise.</p> <p>Il y a trois types de mesures : les interventions de courte durée, auparavant appelées « interventions terminales »¹, les mesures volontaires et les mesures judiciaires.</p> <p>Si les parents et l'enfant de 14 ans ou plus reconnaissent le problème, ont la capacité et la motivation pour modifier la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant, et que la situation peut être réglée dans un délai maximal de 60 jours, l'intervention de courte durée est retenue et elle est mise en place à cette étape.</p> <p>Si le changement ne peut se faire rapidement, les mesures volontaires peuvent être choisies. Les mesures judiciaires sont utilisées dans les autres cas.</p>
Application des mesures	<p>Élaboration d'un plan d'intervention et mise en place d'un ensemble d'activités cliniques avec la collaboration de l'enfant et de sa famille.</p> <p>Étape sous la responsabilité du DPJ, mais réalisée généralement par la direction du programme jeunesse de l'établissement.</p>
Révision	<p>Vérification afin de voir si la sécurité ou le développement de l'enfant est toujours compromis, surveillance de la qualité et de l'efficacité des mesures appliquées, décision quant à la poursuite ou non de l'intervention du DPJ et maintien ou modification de ces mesures.</p> <p>Il y a deux types de révision : la révision statutaire et la révision anticipée.</p>

1. Avant leur reconnaissance officielle dans la *Loi sur la protection de la jeunesse* en 2019, les interventions de courte durée étaient appelées des interventions terminales.

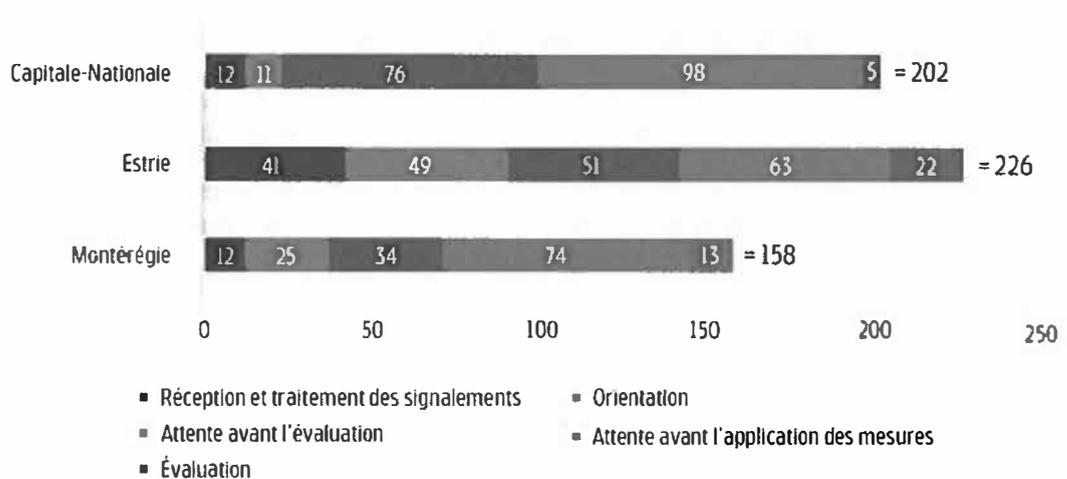
CONSTAT 1

Les enfants n'ont pas accès rapidement aux services dont ils ont besoin pour que la situation qui compromet leur sécurité ou leur développement soit corrigée. Le délai moyen entre le signalement et le début de l'application de mesures pour corriger cette situation varie de 158 à 226 jours.

Qu'avons-nous constaté ?

15 La figure 1 détaille la durée moyenne de chacune des étapes précédant l'application des mesures dans les trois établissements audités.

FIGURE 1 Nombre de jours moyen¹ entre le signalement d'une situation au DPJ et le début de l'application de mesures, en 2017-2018



1. Afin d'évaluer le délai moyen entre le signalement et le début de l'application de mesures, nous avons calculé les durées moyennes spécifiques à chacune des étapes.

Source : Banques de données informationnelles des établissements audités.

16 Le délai entre le signalement et le début de l'application de mesures varie selon le type de mesures. Il est en moyenne de 90 à 162 jours lors d'interventions de courte durée, de 123 à 183 jours lors de l'application de mesures volontaires et de 201 à 253 jours lorsque des mesures judiciaires sont requises.

17 Malgré ces délais, il est possible que l'enfant reçoive certains services spécifiques durant l'intervention du DPJ. Par exemple, dès que celui-ci est saisi de la situation d'un enfant, il peut prendre des mesures de protection immédiate si les circonstances le justifient. Ce type de mesures fait donc référence à des situations d'urgence mettant en danger la sécurité de l'enfant et nécessitant une intervention rapide du DPJ afin d'éviter des conséquences graves pour l'enfant. Elles peuvent être appliquées à toutes les étapes du processus d'intervention, que la situation de l'enfant soit prise en charge ou non par le DPJ.

18 De plus, lorsqu'il procède à l'évaluation de la situation, le DPJ peut convenir d'une entente provisoire avec les parents et l'enfant de 14 ans ou plus, qui durera le temps que le DPJ procède à l'évaluation du signalement et statue si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. L'entente provisoire a pour but de mettre en place, de façon temporaire, avec le consentement des parties, des mesures pour protéger l'enfant et pour soutenir ses parents. Elle vise aussi à favoriser leur mobilisation pendant les étapes de l'évaluation de la situation et de l'orientation.

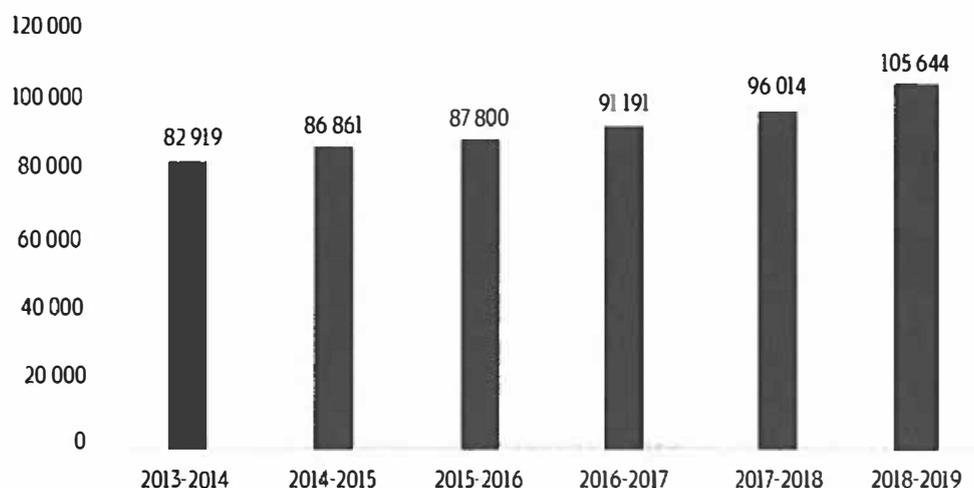
19 Enfin, à l'étape de l'orientation, un juge saisi du dossier peut émettre une ordonnance pour des mesures provisoires. C'est au DPJ que revient la responsabilité de voir à l'exécution de cette ordonnance.

Pourquoi ce constat est-il important ?

20 Lorsqu'une personne signale une situation au DPJ, c'est généralement qu'elle juge qu'il y a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant peut être compromis. Plus le délai d'accès aux services pour corriger la situation est long, plus le risque que la situation de l'enfant se détériore augmente. Selon le *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, l'attente constitue un facteur d'anxiété important chez un enfant en difficulté, et ce, plus encore que chez un adulte.

21 Par ailleurs, le nombre de signalements reçus au Québec a augmenté de 27 % entre 2013-2014 et 2018-2019 (figure 2). Si on prend en compte le fait que ce nombre ne cesse d'augmenter, le délai d'attente risque de perdurer et même de s'aggraver, si rien n'est fait.

FIGURE 2 Nombre de signalements reçus pour l'ensemble du Québec, de 2013-2014 à 2018-2019



Source : Système d'information Adonis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ce qui appuie notre constat

22 Le délai² entre le signalement et le début de l'application des mesures auprès de l'enfant et de sa famille est long en raison de la durée des étapes qui précèdent l'application des mesures et du délai d'attente entre certaines de ces étapes, comme démontré ci-après.

Étape 1 : Réception et traitement des signalements

23 Selon le *Rapport sur l'analyse des activités de réception et de traitement des signalements, et d'évaluation et d'orientation en protection de la jeunesse* (Harvey, 1988), l'intervenant doit procéder à la réception et au traitement d'un signalement dans un délai maximal de trois jours ouvrables. Bien que cette norme date de 1988, c'est la plus récente qui ait fait l'objet d'un consensus jusqu'à maintenant.

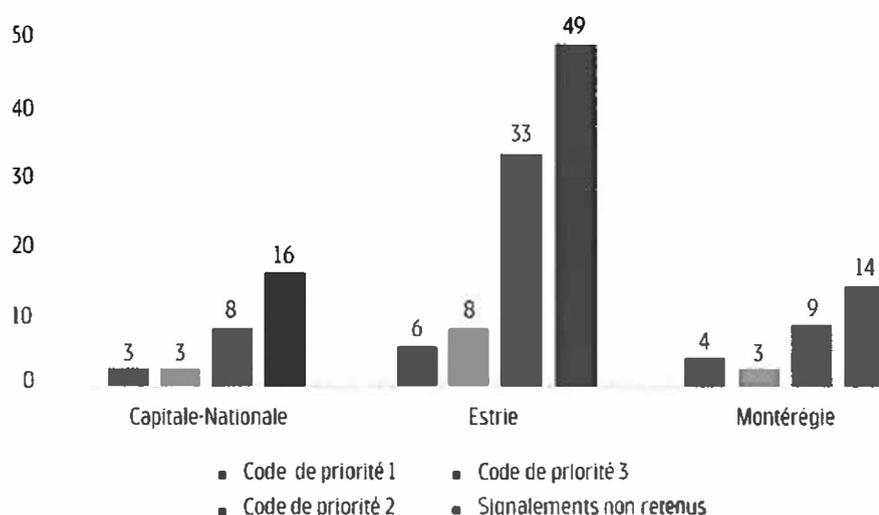
24 En 2017-2018, la durée moyenne du traitement d'un signalement a été de :

- 12 jours dans la Capitale-Nationale ;
- 41 jours en Estrie ;
- 12 jours en Montérégie.

2. Dans ce rapport, nous avons calculé les délais et les durées en jours civils et non en jours ouvrables afin de rendre compte du nombre de jours réel d'attente pour l'enfant. Donc, tous les délais et durées présentés dans ce rapport incluent les samedis, les dimanches et les jours fériés.

25 La figure 3 présente la durée moyenne de traitement d'un signalement en fonction de la décision prise et du code de priorité établi. Nous constatons que les signalements non retenus demandent un temps de traitement plus long. De prime abord, nous pourrions penser qu'il est moins grave que des situations non retenues aient été plus longues à traiter. Cependant, environ 20 % des enfants ayant fait l'objet d'un signalement non retenu feront l'objet d'un nouveau signalement dans les 12 mois qui suivront³, ce qui augmente nos inquiétudes à cet égard. Les DPJ devraient analyser cela afin de comprendre pourquoi il existe un tel écart par rapport aux signalements retenus.

FIGURE 3 Nombre de jours moyen consacrés au traitement d'un signalement selon la décision prise, en 2017-2018



Source : Banques de données informationnelles des établissements audités.

Étape 2 : Évaluation

26 La période consacrée à l'évaluation par les DPJ, incluant un délai d'attente possible entre la décision de retenir le signalement et le début de l'évaluation, dépasse le délai de 11 jours ouvrables fixé par le rapport Harvey⁴. En effet, en 2017-2018, elle a été en moyenne de :

- 65 jours dans la Capitale-Nationale ;
- 85 jours en Estrie ;
- 53 jours en Montérégie.

3. Cet élément sera abordé plus en détail lorsqu'il sera question de notre deuxième constat

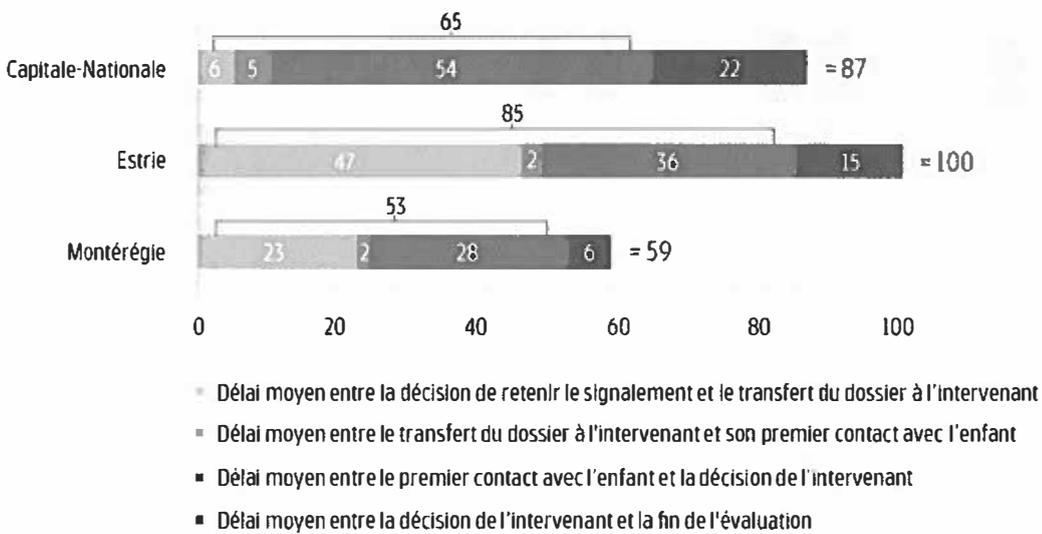
4. Bien que cette norme date de 1988, c'est la plus récente qui ait fait l'objet d'un consensus jusqu'à maintenant.

27 Dans la Capitale-Nationale et en Estrie, plus de 85 % des évaluations ont demandé plus de 11 jours. En Montérégie, cette proportion est de 95 %.

28 Mentionnons qu'entre la prise de décision et la fin de l'évaluation, il existe une période pour terminer la rédaction du rapport d'évaluation.

29 La figure 4 montre la répartition des différents délais à l'étape de l'évaluation.

FIGURE 4 Nombre de jours moyen consacrés à l'évaluation, en 2017-2018

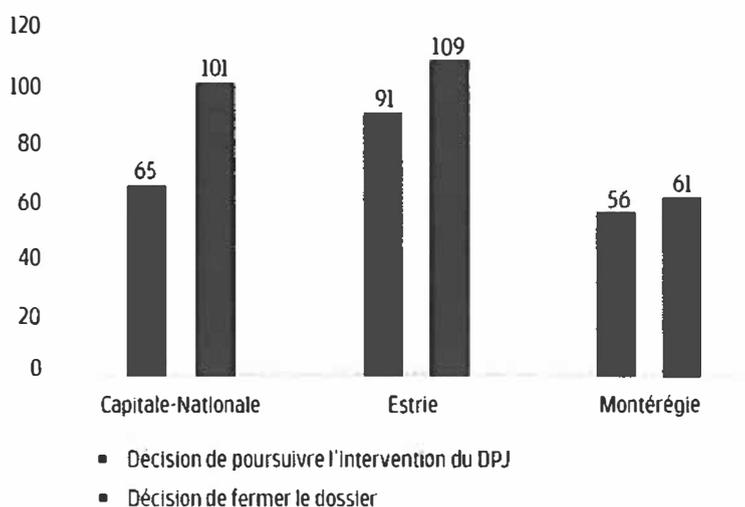


Source : Banques de données informatiques des établissements audités.

30 La figure 5 présente la durée moyenne d'une évaluation en fonction de la décision prise à cette étape. Nous constatons que les évaluations pour lesquelles la sécurité ou le développement de l'enfant n'a pas été considéré comme compromis ont des durées plus longues que les autres. Les DPJ devraient analyser la situation, car il y a entre 15 % et 23 % des enfants dont le dossier a été fermé à l'étape de l'évaluation qui feront l'objet d'un nouveau signalement dans les 12 mois qui suivront⁵.

5. Cet élément sera abordé plus en détail lorsqu'il sera question de notre deuxième constat.

FIGURE 5 Nombre de jours moyen consacrés à l'évaluation selon la décision prise, en 2017-2018

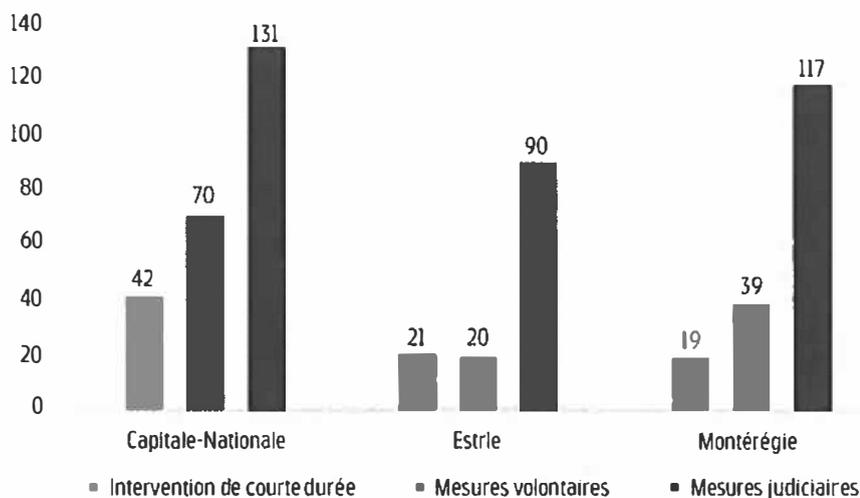


Source : Banques de données informationnelles des établissements audités.

Étape 3 : Orientation

31 Le délai nécessaire au choix de l'orientation qui permettra de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant varie en fonction du type de mesures jugé approprié. Il y a trois types de mesures : l'intervention de courte durée, les mesures volontaires et les mesures judiciaires. La figure 6 présente la durée moyenne de l'étape de l'orientation selon le type de mesures dans les trois établissements audités.

FIGURE 6 Nombre de jours moyen consacrés à l'orientation selon le type de mesures, en 2017-2018



Source : Banques de données informationnelles des établissements audités.

32 Les Interventions de courte durée s'appliquent dans un contexte volontaire répondant à plusieurs critères favorables (ex. : la famille reconnaît le problème) et elles visent à corriger à court terme la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant.

33 Tout comme les interventions de courte durée, les mesures volontaires répondent à plusieurs critères favorables, mais on estime qu'il faut plus de 60 jours pour corriger la situation à l'étape de l'application des mesures.

34 Les mesures judiciaires s'appliquent lorsqu'il n'est pas possible de mettre en place un régime de protection volontaire. Avec le soutien de l'avocat du contentieux, l'intervenant assigné à l'orientation doit procéder à la préparation de la requête à soumettre au tribunal, demander une audience, puis déposer une évaluation de la situation de l'enfant. Tant qu'aucune ordonnance n'est rendue par le tribunal, l'intervenant assigné à l'orientation demeure responsable de la situation de l'enfant. Nous n'avons pas été en mesure de calculer les délais judiciaires afin de distinguer la portion du délai sous la responsabilité du DPJ et celle liée plus précisément au système judiciaire. En effet, les données disponibles ne sont pas suffisamment fiables pour produire une information de qualité sur ces délais. Il serait important cependant que les DPJ possèdent une telle information afin que les acteurs concernés prennent les mesures qui s'imposent pour améliorer la situation.

Causes possibles des délais judiciaires

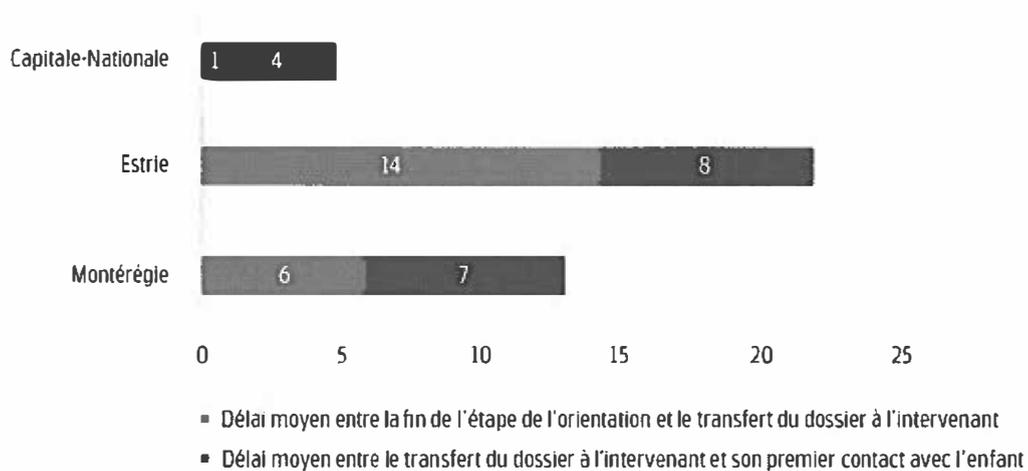
- Non-disponibilité des salles d'audience, du juge responsable du dossier, des parties ou des procureurs des parties ;
- Remise d'audience pour différentes raisons (ex. : maladie, changement d'avocat) ;
- Complexité du dossier qui nécessite la tenue de plusieurs jours d'audience ;
- Prise en délibéré de la cause si la décision n'est pas prise lors de l'audience.

Étape 4 : Application des mesures

35 Il peut y avoir un délai d'attente pour l'enfant et sa famille entre le moment où le choix de l'orientation est statué et le début de l'application des mesures. Ce délai est occasionné par le transfert du dossier à un intervenant assigné à l'application des mesures, lequel établit ensuite un premier contact significatif avec l'enfant.

36 La norme ministérielle fixée pour ce délai d'attente est une durée « moyenne de 30 jours ». Bien que cette norme soit respectée par les DPJ des établissements audités (figure 7), nous sommes d'avis qu'il ne devrait pas y avoir de délai d'attente à cette étape. D'ailleurs, les trois établissements audités sont d'accord avec cette affirmation. Au début de l'application des mesures, le besoin de protection de l'enfant est confirmé et les mesures établies à l'étape de l'orientation devraient être appliquées dans les plus brefs délais.

FIGURE 7 Nombre de jours moyen d'attente entre la fin de l'orientation et le début de l'application des mesures, en 2017-2018



Source : Banques de données informationnelles des établissements audités.

CONSTAT 2

Les DPJ ne repèrent pas certains indices de risque tels que la récurrence des signalements pour un même enfant. Cela leur permettrait d'accroître leur confiance quant à la pertinence de leurs décisions, lesquelles ont un impact majeur sur la situation future de l'enfant.

Qu'avons-nous constaté ?

37 Les DPJ ont notamment comme responsabilité d'éviter que les situations qui ont compromis la sécurité ou le développement d'un enfant se reproduisent. Ils doivent donc prévenir leur récurrence et leur chronicité.

38 Ils prennent des décisions quant à la poursuite ou non de leur intervention à différentes étapes du processus, soit lors de :

- la réception et du traitement des signalements ;
- l'évaluation de la situation de l'enfant ;
- l'orientation pour le choix des mesures ;
- la révision de la situation de l'enfant.

39 La décision de fermer ou non un dossier, à l'une ou l'autre des étapes d'intervention des DPJ, est basée principalement sur le jugement professionnel des intervenants. Cependant, les DPJ des établissements audités ne repèrent pas assez rapidement les signaux d'alerte qui pourraient susciter un questionnement sur les décisions prises. En effet, ils sous-utilisent les données dont ils disposent.

40 Certains indices devraient faire l'objet d'un suivi et d'une analyse plus poussés afin que les DPJ puissent repérer des problématiques potentielles concernant les décisions prises par les intervenants et, s'il y a lieu, apporter les correctifs nécessaires.

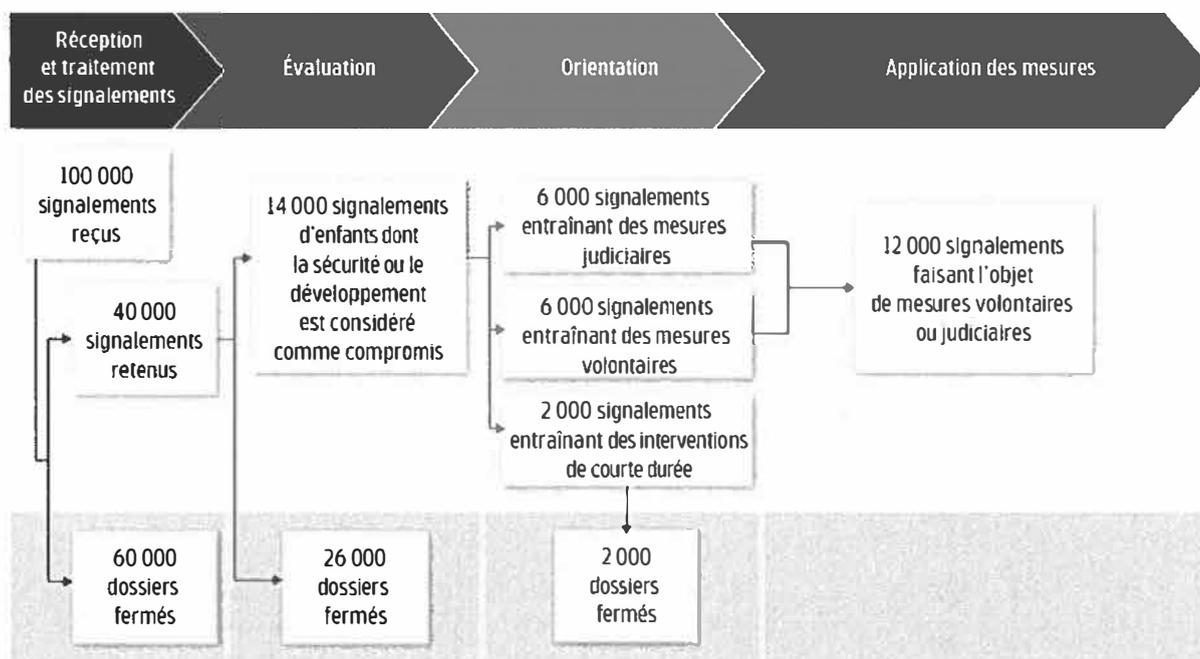
Pourquoi ce constat est-il important ?

41 Chaque décision est importante lorsqu'il s'agit de la sécurité ou du développement d'un enfant. Il est donc primordial de s'assurer que les bonnes décisions sont prises par le DPJ afin de :

- protéger les enfants dont la sécurité ou le développement est compromis ;
- ne pas intervenir auprès d'un enfant lorsque ce n'est pas requis ;
- mettre fin à une intervention auprès d'un enfant dont la sécurité ou le développement n'est plus compromis.

42 Pour démontrer l'importance des décisions prises tout au long du processus d'intervention, nous présentons dans la figure 8 un ordre de grandeur du nombre de dossiers fermés à chacune des étapes d'intervention du DPJ pour une situation théorique de 100 000 signalements, ce qui correspond environ au nombre de signalements reçus au Québec annuellement au cours des deux dernières années. Sur ces 100 000 signalements, approximativement 12 000 donnent lieu à l'application de mesures. Ainsi, c'est plus de 85 % des signalements qui ne conduisent pas à l'application de mesures. Il est alors primordial que ce mécanisme de prise de décisions soit le plus efficace possible à chaque étape afin notamment de ne pas fermer le dossier d'un enfant dont la sécurité ou le développement est compromis.

FIGURE 8 Illustration du volume de décisions prises à chaque étape d'intervention du DPJ



Ce qui appuie notre constat

43 La chronicité des signalements, les taux d'enfants resignalés et le nombre de signalements de code 3 ayant fait l'objet de mesures de protection immédiate nous paraissent des facteurs de risque qui mériteraient d'être analysés davantage.

Aucune analyse du nombre de signalements⁶ par enfant

44 Faire un signalement signifie communiquer avec un DPJ pour lui faire part d'une situation que l'on considère comme inquiétante et pour laquelle il y a un motif raisonnable de croire que l'enfant est en danger ou que son développement est compromis. La chronicité des signalements à l'égard d'un enfant nous paraît donc être un facteur de risque qui mérite d'être analysé.

45 Les DPJ des trois établissements audités n'effectuent pas de contrôle particulier lorsque le nombre de signalements d'un enfant est élevé. Une telle analyse permettrait d'évaluer la qualité des décisions prises autant à l'étape de la réception et du traitement des signalements qu'à celle de l'évaluation ou encore à l'étape de la révision.

46 Nous avons calculé la proportion d'enfants signalés en 2016-2017 ou en 2017-2018 qui ont fait l'objet de trois, de cinq et de dix signalements ou plus depuis leur naissance. Ces données sont présentées ci-dessous. Il en ressort notamment que près de 10 % des enfants signalés dans la Capitale-Nationale pendant ces deux années ont fait l'objet de dix signalements ou plus depuis leur naissance.

Nbre de signalements depuis la naissance	Capitale-Nationale	Estrie	Montérégie
3 signalements ou plus	48,7 %	35,3 %	45,4 %
5 signalements ou plus	29,1 %	14,0 %	23,7 %
10 signalements ou plus	9,1 %	1,5 %	4,8 %

Source : Banques de données informationnelles des établissements audités.

47 Pour appuyer notre constat, nous avons calculé la proportion de signalements retenus concernant les enfants ayant été signalés plus de 10 fois depuis leur naissance. Même s'il semble plus probable que leur sécurité ou leur développement soient compromis, les signalements dont ces enfants font l'objet sont retenus dans une proportion semblable à la moyenne, soit dans 40 % des cas. Une analyse plus détaillée de la part des DPJ serait essentielle afin de mieux comprendre les raisons pour lesquelles ces signalements ne sont pas davantage retenus et d'évaluer plus particulièrement les décisions prises à l'égard de ces signalements.

6. Lorsque les DPJ reçoivent des appels de différentes personnes pour signaler un même événement, les renseignements obtenus seront tous consignés comme un seul signalement.

Aucune analyse rigoureuse des taux d'enfants resignalés

48 La récurrence des signalements nous paraît un facteur de risque qui mérite d'être analysé. Les informations sur les enfants resignalés permettent entre autres d'évaluer l'efficacité des interventions des DPJ. Le taux de resignalement permet aussi d'évaluer la pertinence des décisions qui ont mené à la fermeture d'un dossier.

49 Selon la définition du MSSS, un enfant est considéré comme resigné lorsque, dans les 12 mois suivant la fin d'une prise en charge par le DPJ, il fait à nouveau l'objet d'un signalement retenu. Une prise en charge est terminée lorsque l'application des mesures prend fin, ou qu'une intervention de courte durée est menée à terme. Une statistique est tenue sur les enfants dont le resignalement a nécessité une nouvelle prise en charge. On parle alors de l'indicateur sur les enfants faisant l'objet d'une nouvelle intervention.

50 Il serait possible de faire une meilleure évaluation des répercussions des décisions prises à toutes les étapes décisionnelles en développant davantage cet indicateur. Par exemple, certains établissements, dont les CIUSSS de la Capitale-Nationale et de l'Estrie, mesurent aussi le taux d'enfants resignalés à la suite d'une évaluation ayant conclu que la sécurité ou le développement de l'enfant n'était pas compromis. Par contre, aucune donnée n'est recensée dans les entités auditées sur les resignalements à la suite de signalements non retenus. Toutes ces informations sont d'une grande valeur pour s'assurer que des dossiers n'ont pas été fermés indûment.

51 Nous avons calculé différents taux à partir des données sur les enfants resignalés en 2017-2018, en tenant compte de l'étape au cours de laquelle l'intervention du DPJ a pris fin. Comme montré ci-dessous, les taux d'enfants resignalés sont élevés, que ce soit à la suite de signalements non retenus, d'évaluations ayant conclu que leur sécurité ou leur développement n'était pas compromis, ou encore après une prise en charge par le DPJ. Ces données mériteraient donc d'être analysées de manière systématique par les DPJ.

Enfants resignalés	Capitale-Nationale	Estrie	Montérégie
À la suite d'un signalement non retenu	19 %	19 %	21 %
À la suite d'une évaluation ayant conclu que la sécurité ou le développement de l'enfant n'était pas compromis	19 %	15 %	23 %
À la suite d'une prise en charge par le DPJ	19 %	8 %	24 %

Source : Banques de données informationnelles des établissements audités.

52 Certaines données sur les resignalements sont disponibles dans les rapports de performance des établissements (ex. : taux d'enfants resignalés dans les 12 mois suivant la fin de leur prise en charge par le DPJ). Toutefois, nos travaux font ressortir que les DPJ des établissements audités n'effectuent pas d'analyse rigoureuse de ces données.

Aucune analyse des cas de signalements de code 3 ayant fait l'objet de mesures de protection immédiate

53 Lorsqu'il prend sa décision à l'étape de la réception et du traitement du signalement, l'intervenant établit l'un des trois codes de priorité en tenant compte de la gravité de la situation. Le code de priorité 3 correspond au niveau de priorité le moins urgent.

54 Ainsi, on ne s'attend pas à la mise en place de mesures de protection immédiate aussitôt que débute l'évaluation d'une situation à laquelle un code de priorité 3 a été attribué. Or, nos travaux indiquent que cela se produit. En effet, pour l'année 2017-2018, nous avons recensé 36 cas dans la Capitale-Nationale, 40 en Estrie et 23 en Montérégie. Même si de telles situations sont relativement peu fréquentes, les DPJ des établissements audités devraient les analyser a posteriori en raison de leur impact sur les enfants concernés. Les DPJ pourraient ainsi être en mesure de savoir notamment si une analyse sommaire a mené à l'attribution d'un mauvais code de priorité ou si une attente trop longue avant l'évaluation a entraîné la dégradation de la situation. Dans le contexte où l'évaluation des situations de code 3 ne débute pas à l'intérieur du délai souhaité de 4 jours, mais varie de 11 à 49 jours (figure 4), il est important d'avoir une meilleure compréhension de ces cas pour minimiser les risques qu'ils se produisent.

CONSTAT 3

L'organisation du travail et la supervision des interventions des DPJ nécessitent d'être améliorées.

Qu'avons-nous constaté ?

55 Notre analyse de dossiers a révélé que certaines procédures importantes pourraient être améliorées. Par exemple, nous avons observé que :

- la documentation des informations requises pour la prise de décision est déficiente ;
- des plans d'intervention ne sont pas signés ;
- des interruptions de services auprès des enfants surviennent pendant l'application de mesures ;
- des rencontres de révision se déroulent en l'absence des parents et de l'enfant ;
- des échéances ne sont pas respectées.

56 Pour ces raisons, la supervision doit aussi être améliorée. Celle-ci consiste à fixer des attentes claires à l'intervenant, à le soutenir dans ses fonctions (ex. : réviser régulièrement sa charge de travail) et à s'assurer de la qualité du travail effectué.

Pourquoi ce constat est-il important ?

57 L'enfant doit recevoir les services dont il a besoin au moment opportun pour mettre fin à la situation qui compromet sa sécurité ou son développement et éviter que cette situation se reproduise. La qualité et l'efficacité des interventions reposent en grande partie sur le jugement professionnel et la prise de décision de l'intervenant, ce qui milite pour une organisation du travail et une supervision des interventions efficaces afin que l'exercice de ce jugement soit bien encadré.

- 58 Une organisation du travail déficiente augmente les risques que :
- des services ne soient pas offerts ;
 - des services soient inadéquats ;
 - les échéances ne soient pas respectées.
- 59 Une documentation concise et claire est requise pour que la supervision soit efficace et efficiente.

Ce qui appuie notre constat

60 Des lacunes liées aux procédures ont été constatées à différentes étapes du processus. Elles sont présentées ci-après.

Documentation déficiente des informations requises à la prise de décision

61 Nous avons constaté que les intervenants prennent des décisions sans avoir fait clairement la démonstration qu'ils avaient toujours considéré l'ensemble des obligations prévues dans la *Loi sur la protection de la jeunesse* et le *Règlement sur la révision de la situation d'un enfant*. Voici des exemples.

Étape de la réception et du traitement des signalements

62 La *Loi sur la protection de la jeunesse* énumère quatre facteurs qui doivent obligatoirement être pris en considération avant de retenir ou non un signalement, soit :

- la nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits signalés ;
- l'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant ;
- la capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant ;
- les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et à ses parents.

63 Dans le cadre de nos travaux, nous avons relevé qu'un ou plusieurs de ces facteurs n'ont pas été considérés lors du traitement de 12 des 91 signalements que nous avons analysés, alors qu'ils auraient pu avoir une influence sur les décisions prises. Lorsque la documentation est déficiente, il est difficile pour un superviseur d'être certain que tous les facteurs obligatoires ont été pris en considération.

Étape de l'évaluation de la situation de l'enfant

64 Nous avons constaté lors de notre audit qu'un élément indispensable à l'obtention d'un portrait complet de la situation de l'enfant n'a pas toujours été considéré au moment de l'évaluation. Dans 8 des 79 évaluations analysées, il n'est fait mention d'aucune visite du milieu familial au cours de l'évaluation et l'intervenant n'a pas justifié dans son rapport d'évaluation la raison de l'absence de cette visite. Celle-ci est pourtant obligatoire et essentielle pour connaître le contexte de vie de l'enfant.

Étape de la révision de la situation de l'enfant

65 Selon le *Règlement sur la révision de la situation d'un enfant*, l'intervenant assigné à l'application des mesures a l'obligation de produire un rapport en vue de la révision. Ce rapport permet au réviseur de prendre sa décision en fonction :

- des activités ayant eu lieu durant l'application des mesures et décrites dans le rapport ;
- de l'opinion clinique de l'intervenant ;
- des recommandations de l'intervenant quant à la poursuite ou non de l'intervention du DPJ.

66 Pourtant, sur les 92 révisions analysées, nous n'avons trouvé aucune trace de 7 rapports en vue de la révision. Sans documentation, il est difficile pour le réviseur d'effectuer un contrôle de la qualité des mesures mises en place.

Plans d'intervention non signés à l'application des mesures

67 Au début de l'étape de l'application des mesures, un plan d'intervention initial doit être rédigé. Ce plan permet de convenir avec la famille du but visé, des objectifs à poursuivre, du rôle que chacun a à jouer, de la fréquence des interventions ainsi que d'un échéancier pour mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant. L'engagement des parents à mettre en place les changements requis est confirmé par leur signature du plan d'intervention. D'ailleurs, la participation de l'enfant et de ses parents est encouragée par la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

68 Ensuite, il est important de s'assurer que la mise en œuvre de ce plan d'intervention corrige la situation pour laquelle le DPJ intervient dans la vie de la famille. Il est donc nécessaire que ce plan soit mis à jour pour évaluer les résultats atteints. À ce moment, un plan d'intervention révisé doit être produit.

69 Dans le cadre de nos travaux, nous avons examiné 42 applications de mesures qui nécessitaient la production d'un plan d'intervention initial et de plans d'intervention révisés.

70 Plus de 65 % des plans d'intervention produits ne portaient pas la signature des parents dans la Capitale-Nationale et en Estrie. En Montérégie, ce taux était d'environ 20 %. En l'absence de la signature des parents, il est difficile de démontrer leur engagement dans le processus de changement. Il est à noter que le Vérificateur général avait constaté l'absence de plans d'intervention chez certains DPJ lors d'un audit sur la gestion des services sociaux offerts aux jeunes réels il y a 21 ans.

Interruptions de services pendant l'application de mesures

71 À l'étape de l'application des mesures, il est important d'offrir des services à l'enfant et à sa famille en continu et fréquemment. La *Loi sur la protection de la jeunesse* mentionne que le DPJ doit communiquer régulièrement avec l'enfant et sa famille et doit s'assurer d'avoir une connaissance des conditions de vie de l'enfant en se rendant sur les lieux le plus souvent possible. La norme ministérielle vient préciser qu'une intervention directe doit avoir lieu toutes les deux semaines avec l'enfant, les parents ou la famille.

72 Nous avons calculé le nombre et le pourcentage d'applications des mesures analysées pour lesquelles il y a eu une période de plus de 21 jours sans intervention directe de l'intervenant assigné à l'application des mesures auprès de l'enfant, de ses parents ou de sa famille, et pour lesquelles nous considérons qu'il y a eu une interruption de services. Les résultats de notre analyse sont présentés dans le tableau 1.

TABLEAU 1 Nombre et pourcentage d'applications des mesures analysées ayant présenté au moins une interruption de services¹

	Nombre	%
Capitale-Nationale	4 sur 13	30,8
Estrie	3 sur 8	37,5
Montérégie	12 sur 21	57,1

1. Il s'agit de périodes de plus de 21 jours sans intervention directe de l'intervenant assigné à l'application des mesures auprès de l'enfant, de ses parents ou de sa famille.

73 La durée des interruptions de services allait de :

- 24 à 138 jours dans la Capitale-Nationale ;
- 28 à 139 jours en Estrie ;
- 24 à 131 jours en Montérégie.

Rencontres de révision en l'absence des parents et de l'enfant

74 La rencontre de révision est une occasion pour l'enfant et ses parents de donner leur point de vue sur l'évolution de la situation et sur la poursuite ou non de l'intervention du DPJ. Cependant, cette rencontre de révision n'a pas eu lieu en présence des parents et de l'enfant de 14 ans ou plus dans près de 25 % des révisions analysées en Montérégie. De plus, il n'y a aucune information dans le dossier indiquant que les parents auraient refusé de se présenter ou ne s'étaient pas présentés à ces rencontres de révision. Le Vérificateur général avait formulé le même constat il y a 21 ans pour certains DPJ dans son rapport sur la gestion des services sociaux offerts aux jeunes.

Non-respect des échéances lors de l'application des mesures et de la révision de la situation de l'enfant

75 Les échéances à respecter pour les plans d'intervention, les rapports en vue de la révision et les révisions sont présentées à la page suivante.

Procédure	Échéance fixée
Élaboration du plan d'intervention	30 jours après le début de l'application des mesures ¹
Révision du plan d'intervention	Tous les 90 jours si l'enfant est placé dans un milieu de vie substitut ²
	Tous les 6 mois si l'enfant demeure dans sa famille ¹
Rédaction du rapport en vue de la révision	4 semaines avant la date de la révision statutaire ³
Révision statutaire	Tous les 6 ou 12 mois, selon l'âge de l'enfant, la durée des mesures et le fait que l'enfant soit placé dans un milieu de vie substitut ou non ³ À l'échéance des mesures volontaires ou judiciaires ³

1. Manuel de référence sur la protection de la jeunesse.

2. Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements.

3. Règlement sur la révision de la situation d'un enfant.

76 Le tableau 2 révèle un non-respect des échéances pour la rédaction de 20 % à 83 % des plans d'intervention analysés. La moyenne des retards était de 28 jours dans la Capitale-Nationale, de 185 jours en Estrie et de 63 jours en Montérégie. De plus, 7 % à 35 % des rapports en vue d'une révision statutaire analysés n'ont pas été produits dans les délais impartis. Quant aux révisions statutaires en cours d'ordonnance ou d'entente sur mesures volontaires, elles n'ont pas été réalisées dans les délais prescrits pour 57 % des dossiers analysés en Montérégie et pour 75 % des dossiers analysés en Estrie.

TABLEAU 2 Nombre et pourcentage de procédures analysées ne respectant pas les échéances fixées lors de l'application des mesures et de la révision de la situation de l'enfant

Procédure	Capitale-Nationale		Estrie		Montérégie	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Élaboration ou révision de plans d'intervention	27 sur 137	19,7	15 sur 18	83,3	58 sur 81	71,6
Rapports en vue d'une révision statutaire	8 sur 23	34,8	1 sur 14	7,1	11 sur 33	33,3
Révisions statutaires en cours d'ordonnance ou d'entente sur mesures volontaires	0 sur 5	0,0	3 sur 4	75,0	4 sur 7	57,1

CONSTAT 4

Les établissements ne soutiennent pas suffisamment les DPJ pour leur permettre d'assumer leur rôle de protection de l'enfant. L'objectif de leur favoriser l'accès aux autres services de l'établissement n'est pas encore atteint.

Qu'avons-nous constaté ?

77 Pour le DPJ, l'accès aux services offerts par les différentes directions des CISSS et des CIUSSS est primordial dans la réalisation de son mandat. Pourtant, cet objectif n'est pas encore atteint. De plus, les établissements ne soutiennent pas suffisamment les DPJ.

Place du DPJ dans l'établissement

Depuis le 1^{er} avril 2015, chaque DPJ travaille généralement au sein d'un établissement, à savoir un CISSS ou un CIUSSS. Cette réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux avait notamment pour objectif de favoriser et de simplifier leur accès aux autres services offerts par les différentes directions de l'établissement.

Pourquoi ce constat est-il important ?

78 Les CISSS et les CIUSSS ont la responsabilité de s'assurer de la bonne collaboration des directions concernées par la protection de la jeunesse au sein de leur établissement, de fournir et de répartir équitablement les ressources entre les diverses directions, et de coordonner les services offerts par l'établissement. Ce soutien est primordial du fait que chaque DPJ doit assurer la coordination de toutes les interventions liées à la protection de la jeunesse, mais n'a pas le plein contrôle des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires à la réalisation de sa mission.

79 En effet, afin d'assurer la protection des enfants dont il a la charge, le DPJ a besoin de la collaboration de plusieurs autres directions du CISSS ou du CIUSSS dont il relève, que ce soit en termes de soutien administratif (contentieux, ressources humaines, etc.) ou de services cliniques. Son efficacité et son efficience dépendent donc en partie de la capacité des autres directions à offrir les services requis au moment opportun. Ainsi, la bonne collaboration des directions concernées et l'existence de mécanismes de communication efficaces sont essentielles pour assurer la protection des enfants.

80 À titre illustratif, voici quelques exemples de partenaires d'autres directions de l'établissement avec qui le DPJ peut être amené à travailler à différentes étapes de son processus d'intervention.

Étape	Partenaire	Service offert par le partenaire	Direction dont relève le partenaire
Réception et traitement des signalements	Médecin	Service de première ligne	Direction des services professionnels
Évaluation	Travailleur social du centre local de services communautaires (CLSC)	Service de première ligne	Direction des programmes de santé mentale et dépendances
Orientation	Avocat du contentieux	Service administratif	Direction des affaires juridiques et institutionnelles
	Psychologue	Expertise psychosociale	Direction du programme jeunesse
Application des mesures	Éducateur spécialisé	Service de deuxième ligne	Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
Révision	Intervenant assigné à l'application des mesures	Service de deuxième ligne	Direction du programme jeunesse

81 La collaboration passe également par une bonne connaissance du rôle du DPJ de la part de tous les intervenants des autres directions de l'établissement, car cela peut influencer les signalements qui lui sont faits.

82 De plus, un meilleur soutien des CISSS et des CIUSSS contribuerait à atténuer les problèmes soulevés par les trois premiers constats de ce rapport, soit les problèmes d'accès aux services pour les enfants, de contrôle des décisions pouvant mener à la fermeture des dossiers et d'efficacité de l'organisation du travail et de la supervision.

Ce qui appuie notre constat

83 Nos travaux font ressortir que les CISSS et les CIUSSS pourraient améliorer leur soutien aux DPJ notamment à l'égard de la compréhension du rôle du DPJ, de l'assurance que les ressources sont réparties dans l'établissement en fonction des besoins et de l'existence d'un mécanisme de communication efficace. D'ailleurs, des hauts dirigeants de certains établissements audités nous ont confirmé le besoin d'amélioration du soutien offert aux DPJ.

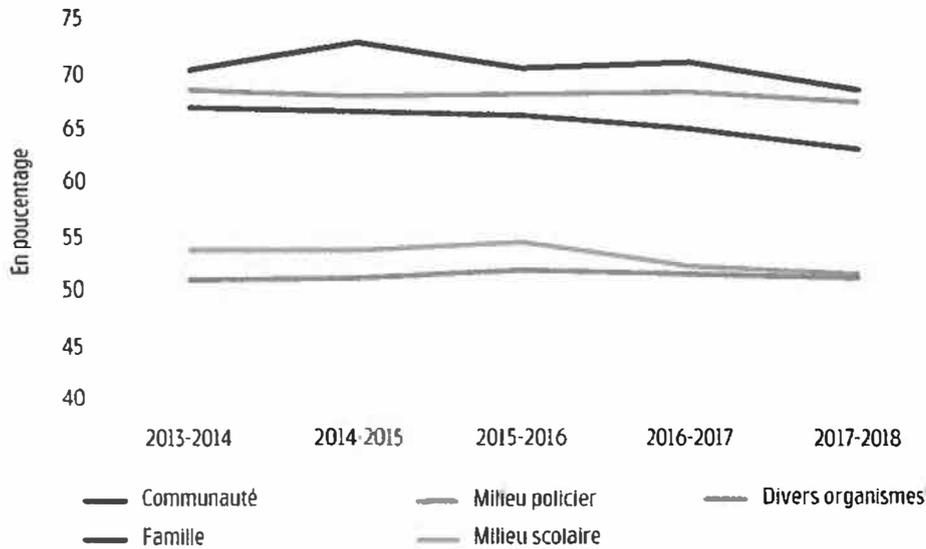
Incompréhension du rôle des DPJ

84 Les professionnels ont l'obligation de faire un signalement au DPJ lorsqu'ils ont un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis. Il n'est pas toujours facile pour ces professionnels qui interviennent auprès des enfants (réseau de la santé et des services sociaux, milieu scolaire, corps policier, etc.) et encore moins pour la population en général de bien comprendre le rôle du DPJ et de bien le positionner dans le système de santé et de services sociaux. D'une part, le DPJ peut être perçu comme une porte d'entrée pour l'accès aux services dont ont besoin les enfants en difficulté. D'autre part, la *Loi sur la protection de la jeunesse* est une loi avec autorité de l'État dans la vie des familles. Le DPJ est un service de dernier recours qui ne doit pas être confondu avec le souhait de répondre à l'ensemble des besoins d'aide de l'enfant.

85 Il subsiste une certaine incompréhension tant chez la population que chez les professionnels quant au mandat des DPJ par rapport aux services offerts par les autres directions des établissements audités, comme les services de première ligne (ex. : le soutien d'un travailleur social du CLSC pour un problème de comportement d'un enfant) ou les services spécialisés en santé mentale. La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse avait d'ailleurs fait état en 2015 de l'incompréhension persistante des mandats respectifs des missions de première et de deuxième ligne.

86 Dans un monde parfait, les signalements aux DPJ se limiteraient à ceux qui nécessitent une intervention concrète de leur part. Sans viser un tel idéal, le nombre important de signalements non retenus (figure 9) nous porte à croire qu'une meilleure connaissance des différents services offerts dans les CISSS et les CIUSSS ainsi que de meilleurs échanges entre les différents intervenants permettraient à la population et aux professionnels de comprendre plus clairement avec qui communiquer selon le type de besoins.

FIGURE 9 Taux de signalements non retenus par types de signalants, de 2013-2014 à 2017-2018



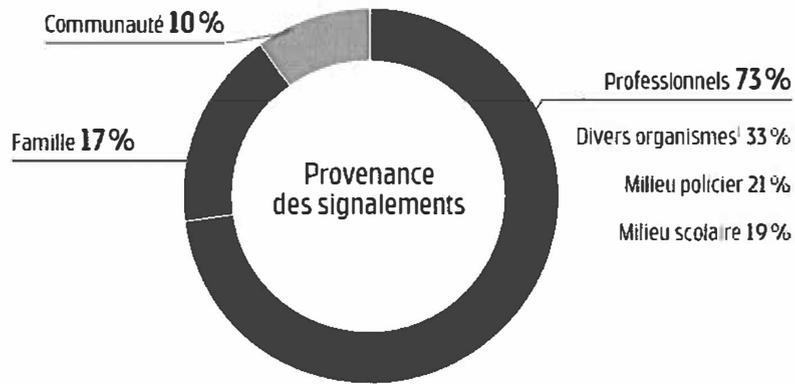
1. Il peut s'agir par exemple des centres locaux de services communautaires (CLSC), des centres hospitaliers ou des services de garde.

Source : Système d'information Adonis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

87 Notre objectif n'est pas de remettre en cause la décision de signaler au DPJ une situation que l'on considère comme problématique, mais bien de susciter la réflexion afin de contribuer à accroître l'efficacité du DPJ et des autres intervenants. Il est intéressant de constater que deux établissements audités ont intégré dans leurs plans d'action respectifs des actions visant notamment à mieux faire connaître le concept de protection de la jeunesse ainsi que leur offre de services.

88 Il est entendu que, dans le doute, il demeurera toujours préférable de faire un signalement aux DPJ puisqu'ils ont les connaissances et les compétences pour faire une évaluation juste et objective de la situation d'un enfant. Toutefois, étant donné que la grande majorité des signalements (73 %) est transmise par des professionnels (figure 10), et que plus de la moitié de ces signalements ne sont pas retenus (figure 9), nous croyons qu'un meilleur réseau de communication et un processus de rétroaction entre les professionnels et les DPJ favoriseraient une prise de décision améliorée et au moment opportun.

FIGURE 10 Répartition des signalements par types de signalants, de 2013-2014 à 2017-2018



1. Il peut s'agir par exemple des centres locaux de services communautaires (CLSC), des centres hospitaliers ou des services de garde.

Source : Système d'information Adonis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Aucune assurance que les ressources sont réparties en fonction des besoins réels

89 Le DPJ a besoin de ressources humaines, matérielles et financières suffisantes afin d'être en mesure de réaliser les activités pour lesquelles il est imputable en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. L'actualité fait d'ailleurs régulièrement état de problèmes de pénurie de personnel en protection de la jeunesse.

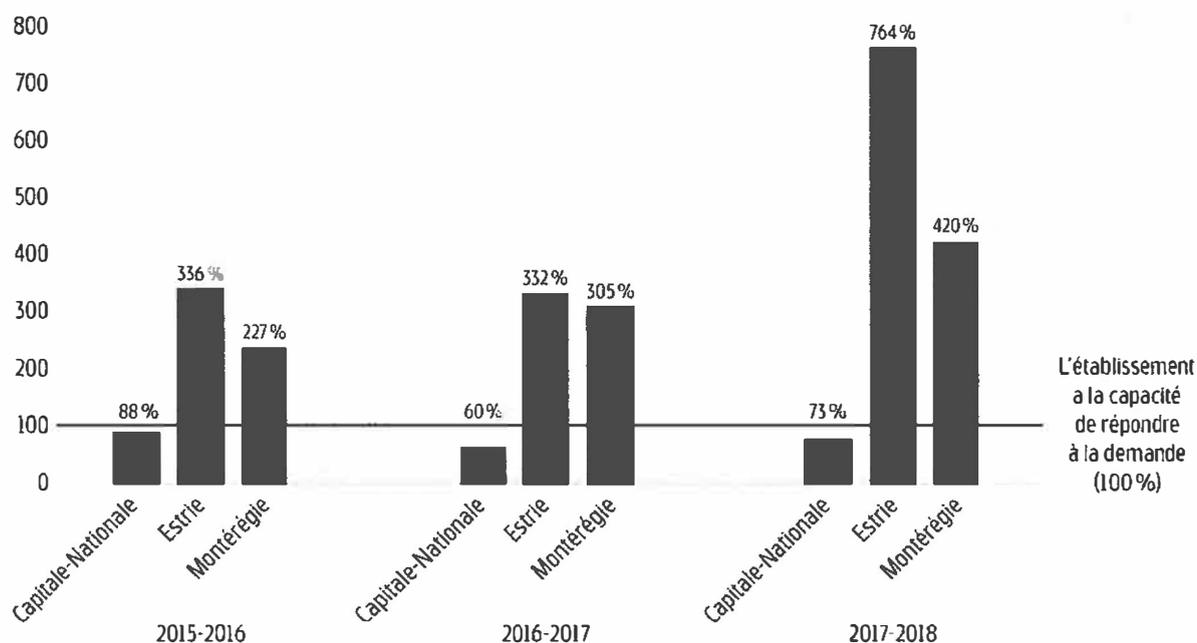
90 La décision de répartir les ressources entre les directions relève des hauts dirigeants des CISSS et des CIUSSS. Actuellement, nous n'avons pas l'assurance que ces établissements répartissent les ressources en fonction des besoins réels des DPJ. Les données relatives à l'étape de l'évaluation nous incitent à croire qu'un suivi et une analyse détaillée des besoins des DPJ par les CISSS et les CIUSSS sont essentiels étant donné que les DPJ représentent un service de dernier recours qui ne peut souffrir d'une interruption de services sans conséquence majeure.

91 Nous avons comparé le nombre d'enfants en attente d'une évaluation par le DPJ à la capacité théorique de répondre à la demande dans chaque établissement audité. Un niveau de 100 % indique que les ressources en place sont suffisantes pour traiter les dossiers en attente. Les résultats démontrent des écarts importants entre les établissements (figure 11). La situation est préoccupante en Montérégie et en Estrie, car la demande d'évaluation y est largement supérieure à la capacité théorique des établissements d'y répondre. Il en résulte une hausse des listes d'attente et, par le fait même, une augmentation des délais d'attente. Par contre, les résultats démontrent clairement l'impact de la décision du CIUSSS de la Capitale-Nationale d'ajouter des intervenants pour être en mesure de répondre à la demande.

Capacité théorique de répondre à la demande

La capacité théorique d'un établissement de répondre à la demande correspond au nombre d'évaluations pouvant y être effectuées compte tenu du nombre d'intervenants disponibles. On évalue qu'un intervenant est en mesure d'effectuer 1,2 évaluation par semaine et qu'il travaille 43 semaines complètes par année. Ainsi, un intervenant traitera environ 52 évaluations dans son année (1,2 X 43). En multipliant ce nombre par la quantité d'intervenants disponibles en équivalent temps complet (ETC), on obtient la capacité théorique annuelle de l'établissement.

FIGURE 11 Demande d'évaluation comparée à la capacité théorique des établissements audités d'y répondre



Source : Système Gestred du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Efficacité des mécanismes de communication à améliorer

92 Le DPJ a un rôle de coordination. Il doit s'assurer que les services à rendre par d'autres directions de l'établissement sont accessibles et dispensés. Par exemple, il doit s'assurer qu'un intervenant de la direction du programme jeunesse assigné à l'application des mesures voit à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan d'intervention. De plus, s'il y a lieu, ce plan peut prévoir des services dispensés par la direction des programmes de santé mentale et dépendances. Si les autres directions de l'établissement dispensent leurs services en retard, il est évident que le mandat du DPJ en subit les conséquences. D'ailleurs, des indicateurs en santé démontrent des problèmes d'accès à différents services sociaux au sein des établissements.

93 On constate des besoins d'amélioration des mécanismes de communication pour permettre à un DPJ de résoudre ses problèmes de collaboration avec différentes directions de l'établissement.

94 Les recommandations issues d'une enquête interne menée au CIUSSS de l'Estrie portent notamment sur la nécessité d'harmoniser certains services, de renforcer les mécanismes de coordination entre les partenaires, ainsi que la collaboration et la communication entre les différentes directions.

95 En juin 2019, le CISSS de la Montérégie-Est et le CIUSSS de l'Estrie ont prévu dans leurs plans d'action respectifs d'améliorer les mécanismes de collaboration entre leurs différentes directions. Par exemple, le CIUSSS de l'Estrie mentionne qu'il veut « développer des mécanismes de collaboration entre les directions concernées pour assurer un service de qualité, au bon moment et par les bonnes personnes ». Ce type d'initiative aurait avantage à être étendue à l'ensemble des CISSS et des CIUSSS.

CONSTAT 5

Le MSSS n'a pas déterminé si les normes de pratique clinique utilisées en protection de la jeunesse sont toujours adéquates. Il ne surveille pas les interventions des DPJ de manière à évaluer leur efficacité et à pouvoir intervenir en temps opportun, le cas échéant.

Qu'avons-nous constaté ?

96 Le MSSS n'a pas revu les normes de pratique clinique utilisées en protection de la jeunesse depuis longtemps. De plus, il n'évalue pas l'efficacité des interventions des DPJ pour déterminer dans quelle mesure ces derniers assument adéquatement leur rôle de protection de l'enfant. Enfin, il n'est pas outillé pour repérer les situations les plus à risque afin d'intervenir de manière proactive.

Pourquoi ce constat est-il important ?

97 En établissant des normes de pratique clinique provinciales et en déterminant des bonnes pratiques, le MSSS peut favoriser :

- l'uniformité des interventions des DPJ ;
- l'efficacité et l'efficacé des DPJ.

98 Il est important d'établir un encadrement ministériel permettant de traiter les interventions de tous les DPJ d'une manière uniforme et adaptée à l'évolution de la société et des connaissances sur le sujet. D'ailleurs, dans ses orientations ministérielles 2017-2022, le MSSS a souligné la nécessité d'une pratique uniforme et équitable partout au Québec afin que les enfants et leur famille reçoivent l'aide appropriée dans des délais raisonnables et au moment opportun.

99 De plus, compte tenu de l'impact sur la sécurité et le développement des enfants des interventions des DPJ, le MSSS doit disposer d'un moyen pour évaluer leur efficacité et identifier rapidement les situations problématiques.

Ce qui appuie notre constat

100 Le succès de la mise en œuvre des orientations ministérielles repose sur :

- le respect des rôles et des responsabilités des deux niveaux de gouvernance (MSSS et établissement) ;
- la mise en place des mécanismes de suivi et de reddition de comptes.

101 À cet effet, le MSSS détient le pouvoir d'élaborer des orientations provinciales. Il est aussi responsable de la diffusion de ces orientations aux CISSS et aux CIUSSS, qui, pour leur part, ont la responsabilité de les mettre en œuvre dans leurs régions respectives. Il appartient enfin au MSSS d'effectuer une surveillance appropriée des interventions des DPJ pour pouvoir intervenir le cas échéant.

Aucune évaluation de la pertinence des normes

102 L'offre de service 2007-2012 du programme-services Jeunes en difficulté : *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience* a été prolongée jusqu'en 2015. Elle présente notamment la trajectoire des services des DPJ et leur description ainsi que les différentes normes de pratique clinique fixées pour chacun de ces services. Les normes présentées sont principalement celles qui ont été élaborées par le groupe de travail dirigé par Jean Harvey en 1988 et celles qui sont indiquées dans le *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, publié en 2010.

103 Pour permettre aux CISSS et CIUSSS d'intégrer les transformations inhérentes à la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux*, adoptée en 2015, le MSSS a choisi de prolonger à nouveau cette offre de service jusqu'en 2018. Les orientations ministérielles actuelles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté s'appuient donc toujours sur ces mêmes normes. Ainsi, ces normes sont utilisées depuis plusieurs années, mais le MSSS n'a pas évalué si elles étaient toujours adéquates. Cette situation conduit les établissements audités à développer leurs propres normes de pratique clinique et façons de faire.

104 Par ailleurs, une réflexion sur les bonnes pratiques cliniques à mettre en place à chacune des étapes du processus d'intervention des DPJ est requise pour établir des normes ministérielles uniformes en protection de la jeunesse, qui doivent s'appliquer en fonction des besoins des enfants et non en fonction de la capacité à rendre les services.

105 Il est à noter que le MSSS a prévu dans son plan d'action d'août 2018 une révision des normes de pratique clinique en protection de la jeunesse et leur diffusion par la suite.

106 Jusqu'en 2015, c'est l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) qui voyait au partage des connaissances et à l'harmonisation des pratiques professionnelles, cliniques et juridiques. Le produit de ces échanges permettait d'obtenir une compréhension des pratiques actuelles en protection de la jeunesse et de définir les pratiques les plus probantes. Ces informations sont essentielles pour établir des normes de pratique clinique pertinentes. Depuis la restructuration de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux en 2015, une partie des activités de l'ACJQ n'a pas été reprise officiellement. En effet, aucune instance n'a été désignée explicitement comme ayant la reconnaissance et la légitimité du leadership provincial dans le domaine de la protection de la jeunesse.

107 Un lien étroit entre le MSSS et les DPJ s'avère pourtant essentiel pour permettre au MSSS de repérer les principaux problèmes vécus ainsi que les bonnes pratiques existantes, et ainsi pouvoir ajuster au besoin les façons de travailler des DPJ, par exemple en fixant des balises quant aux tâches à réaliser par les intervenants à chaque étape d'intervention.

Manque de surveillance de l'efficacité des DPJ

108 Il est important que le MSSS puisse s'appuyer sur des informations névralgiques afin d'apprécier dans quelle mesure les DPJ remplissent leur mandat de manière efficace. Actuellement, les indicateurs suivis par le MSSS ne lui permettent pas de mesurer l'amélioration du bien-être des enfants due aux interventions des DPJ ni d'être informé de situations problématiques. Par exemple, le MSSS se base sur des délais d'attente moyens et des durées d'intervention moyennes. Il est inapproprié de se baser sur le respect de moyennes lorsque la protection d'enfants est en jeu. Le suivi d'autres indicateurs beaucoup plus significatifs, comme le taux d'enfants resignalés, devrait être envisagé pour mieux recenser les risques potentiels liés à la sécurité de l'enfant. Ce taux de signalement, qui n'est plus suivi par le MSSS depuis 2015, permettait une certaine mesure de l'efficacité des interventions des DPJ.

109 Le MSSS n'est pas non plus en mesure de valider l'affirmation des établissements audités selon laquelle les DPJ respectent les délais lorsque les situations doivent être évaluées immédiatement (code 1) ou à l'intérieur de 24 heures suivant un signalement retenu (code 2). En effet, le MSSS ne peut pas suivre ces délais d'attente à l'évaluation par code de priorité ; il a seulement accès aux délais d'attente tous codes confondus.

110 La preuve la plus éloquente des faiblesses du MSSS à l'égard de la surveillance est le fait qu'il ne nous est pas possible de présenter dans ce rapport des données provinciales provenant de la Banque de données communes gérée par le MSSS, car ces données ne sont pas fiables. Pourtant, cette banque de données visait à fournir au MSSS les renseignements nécessaires à l'exercice de ses responsabilités en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, qui prévoit que le ministre peut demander à un établissement de lui fournir les renseignements prescrits par règlement. À cette fin, la Banque de données communes devait permettre d'accéder à des données cliniques et administratives de meilleure qualité, comparables et normalisées pour mieux comprendre la prestation de services auprès des enfants en difficulté et de leur famille.

RECOMMANDATIONS

111 Le Vérificateur général a formulé des recommandations aux directeurs de la protection de la jeunesse des établissements audités, aux établissements audités, soit le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, ainsi qu'au ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces recommandations sont présentées ci-dessous.

Directeurs de la protection de la jeunesse des établissements audités

- 1 Respecter les délais d'accès aux services établis pour corriger la situation qui compromet la sécurité et le développement de l'enfant.
- 2 Repérer et analyser les situations à risque afin d'accroître le degré de confiance quant à la pertinence des décisions prises aux différentes étapes du processus d'intervention.
- 3 Revoir l'organisation du travail et la supervision pour accroître l'efficacité des interventions.

Établissements audités

- 4 Intensifier les démarches pour mieux soutenir les DPJ afin de leur permettre d'assumer leur rôle de protection de l'enfant.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

- 5 Réviser les normes encadrant la pratique clinique en protection de la jeunesse et apporter des correctifs, s'il y a lieu.
- 6 Développer une stratégie de surveillance des interventions des DPJ de manière à évaluer leur efficacité et à pouvoir intervenir en temps opportun, le cas échéant.

OBSERVATIONS

COMMISSAIRE
AU DÉVELOPPEMENT
DURABLE

MISE EN CONTEXTE

112 Le rapport du Vérificateur général sur la gestion des interventions après un signalement à un directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) soulève de nombreuses interrogations. Ma réflexion portera d'abord sur une question plus générale, soit les impacts à court et à long terme de la maltraitance que subissent les enfants, y compris la problématique de la transmission intergénérationnelle de la violence. Comme le développement durable s'appuie sur une vision qui tient compte des générations à venir, cette question s'impose d'emblée. J'offrirai aussi une réflexion complémentaire qui mettra en évidence différents moyens de prévenir la maltraitance des enfants.

113 Au terme de mes observations, il m'apparaît que plusieurs questions devraient retenir l'attention des décideurs :

- Déploie-t-on suffisamment d'efforts en matière de prévention de la maltraitance ?
- Y a-t-il des approches plus utiles qui pourraient être adoptées ?
- Que faire pour que la population et les professionnels comprennent mieux ce qui distingue le DPJ des autres intervenants du milieu de la jeunesse ?

Maltraitance

La maltraitance englobe toutes les formes de négligence, de violence ou d'abus susceptibles de nuire à l'intégrité physique et psychologique et au développement de l'enfant. Le terme *maltraitance* est donc utilisé pour faire référence aux situations, décrites dans le rapport d'audit, entraînant l'intervention du DPJ.

ENJEUX DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

114 Les liens existant entre plusieurs principes énoncés dans la *Loi sur le développement durable* et la gestion des interventions du DPJ à la suite d'un signalement motivent d'abord mon implication dans ce chapitre. Ces interventions ont évidemment pour but de contribuer à la santé et à la qualité de vie des enfants et de leur famille. De même, le principe d'équité et de solidarité sociales suggère, entre autres, que l'accès aux services du DPJ doit être similaire à travers les différentes régions du Québec.

115 Le principe de prévention est aussi en cause. Ainsi, le recours à des interventions du DPJ pourrait être moindre si un meilleur travail était fait en amont afin de prévenir la maltraitance des enfants. Le thème de la prévention est d'autant plus pertinent qu'il est au cœur de la cinquième orientation de la *Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020*, soit « Améliorer par la prévention la santé de la population », et qu'il est visé en particulier par l'objectif 5.2 : « Agir pour que les milieux de vie soient plus sains et sécuritaires ».

LA MALTRAITANCE : DES IMPACTS MARQUANTS

116 Comme le signale le rapport d'audit, les enfants n'ont pas accès rapidement aux services de protection dont ils ont besoin. Cela fait en sorte que la situation de certains enfants risque de se détériorer, puisqu'ils subissent de la maltraitance plus longtemps, avec toutes les conséquences que cela implique.

117 Les effets à court et à long terme de la maltraitance sur la santé mentale et physique ainsi que sur le développement cognitif et neurobiologique sont importants, et ce, peu importe la forme de maltraitance (négligence, abus physique, mauvais traitements psychologiques, etc.).

118 Plus une forme de maltraitance est considérée comme **sévère**, plus elle **se présente tôt dans la vie de l'enfant, est récurrente et survient conjointement avec d'autres formes de maltraitance**, plus les impacts à court et à long terme sont importants, et même irréversibles sur le plan neurobiologique.

119 En 2018, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a publié le *Rapport québécois sur la violence et la santé*, qui fait un résumé complet des conséquences à court et à long terme de la maltraitance. Elles sont présentées à la page suivante.

Principales conséquences à court et à long terme de la maltraitance

	Court terme (enfance)	Long terme (adolescence et âge adulte)
Comportemental		<ul style="list-style-type: none"> ■ Abus de substances (ex. : drogues, alcool) ■ Comportements sexuels à risque / Infections transmises sexuellement (ITS)
Cognitif	<ul style="list-style-type: none"> ■ Problèmes de langage (ex. : retard de langage, prononciation difficile) ■ Déficits au niveau des fonctions cognitives (ex. : apprentissage, attention, mémoire, fonctions exécutives, fonctions visuospatiales, résolution de problèmes, raisonnement abstrait) ■ Difficultés scolaires 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Décrochage scolaire
Neurobiologique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dérèglement des systèmes biologiques de réponse au stress ■ Altération de la maturation du cerveau 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vulnérabilité au développement de maladies psychiatriques
Physique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Blessures physiques et retards développementaux ■ Troubles alimentaires (ex. : obésité, boulimie, retard de croissance) ■ Maladies pulmonaires chroniques (ex. : asthme) ■ Maladies cardiovasculaires (ex. : cardiopathies ischémiques) ■ Syndrome du côlon irritable 	
Socioaffectif	<ul style="list-style-type: none"> ■ Troubles internalisés (ex. : faible estime de soi, isolement, anxiété, dépression) ■ État de stress post-traumatique ■ Faibles habiletés sociales ■ Difficultés dans la reconnaissance et la compréhension des émotions ■ Troubles externalisés (ex. : agressivité, conduite antisociale/délinquante, impulsivité, hyperactivité) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Antipathie ■ Troubles de l'humeur

Source : INSPQ (2018), p. 35.

120 Parmi ces conséquences, j'aimerais mettre l'accent sur les impacts qui concernent la santé ainsi que le parcours scolaire et professionnel des enfants ayant subi de la maltraitance.

Impacts sur la santé

121 Les études ayant porté sur l'exposition à la violence dans l'enfance ont montré qu'elle est associée aux éléments suivants :

- **habitudes de vie dommageables pour la santé**
Exemples : tabagisme, consommation de drogues et d'alcool, comportements sexuels à risque, etc.
- **problèmes de santé mentale**
Exemples : anxiété, dépression, etc.
- **maladies chroniques**
Exemples : hypertension, maladies cardiovasculaires, hépatites, etc.
- **mortalité prématurée**

122 Entre autres choses, l'analyse de données québécoises a démontré une association forte et marquée entre les expériences de violence vécues avant 16 ans et les troubles mentaux ou liés à la consommation de substances, aux idées suicidaires et aux tentatives de suicide à l'âge adulte.

123 Les études scientifiques démontrent de plus en plus l'effet marquant et à long terme des comportements violents et négligents sur la structure et le fonctionnement du cerveau des enfants et le développement de leur système nerveux.

124 Pendant les premières années de vie, le cerveau est particulièrement sensible et réactif aux expériences et aux environnements, tant favorables que défavorables, qui laissent une empreinte biologique susceptible d'expliquer des problèmes de santé qui se manifestent plus tard dans la vie. La concentration d'expériences de violence dans les premières années de la vie, soit à des étapes charnières du développement, laisserait donc présager un impact important et à long terme sur la trajectoire de santé de l'enfant.

Impact sur le parcours scolaire et professionnel

125 Les enfants victimes de maltraitance ont aussi des difficultés cognitives, émotionnelles et comportementales qui entravent leur capacité à gérer efficacement les situations d'apprentissage et à réussir à l'école.

126 En effet, des travaux indiquent qu'ils accumulent majoritairement des retards scolaires au cours des années et qu'à l'adolescence, ils sont particulièrement susceptibles de décrocher.

Une étude récente a montré que **72 %** des jeunes Québécois de 17 ans étaient inscrits en 5^e secondaire (ou l'avaient réussi), alors que ce n'était le cas que de **17 %** des jeunes du même âge qui avaient été placés en famille d'accueil ou en centre de réadaptation.



Les jeunes ayant connu un nombre de placements plus élevé avaient jusqu'à **deux fois moins de chances** d'obtenir un diplôme d'études secondaires avant leur majorité.

127 À son tour, le décrochage scolaire a des implications sur le parcours professionnel futur. Ainsi, le décrochage est associé à un taux de chômage plus élevé ainsi qu'à un niveau de productivité et à un revenu plus faibles.

Des problèmes qui peuvent se transmettre de génération en génération

128 Les enfants victimes de maltraitance dans l'enfance ou l'adolescence ont un risque accru d'adopter des comportements violents dans l'une ou l'autre des sphères de leur vie, envers :

- leurs propres enfants ;
- leur conjoint ;
- des membres de leur collectivité (exemples : voisin, collègue de travail).

129 Quand ce phénomène se produit, on parle de transmission intergénérationnelle de la violence.

130 Ainsi, lorsque l'on réfléchit aux conséquences à long terme de la maltraitance, on ne peut passer ce phénomène sous silence. Non seulement il occasionne, entre autres, des épisodes de violence touchant les enfants de ceux qui ont subi de la maltraitance, mais il entraîne pour eux aussi tout le lot des conséquences négatives mentionnées précédemment.

PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE

Des coûts importants

131 Il est établi que les différentes formes de maltraitance envers les enfants constituent un problème social important dont le coût est très élevé pour la société. Une étude présentée à la Commission du droit du Canada, en 2003, estimait ces coûts à 15,7 milliards de dollars par année pour le pays. Pour arriver à cette estimation, les auteurs tenaient compte, notamment, des dépenses en services juridiques, en services sociaux et en soins de santé liées aux problèmes de maltraitance. Cela représenterait 23,5 milliards de dollars en 2019.

132 Une étude américaine de 2012 chiffrait le coût moyen des répercussions de la maltraitance subie par un enfant, sur sa vie entière, à près de 216 000 dollars. Environ les deux tiers de cette somme étaient associés aux pertes de productivité évoquées plus haut. Les dépenses en soins de santé pour une victime de maltraitance constituaient la deuxième catégorie de dépenses la plus importante. Les auteurs de l'étude concluaient que, par rapport à d'autres problématiques de santé, le coût de la maltraitance était substantiel, d'où l'importance d'accroître les efforts de prévention.

La prévention de la maltraitance : une priorité

La prévention de la maltraitance est reconnue comme une priorité par diverses autorités de santé publique, comme l'Organisation mondiale de la santé.

133 Pour agir en première ligne et déployer des efforts de prévention, il importe de connaître les facteurs de risque pouvant entraîner la maltraitance. Selon le *Rapport québécois sur la violence et la santé*, la maltraitance est considérée comme le produit de la juxtaposition et de l'influence mutuelle de divers facteurs. Les principaux facteurs de risque documentés à ce jour concernent :

- **la sphère socioéconomique**
Exemple : perte d'emploi
- **la sphère culturelle**
Exemple : tolérance envers la violence
- **l'individu**
Exemple : grossesse non désirée
- **la famille**
Exemple : violence conjugale
- **les événements de vie stressants**
Exemple : problèmes de santé

134 Il y a donc deux grands types de déterminants : les déterminants dans la population, généralement de nature économique, sociétale ou culturelle, ainsi que les déterminants chez un individu donné, qui renvoient aux vulnérabilités de la personne ou de son environnement de proximité.

Stratégies universelles de prévention

135 Aux États-Unis, les Centers for Disease Control and Prevention⁷ proposent, entre autres, deux grandes catégories de stratégies pour s'attaquer au premier type de déterminant, soit renforcer le soutien économique aux familles et fournir aux enfants des soins et une éducation de qualité tôt dans leur vie.

136 Le Québec a mis en place ce type de stratégies. Par exemple, une étude récente de la Chaire de recherche en fiscalité et en finances publiques montre que la situation financière des familles monoparentales à faibles revenus est meilleure au Québec que dans les autres provinces canadiennes.

137 De même, le Régime québécois d'assurance parentale a permis une plus grande présence des pères auprès de leurs enfants. Certaines recherches ont montré que cela a contribué à améliorer leurs compétences parentales et leur estime personnelle, tout en réduisant le risque de mauvais traitements. Enfin, on ne saurait passer sous silence l'existence des centres de la petite enfance dont l'accès ne dépend pas des revenus familiaux. À ce sujet, une étude américaine a même montré explicitement que des services de garde de qualité pouvaient contribuer à diminuer la maltraitance des enfants d'âge préscolaire.

Stratégies ciblées de prévention

138 Parmi les stratégies préventives visant le deuxième type de déterminants, soit ceux liés à l'individu, les programmes de visites à domicile et de développement des habiletés destinés à soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle comptent parmi les plus utilisés et les plus probants en termes d'efficacité pour la prévention de la maltraitance.

7. Cette agence fédérale, relevant du Department of Health and Human Services, est reconnue comme le plus important organisme national de promotion de la santé et de prévention aux États-Unis.

139 Au Québec, bien que le Programme national de santé publique 2015-2025 ne comporte pas d'objectifs spécifiques visant la prévention de la maltraitance, il inclut un axe d'intervention sur le développement global des enfants et des jeunes, qui fait la promotion de certaines mesures susceptibles d'avoir un effet préventif sur la maltraitance. Parmi celles-ci, notons :

- les services de soutien aux pratiques parentales ;
- les collaborations intersectorielles entre les divers acteurs du domaine enfance-famille ;
- les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE).

140 Ces services visent le soutien aux familles vulnérables par l'entremise de deux axes d'intervention, soit l'accompagnement des familles et le soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être de ces familles⁸. Un avis scientifique de l'INSPQ sur les interventions de ce type conclut, entre autres, qu'il est efficace d'effectuer des visites à domicile auprès des familles dont la mère a 20 ans ou plus et vit en contexte de vulnérabilité, afin de diminuer les risques de maltraitance envers les enfants.

141 Sur la scène internationale, un programme de prévention, le Triple P (pratiques parentales positives), se distingue par :

- sa portée universelle ;
- son approche de marketing social⁹ ;
- sa combinaison de stratégies visant à la fois l'ensemble de la population et les groupes plus vulnérables.

142 Ce programme a fait l'objet de plusieurs analyses, qui ont démontré son efficacité.

Exemple

Le programme aurait un impact positif sur le sentiment de compétence parentale des parents touchés et contribuerait à diminuer les comportements perturbateurs (opposant, désobéissant, antisocial) chez les enfants. Selon une analyse coûts-bénéfices réalisée par le Washington State Institute for Public Policy, chaque dollar investi dans le programme *Triple P* permettrait d'économiser quatre dollars.

8. L'accompagnement des familles comprend un suivi individualisé offert principalement par des infirmières, travailleuses sociales, nutritionnistes ou psychoéducatrices. Des activités de groupe sont également offertes. Le soutien à la création d'environnements favorables comporte la mise en réseau de ressources, tant des secteurs de la santé et des services sociaux que de l'éducation, du logement ou du transport, pour favoriser l'accessibilité des jeunes parents et de leurs enfants aux services et pour améliorer leurs conditions de vie dans leur communauté.

9. Le marketing social a recours aux principes et techniques du marketing commercial dans le but d'amener un public cible à accepter, à rejeter, à modifier ou à délaisser volontairement un comportement dans son intérêt, dans l'intérêt d'un groupe ou dans l'intérêt de l'ensemble de la société.

143 Au Québec, Triple P a été testé, entre mai 2013 et décembre 2016, dans le cadre d'un partenariat « université – communauté », qui s'est donné pour mission de prévenir la violence physique, les mauvais traitements psychologiques et la négligence envers les enfants de 0 à 12 ans dans leur famille. Une évaluation de l'efficacité de ce programme a donné des résultats positifs. Par exemple, le programme a contribué à réduire les interactions parent-enfant dysfonctionnelles et les styles disciplinaires inefficaces ou coercitifs.

Quelques bémols

144 Bien que les éléments qui précèdent semblent positifs, plusieurs questions subsistent. Si toutes les activités de prévention offertes en première ligne au fil des ans avaient été efficaces, le nombre de signalements auprès des DPJ aurait vraisemblablement décliné. Or, ce n'est pas le cas. Comme le rapport d'audit l'indique, le nombre de signalements reçus au Québec a augmenté de 27 % de 2013-2014 à 2018-2019.

145 Cette situation pourrait être liée, entre autres, à une détérioration des services de prévention. Ainsi, une étude récente de l'INSPQ montre que les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) ont connu des difficultés au cours des dernières années, notamment en raison d'un roulement élevé du personnel, qui n'a pas toujours été soutenu par la formation adéquate.

146 Une incompréhension, de la part tant de la population que des professionnels, quant à la nature des services offerts par les DPJ, pourrait aussi être en cause. Comme le souligne le rapport d'audit, une telle incompréhension accentue le risque que des signalements soient faits aux DPJ, alors que d'autres ressources seraient plus appropriées. D'ailleurs, dès 2015, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse allait dans le même sens, en signalant une incompréhension persistante des mandats respectifs des missions de première et de deuxième ligne.

COMMENTAIRES DES ENTITÉS AUDITÉES

Les entités auditées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits dans la présente section. Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations.

Commentaires du centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est

« Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est, sa direction de la protection de la jeunesse, de même que sa direction du programme jeunesse s'inscrivent depuis plusieurs années déjà dans une démarche d'amélioration continue. Nous avons pris connaissance du rapport du Vérificateur général du Québec et avons eu l'occasion de lui partager certaines nuances et précisions. Nous accueillons favorablement les recommandations émises.

« Depuis l'année de référence de l'audit (2016-2017/2017-2018), différentes analyses ont été effectuées et plusieurs actions ont été posées visant à améliorer l'accessibilité et la qualité de nos services. En ce sens, les recommandations du Vérificateur général s'inscrivent en toute continuité avec les différents moyens déjà déployés.

« Au-delà des constats tirés, nous tenons à réitérer que la DPJ a besoin de l'ensemble des partenaires du réseau et de la communauté pour bien jouer son rôle et accomplir une mission complexe où les défis sont importants. Elle doit bénéficier du support accru de tous les acteurs de la société pour faire, de la réponse aux besoins des enfants, une réelle priorité. »

Commentaires du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

« Bien que nous considérions que certaines nuances méritent d'être apportées en regard de la réalité de notre organisation, nous accueillons favorablement les recommandations qui nous concernent émises par le Vérificateur général du Québec.

« L'accessibilité, la continuité et la qualité des services dispensés à notre clientèle représentent une priorité pour notre organisation. Nous nous inscrivons d'ailleurs dans une approche d'amélioration continue à ce sujet. Bien que les enjeux de pénurie de la main-d'œuvre et l'arrivée massive d'une cohorte de jeunes professionnels représentent des défis, nous sommes confiants que les actions en cours permettront de stabiliser les équipes de travail, de rehausser les connaissances et les compétences des professionnels et faciliteront la rétention de l'expertise en jeunesse.

« Nous avons développé un plan d'action intégré pour la direction du programme jeunesse et la direction de la protection de la jeunesse qui comporte plusieurs initiatives innovantes et porteuses pour les recommandations que vous nous adressez. Entre autres, l'expérimentation de différents projets portant notamment sur l'intégration des services de proximité avec ceux de la protection de la jeunesse, favorisera une prise en charge des familles vulnérables plus rapidement par le service répondant le mieux à leurs besoins.

« En ce qui concerne les constats portant sur le soutien des organisations auprès des DPJ, nous sommes convaincus que notre organisation offre des opportunités pour améliorer l'accès des enfants en protection à l'ensemble de nos services et des actions en ce sens sont amorcées.

« À cet égard, nous avons entrepris des travaux afin de bonifier les mécanismes facilitant la transmission d'informations entre le personnel des différentes directions de notre établissement de façon à permettre une plus grande fluidité dans la continuité des services et donner accès aux informations pertinentes liées aux mandats de chacun. Par ailleurs, les différents systèmes d'information issus des anciens établissements et non intégrés à ce jour sont des obstacles importants au partage de l'information. Un regard sur les différents systèmes d'informations clientèles et le requis d'accès et de communication de l'information sont des enjeux d'envergure.

« En terminant, nous tenons à remercier l'équipe du Vérificateur général du Québec pour son professionnalisme tout au long de cette démarche ainsi que pour les échanges constructifs qui ont découlé des travaux réalisés au cours des derniers mois. »

Commentaires du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

« **Recommandation 1.** Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS adhère sans réserve à cette recommandation et a d'ailleurs ensché des actions concrètes dans son plan d'action *Pour consolider nos services de protection : réaffirmer que la protection des enfants est l'affaire de tous*, pour en favoriser l'atteinte.

« Les principaux objectifs de ce plan sont d'assurer la protection de tous les enfants recevant des services à toutes les étapes du parcours en protection de la jeunesse, de contrôler les listes d'attente dans les services de protection et les services de proximité, de soutenir les équipes et les gestionnaires ainsi que d'optimiser le temps de service direct auprès des enfants et des familles.

« Pour atteindre ces objectifs, nous avons divisé notre plan d'action en six lots de travail. Plusieurs des lots de travail visent à répondre à cette recommandation. Ils concernent la stabilisation puis la diminution des listes d'attente, l'augmentation de la performance des équipes et le respect des normes de protection. Une équipe spéciale, composée notamment de retraités avec expérience en protection de la jeunesse, a incidemment réalisé une opération éclair pour réduire les listes d'attente.

« **Recommandation 2.** Nous adhérons également à cette recommandation. Par exemple, pour en témoigner, nous avons embauché une professionnelle au début du mois d'octobre, dont la responsabilité est de travailler à la qualité des services de protection de l'enfance et de la jeunesse, de faire des audits de dossiers, d'émettre des recommandations quant à la qualité des services, de rédiger des procédures et d'en assurer leur réalisation.

« De nouveaux outils cliniques reconnus et validés pour soutenir les décisions et assurer un langage commun à tous les intervenants sont actuellement en implantation. Ces outils ont été développés par un chercheur de l'Université de Sherbrooke, M. Robert Pauzé, qui collabore étroitement avec notre organisation.

« **Recommandation 3.** Le lot 3 découlant de notre plan d'action concerne spécifiquement cet aspect. Il vise à revoir la façon de donner les services en fonction de la rareté de la main-d'œuvre. D'ailleurs, une des conditions de réussite identifiées dans le plan est l'introduction de nouveaux titres d'emploi pour soutenir l'intervention et accroître l'intensité d'intervention. Nous avons introduit des techniciens dans plusieurs équipes, ajouté des adjointes administratives pour dégager les intervenants et revu la prestation de services dans plusieurs équipes, notamment à l'étape de la réception et du traitement des signalements, au cours de laquelle les balises de performance et de qualité sont en application depuis quelques mois déjà. Aussi, nous avons retiré des activités sans valeur ajoutée pour augmenter le temps pour exercer des fonctions cliniques.

« Une autre des conditions de réussite identifiées est la révision des attentes organisationnelles envers les gestionnaires afin de leur permettre de se centrer sur la gestion des services cliniques. À la suite des investissements du MSSS, nous avons pu ajouter 8,5 postes dans les secteurs du soutien clinique aux équipes, de l'orientation des nouveaux employés (durant une période intensive de 2 ans) et de l'amélioration continue de la qualité.

« Le lot 6 de notre chantier de travail est aussi lié à cette recommandation, puisque celui-ci vise les aspects de ressources humaines comme l'attraction, la rétention, l'assurance salaire et le développement des compétences. Une des conditions de réussite est, selon nous, l'accroissement de notre capacité d'attraction et de rétention du personnel et la poursuite de nos efforts pour augmenter la présence au travail. La bonification des conditions d'exercice et la reconnaissance de la valeur du travail en protection sont d'autres conditions favorables que nous avons identifiées pour faciliter l'atteinte de nos objectifs.

« **Recommandation 4.** Au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, la protection des enfants est plus que jamais l'affaire de tous. Ainsi, le plan d'action *Pour consolider nos services de protection : réaffirmer que la protection des enfants est l'affaire de tous* est intégré aux priorités organisationnelles et les indicateurs en découlant sont suivis au comité de direction générale et au comité de direction. Une équipe de gestion de projet et de gestion du changement soutient l'équipe afin de faciliter la réalisation du plan d'action.

« L'ensemble des directions de notre organisation ont été mises en action pour soutenir la protection des enfants en Estrie. Par exemple, la Direction des ressources informationnelles et technologiques gère le déploiement d'outils tels que cellulaires et portables pour tous les intervenants d'ici la fin mars 2020, les directions des programmes de santé mentale et dépendance (DPDMD), des déficiences intellectuelles, trouble du spectre de l'autisme et déficiences physiques (DI-TSA-DP), des services généraux (DSG) et des services professionnels (DSP) sont en action afin de faciliter le cheminement des enfants ou des parents dans leurs services pour répondre en temps opportun aux besoins de ces familles et assurer une collaboration étroite. Toutes les directions soutiennent de façon particulière, à l'intérieur de leur mandat respectif, la réalisation du chantier de travail des directions de la protection de la jeunesse (DPJ) et des programmes jeunesse (DPJe) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. »

Commentaires du ministère de la Santé et des services sociaux

« Le ministère de la Santé et des Services sociaux accueille favorablement le rapport du Vérificateur général et prend acte des recommandations qui lui sont adressées. Les constats énoncés ainsi que les recommandations formulées s'inscrivent en continuité avec les démarches en cours au MSSS. Elles sont également cohérentes avec les objectifs poursuivis par les travaux réalisés actuellement par la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. Le MSSS s'engage donc à prendre les mesures nécessaires pour répondre aux recommandations formulées à son attention.

« À cet effet, une démarche visant la révision des standards de pratique clinique en protection de la jeunesse est débutée, en collaboration avec les partenaires du milieu, dont l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux et les deux Instituts universitaires jeunesse.

« De plus, le MSSS veillera, en vertu des responsabilités qui lui incombent, à ce que les mesures nécessaires pour assurer la surveillance et le suivi, quant à l'efficacité des services en protection de la jeunesse, soient mises en œuvre et effectives. »

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Objectifs de l'audit et portée des travaux

Rôles et responsabilités

Place du DPJ dans l'établissement

Délais fixés pour chaque étape du processus
d'intervention du DPJ

Étapes d'intervention du DPJ

OBJECTIFS DE L'AUDIT ET PORTÉE DES TRAVAUX

Objectifs de l'audit

Le présent rapport de mission d'audit indépendant fait partie du tome de novembre 2019 du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020*.

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur les objectifs propres à la présente mission d'audit. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et appropriés pour fonder nos conclusions et pour obtenir un niveau d'assurance raisonnable. Les observations du commissaire au développement durable jointes au présent rapport ne sont pas le fruit de travaux d'audit.

Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

Objectifs de l'audit	Critères d'évaluation
Évaluer si le DPJ des trois établissements audités protège adéquatement les enfants, à partir du signalement jusqu'à la fin des interventions.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le DPJ met en place des mécanismes et des procédures afin de favoriser l'uniformité et l'efficacité des interventions à chacune des étapes du processus. ■ Il utilise de l'information pertinente pour s'assurer que la situation de l'enfant sous sa responsabilité n'est pas ou plus compromise, tout particulièrement lorsqu'il met fin à ses interventions. ■ Il offre des services diligents. ■ Il réalise une évaluation continue de la performance, il communique les résultats aux parties prenantes et il met en œuvre des mesures correctrices si cela est nécessaire.
S'assurer que le MSSS encadre les DPJ pour que les enfants ayant besoin de protection à la suite d'un signalement aient accès aux services appropriés en temps opportun.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Des orientations sont établies, communiquées et mises à jour. ■ Des standards sont définis, diffusés et mis à jour. ■ Une évaluation continue de la performance des DPJ est effectuée, ses résultats sont diffusés et des ajustements sont apportés si cela est nécessaire.

Les travaux d'audit dont traite ce rapport ont été menés en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes respectent les Normes canadiennes de missions de certification (NCCM) présentées dans le *Manuel de CPA Canada - Certification*, notamment la norme sur les missions d'appréciation directe (NCCM 3001).

De plus, le Vérificateur général applique la Norme canadienne de contrôle qualité 1. Ainsi, il maintient un système de contrôle qualité qui comprend des politiques et des procédures documentées en ce qui concerne la conformité aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables. Au cours de ses travaux, le Vérificateur général s'est conformé aux règles sur l'indépendance et aux autres règles de déontologie prévues dans son code de déontologie.

Portée des travaux

Le présent rapport a été achevé le 1^{er} novembre 2019.

Il porte sur la gestion des interventions à la suite d'un signalement aux DPJ du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est, du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale et du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Le MSSS a également été audité.

Les trois établissements audités ont été sélectionnés en fonction notamment du nombre d'enfants de moins de 18 ans demeurant sur leur territoire, du nombre de signalements leur ayant été adressés, du taux d'enfants ayant fait l'objet d'un resignalement sur leur territoire, de la présence d'au moins un institut universitaire pour la jeunesse dans l'un des établissements audités. De plus, ces établissements n'avaient pas été audités (ou peu) par le Vérificateur général au cours des 10 dernières années.

Nous avons sélectionné et analysé 91 signalements, afin de cerner la trajectoire des services qui ont été offerts aux enfants ayant fait l'objet d'un signalement. La répartition des dossiers analysés entre les trois établissements s'est faite en fonction du nombre de signalements reçus par chacun d'entre eux. Le détail de cette répartition est présenté dans le tableau 3. Puisque nous n'avons pas utilisé de méthode statistique pour sélectionner les dossiers, il est impossible d'extrapoler les résultats de notre audit à l'ensemble des dossiers suivis par les DPJ des établissements audités. De plus, cet audit ne vise pas à remettre en cause les décisions cliniques.

TABLEAU 3 Répartition des interventions et des procédures analysées

	CISSS de la Montérégie-Est	CIUSSS de la Capitale-Nationale	CIUSSS de l'Estrie	Total
Réception et traitement des signalements	42	32	17	91
Évaluation	37	28	14	79
Orientation	27	17	10	54
Application des mesures	21	13	8	42
Plans d'intervention	81	137	18 ¹	236
Rapports en vue de la révision	49	27	16	92
Rapports rédigés en vue d'une révision statutaire	33	23	14	70
Révision	49	27	16	92
Révisions anticipées	14	3	0	17
Révisions statutaires en cours de mesures volontaires ou judiciaires	7	5	4	16
Révisions statutaires à l'échéance des mesures volontaires ou judiciaires	28	19	12	59

1. Ce faible nombre de plans d'intervention analysés en Estrie s'explique par le fait que plusieurs plans d'intervention n'ont pas été rédigés selon les échéances fixées.

Nous avons analysé divers documents ainsi que des données provenant de différents systèmes d'information des entités auditées, tels que le Projet Intégration Jeunesse, les banques de données opérationnelles et les banques de données informationnelles des établissements audités, la Banque de données communes, l'Accès aux données informationnelles et statistiques (Adonis) et le Registre québécois des enfants ayant fait l'objet d'un signalement. Les données présentées dans ce rapport ne se limitent pas aux dossiers analysés figurant au tableau 3. Plusieurs statistiques proviennent de la banque de données informationnelles de chaque établissement audité et concernent l'ensemble des signalements reçus par ces établissements.

Nous avons réalisé des entrevues auprès de gestionnaires et de professionnels des établissements audités ainsi qu'auprès de membres du personnel du MSSS et avons eu des échanges avec d'autres parties prenantes impliquées dans la protection de la jeunesse.

Nos travaux ne traitent pas des responsabilités suivantes des DPJ : l'adoption et la tutelle de mineurs, le placement des enfants (ex. : dans les centres de réadaptation et les familles d'accueil), l'entente multisectorielle, les particularités de la *Loi sur la protection de la jeunesse* liées aux enfants autochtones et les fonctions du DPJ en lien avec les jeunes contrevenants.

Les résultats de notre audit ne peuvent être extrapolés à l'ensemble des CISSS et des CIUSSS, mais ils donnent des indications sur les éléments que les acteurs ayant un rôle à jouer en protection de la jeunesse doivent prendre en compte.

Nos travaux se sont déroulés principalement de juillet 2018 à septembre 2019. Ils portent surtout sur les années 2016-2017 et 2017-2018. Toutefois, certains travaux peuvent avoir trait à des années antérieures ou postérieures à cette période.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Directeurs de la protection de la jeunesse

- Exercer les responsabilités qui leur sont dévolues dans la *Loi sur la protection de la jeunesse* ;
 - Assurer la protection d'un enfant dans tous les cas où sa sécurité ou son développement est ou peut être considéré comme compromis et éviter que les situations signalées se reproduisent ;
 - Être responsables des décisions prises pour les enfants ayant fait l'objet d'un signalement ;
 - Assurer la coordination de toutes les interventions liées à la protection de la jeunesse.
-

Centres intégrés de santé et de services sociaux et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

- Planifier, coordonner et organiser les services à la population de leur territoire selon les orientations ministérielles, les besoins de la population et les réalités territoriales ;
 - Offrir des services de santé et des services sociaux de qualité, accessibles, continus, sécuritaires, respectueux des droits des personnes et visant à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être ;
 - Prendre tous les moyens mis à leur disposition pour fournir les services requis pour l'exécution des mesures volontaires et ordonnées par le tribunal ;
 - Gérer les ressources humaines, matérielles et financières mises à leur disposition en tenant compte des particularités de la population qu'ils servent, et s'assurer de l'utilisation économique et efficiente de ces ressources ;
 - Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du MSSS en fonction de ses attentes.
-

Ministre et ministère de la Santé et des Services sociaux

- Déterminer les orientations en matière de santé et de bien-être, et les standards relatifs à l'organisation des services ;
 - Diffuser auprès des établissements les orientations relatives aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience ;
 - Répartir équitablement les ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières entre les régions, et voir au contrôle de leur utilisation ;
 - Favoriser l'utilisation des technologies de l'information et des communications de manière à réaliser des gains d'efficacité et de productivité ;
 - Assurer la coordination interrégionale des services ;
 - Évaluer, pour l'ensemble du réseau, les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés, dans une perspective d'amélioration de la performance du système de santé et de services sociaux.
-

Obligation légale de recevoir une autorisation

Le DPJ ne peut exercer à lui seul l'ensemble des responsabilités qui lui sont confiées. Pour se faire, il est soutenu par des employés relevant de lui et par des personnes de l'établissement qui ne sont pas membres de sa direction. Seuls le DPJ et les membres autorisés de son personnel peuvent exercer les responsabilités liées à la réception et au traitement d'un signalement, à l'orientation d'un enfant vers des mesures adaptées à sa situation, à la révision de la situation de l'enfant et à la décision de mettre fin à une intervention. L'évaluation de la situation et des conditions de vie de l'enfant ainsi que l'application des mesures peuvent être effectuées par des intervenants de l'établissement qui ne sont pas membres du personnel du DPJ, par contre, ces derniers ne peuvent pas décider si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis.

La *Loi sur la protection de la jeunesse* prévoit que le DPJ doit remettre à chaque intervenant, membre de sa direction ou non, une autorisation écrite lui permettant d'exercer ses responsabilités.

Actes réservés à certains intervenants en protection de la jeunesse

Selon le *Code des professions*, depuis 2009, pour décider si la sécurité ou le développement d'un enfant est ou demeure compromis dans le contexte de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, les intervenants de la direction de la protection de la jeunesse qui procèdent à l'évaluation de l'enfant et à la révision de sa situation doivent être membres d'un ordre professionnel. Ces actes professionnels sont réservés à certaines professions (ex. : travailleurs sociaux, psychoéducateurs, criminologues). Le *Code des professions* oblige également ces intervenants à respecter un code de déontologie.

PLACE DU DPJ DANS L'ÉTABLISSEMENT

Depuis l'adoption 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*, en 2015, les DPJ relèvent généralement d'un CISSS ou d'un CIUSSS. Jusqu'au 31 mars 2015, ils œuvraient dans les centres jeunesse.

Le DPJ dans un centre jeunesse

Les centres jeunesse étaient des établissements publics à vocation sociale destinés uniquement à la protection de la jeunesse. Ils avaient deux missions : offrir les services d'aide psychosociale administrés par le centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et offrir à l'interne et à l'externe des services de réadaptation gérés par le centre de réadaptation.

Le DPJ relevait directement du directeur général ou du directeur général adjoint du centre jeunesse.

En 2015, les centres jeunesse ont été fusionnés avec d'autres établissements pour créer les CISSS et les CIUSSS.

Le DPJ dans un CISSS ou un CIUSSS

Depuis 2015, les DPJ travaillent généralement au sein d'un CISSS ou d'un CIUSSS. Ce sont ces établissements qui assument maintenant la mission de centre de protection de l'enfance et de la jeunesse. La vocation des CISSS et des CIUSSS est à la fois médicale et sociale. L'objectif d'accueillir les DPJ dans ces établissements était d'offrir une meilleure intégration des services de protection de la jeunesse aux services de première ligne et aux autres services spécialisés de l'établissement pour fournir une réponse globale aux besoins des enfants en difficulté et de leur famille.

Afin d'assurer la protection des enfants dont ils ont la charge, les DPJ se doivent de travailler en collaboration avec plusieurs directions au sein de l'établissement dont ils relèvent. Par exemple, ils doivent s'assurer que le contentieux, la direction responsable de l'application des mesures et la direction des programmes de santé mentale et dépendances offrent des services juridiques, psychosociaux et de réadaptation répondant aux besoins des enfants en difficulté et de leur famille.

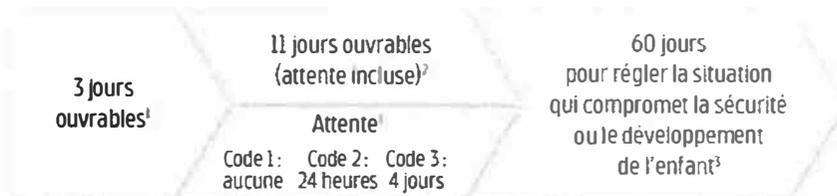
Les DPJ agissent sous l'autorité directe du président-directeur général de l'établissement. Le conseil d'administration de l'établissement peut autoriser un DPJ à relever du président-directeur général adjoint ou d'un directeur général adjoint.

Le DPJ du CISSS de la Montérégie-Est exerce ses responsabilités pour l'ensemble du territoire de la Montérégie, desservi par le CISSS de la Montérégie-Est, le CISSS de la Montérégie-Centre et le CISSS de la Montérégie-Ouest. Le DPJ de la Capitale-Nationale et celui de l'Estrie exercent pour leur part leurs fonctions auprès de la population du seul CIUSSS situé dans leur région respective.

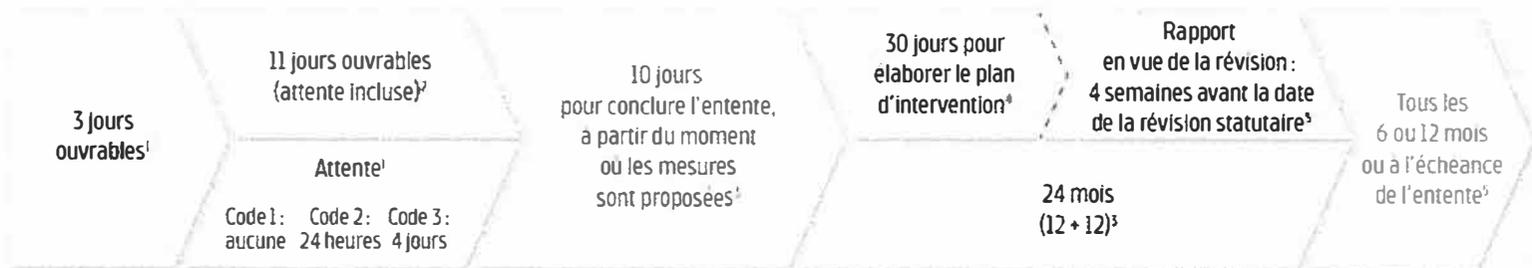
DÉLAIS FIXÉS POUR CHAQUE ÉTAPE DU PROCESSUS D'INTERVENTION DU DPJ



Intervention de courte durée



Mesures volontaires



Mesures judiciaires



1. Rapport Harvey, 1988.

2. Rapport Harvey, 1988. Le MSSS a pour sa part fixé un délai moyen de 12 jours.

3. Loi sur la protection de la jeunesse.

4. Manuel de référence sur la protection de la jeunesse (MSSS, 2010).

5. Règlement sur la révision de la situation d'un enfant.

ÉTAPES D'INTERVENTION DU DPJ

Le processus d'intervention en protection de la jeunesse se compose de plusieurs étapes, soit la réception et le traitement des signalements, l'évaluation de la situation de l'enfant, l'orientation, l'application des mesures et la révision de la situation de l'enfant (figure 12).

FIGURE 12 Étapes d'intervention du DPJ



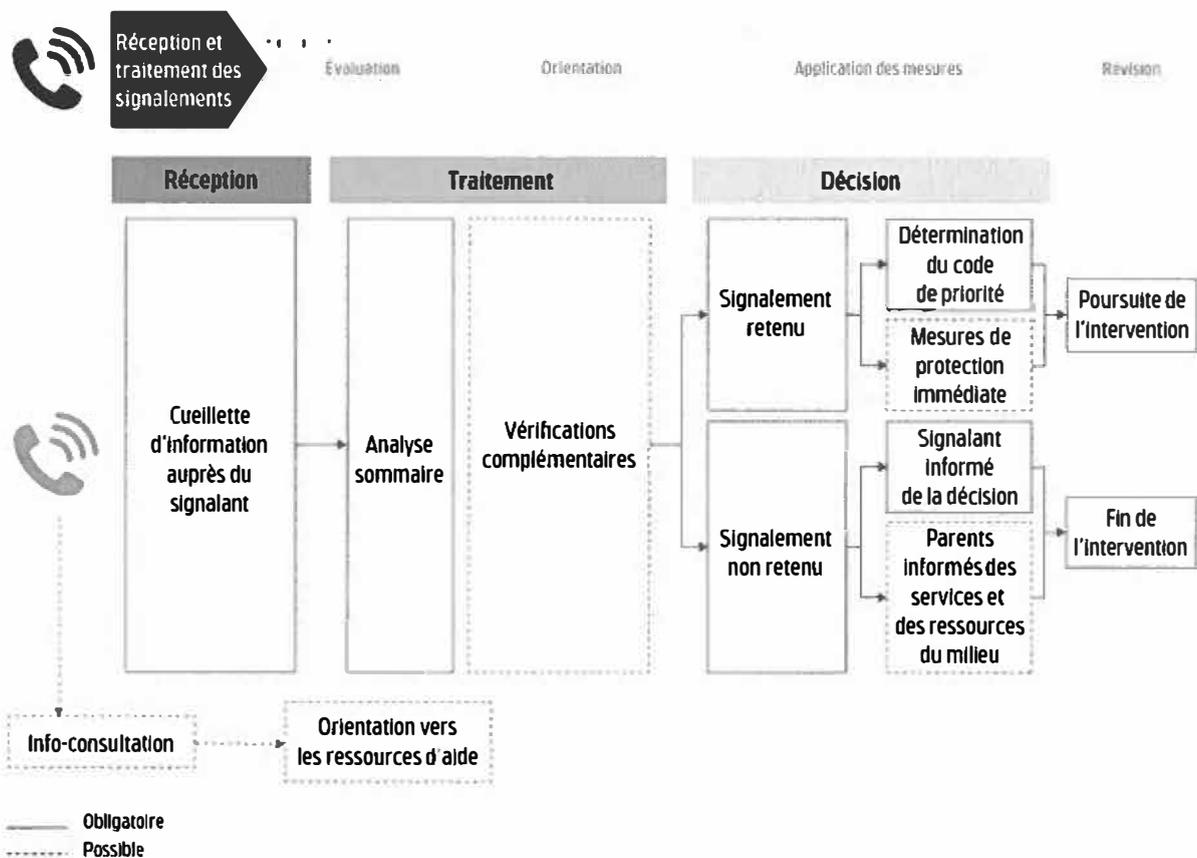
Faire un signalement signifie communiquer avec le DPJ pour lui faire part d'une situation que l'on considère comme inquiétante compte tenu des confidences d'un enfant, de son attitude, de son comportement ou de ceux de ses parents, et du fait qu'il existe un motif raisonnable de croire que l'enfant est en danger ou que son développement est compromis.

Étape 1 : Réception et traitement des signalements

La réception et le traitement des signalements constituent le début de l'intervention du DPJ. La décision prise à cette étape consiste à retenir ou non un signalement et porte sur la présomption que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis ainsi que le degré d'urgence.

La figure 13 illustre les tâches de l'intervenant à cette étape et les différentes décisions qu'il doit prendre.

FIGURE 13 Réception et traitement des signalements



Réception du signalement

La première activité de l'intervenant est d'effectuer la distinction entre une demande d'information, de clarification ou de consultation, que l'on appelle de l'info-consultation, et un signalement.

Il peut arriver que les DPJ reçoivent des appels de différentes personnes pour signaler un même événement. Si ces appels sont rapprochés et reçus avant que la décision soit prise, les renseignements obtenus seront tous considérés comme un seul signalement provenant de plusieurs signalants et consignés comme tel dans le dossier électronique de l'enfant.

Un signalement peut être effectué auprès du DPJ de chaque établissement tous les jours de la semaine et 24 heures par jour. L'équipe de l'urgence sociale est spécifiquement attirée à la réception des signalements en dehors des heures normales de travail, c'est-à-dire en soirée et durant la fin de semaine et les jours fériés.

La majorité des signalements se fait par téléphone. L'identité du signalant est gardée strictement confidentielle, mais il est également possible pour ce dernier de demeurer anonyme. Le signalant transmet les renseignements qu'il connaît sur la situation d'un enfant qui portent à croire que sa sécurité ou son développement est compromis. Les faits allégués lors du signalement sont consignés par écrit dans le dossier électronique de l'enfant.

Traitement du signalement

Une analyse sommaire du signalement est effectuée. Les facteurs suivants sont pris en considération :

- la nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits signalés ;
- l'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant ;
- la capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant ;
- les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et à ses parents.

Dans le cadre de cette analyse, l'intervenant vérifie si l'enfant a déjà fait l'objet d'un signalement auprès du DPJ de sa région. Une vérification est également faite dans le Registre provincial des enfants ayant fait l'objet d'un signalement.

Lorsque le signalant ne fournit pas suffisamment d'informations permettant à l'intervenant d'estimer les facteurs de risque et de protection, ou que des doutes persistent quant à l'objectivité ou à la crédibilité du signalant, l'intervenant procède à une vérification complémentaire pour compléter, valider et nuancer les informations obtenues du signalant.

Une vérification complémentaire peut se faire par téléphone. Lorsque l'information recueillie au téléphone n'est pas suffisante, l'intervenant peut visiter le milieu de vie de l'enfant ou rencontrer une personne qui peut lui communiquer une information pouvant influencer l'analyse des faits signalés. Les professionnels des établissements de santé et de services sociaux, le milieu scolaire et celui de la petite enfance ainsi que les parents eux-mêmes constituent les principales sources d'information lors de cette vérification.

Signalement retenu

L'analyse sommaire des faits signalés ainsi que l'éventuelle vérification complémentaire permettent à l'intervenant de déterminer si le signalement doit être retenu ou non pour évaluation. La décision de l'intervenant se base sur plusieurs critères souvent interreliés, tels que la vulnérabilité de l'enfant, la gravité des gestes posés à son endroit et leur fréquence. Cela lui permet de présumer que la sécurité ou le développement de l'enfant est ou peut être compromis. Lorsque le signalement n'est pas retenu, l'intervenant doit en informer le signalant.

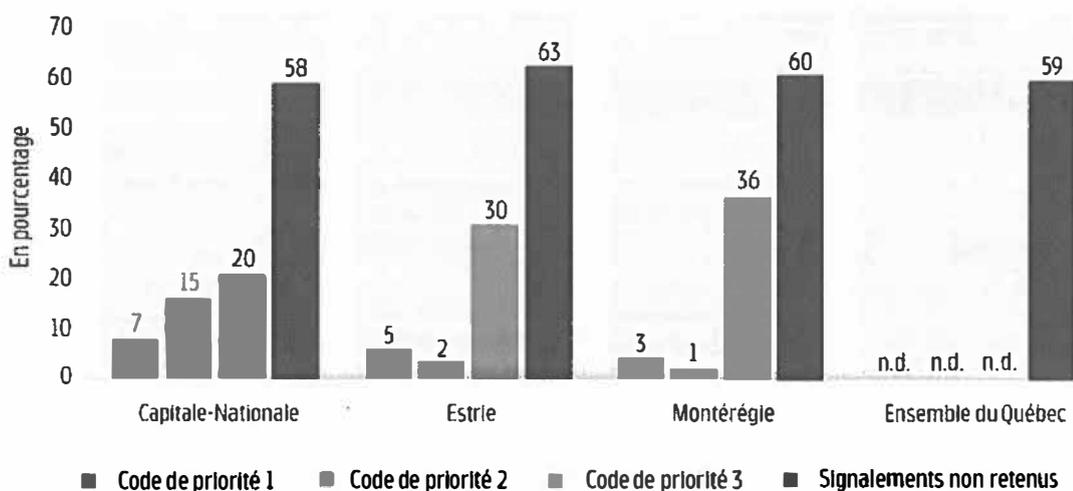
Un code de priorité doit être donné à tous les signalements retenus en fonction de leur gravité afin qu'une évaluation soit réalisée. Les codes de priorité ci-dessous, proposés dans le rapport Harvey (1988), ont été reconnus par le MSSS.

Code 1	Évaluation à débiter immédiatement
Code 2	Évaluation à débiter à l'intérieur d'une période de 24 heures
Code 3	Évaluation à débiter à l'intérieur d'une période de 4 jours

Il est à noter que le code de priorité est attribué en fonction du caractère Immédiat du danger pour l'enfant et non en fonction du motif pour lequel la sécurité ou le développement de l'enfant pourrait être compromis.

Statistiques sur la réception et le traitement des signalements

Répartition des signalements selon la décision prise, en 2017-2018



Source : Banques de données informationnelles des établissements audités

Pourcentage des signalements retenus selon le motif, en 2017-2018

Motif de signalement	Capitale-Nationale	Estrie	Montérégie	Ensemble du Québec
Abandon	0,3	0,0	0,3	0,2
Négligence ou risque sérieux de négligence	29,6	42,2	36,0	33,2
Mauvais traitements psychologiques	17,5	14,6	22,1	17,2
Abus sexuels ou risque sérieux d'abus sexuels	10,2	10,9	7,4	10,1
Abus physiques ou risque sérieux d'abus physiques	35,7	24,4	23,1	30,5
Troubles de comportement sérieux	6,7	7,9	11,1	8,8

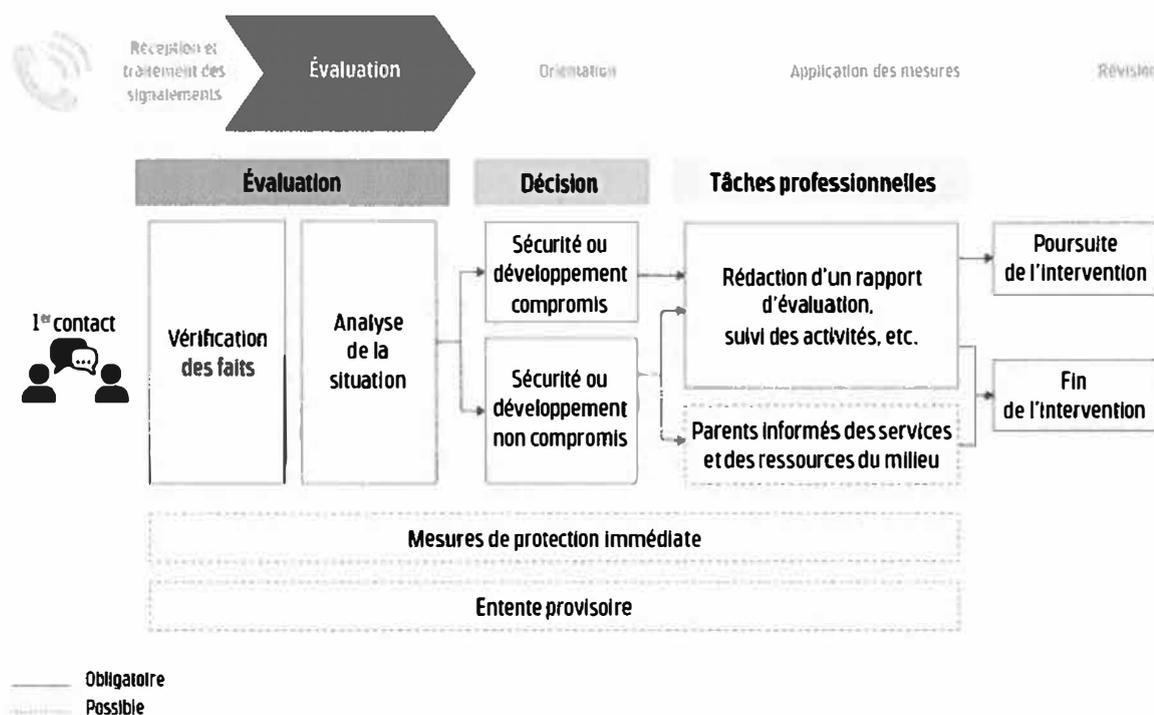
Source: Système d'information Adonis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Étape 2: Évaluation

Lorsque le signalement est retenu, l'évaluation est l'étape qui détermine si le DPJ interviendra ou non. La décision consiste d'abord à déterminer si les faits signalés sont fondés. S'ils le sont, elle vise ensuite à établir si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis.

La figure 14 illustre les différentes tâches de l'intervenant à cette étape ainsi que les décisions qu'il doit prendre.

FIGURE 14 Évaluation



Lors de l'évaluation, l'intervenant a un ou plusieurs contacts significatifs avec l'enfant, un membre de sa famille ou toute autre personne connaissant la situation de l'enfant.

L'intervenant procède à la corroboration des faits signalés auprès de plusieurs sources d'information (ex. : famille, école, médecin, police). Il doit aussi obligatoirement prendre contact avec le signalant dès le début du processus pour l'informer que le signalement a été retenu et pour obtenir éventuellement de l'information additionnelle.

À partir de l'information recueillie, l'intervenant assigné à l'évaluation doit procéder à l'analyse de la situation familiale et sociale de l'enfant selon les mêmes facteurs que lors du traitement du signalement, soit les suivants :

- la nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits signalés ;
- l'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant ;
- la capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant ;
- les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et à ses parents.

L'intervenant peut conclure que :

- les faits sont fondés et la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis ;
- les faits sont fondés, mais la sécurité ou le développement de l'enfant n'est pas compromis ;
- les faits ne sont pas fondés.

Lorsque les faits ne sont pas fondés ou lorsqu'ils sont fondés, mais que la sécurité ou le développement de l'enfant n'est pas compromis, l'intervention du DPJ prend fin. Le ou les signalants, l'enfant de 14 ans ou plus et ses parents sont alors informés de la décision.

Par contre, si les faits sont fondés et que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, la situation passe nécessairement à l'étape de l'orientation. Les parents, l'enfant de 14 ans ou plus ainsi que le signalant professionnel sont obligatoirement informés de la décision ainsi que de leurs droits. Si les parents ne sont pas d'accord avec la décision rendue, ils peuvent recourir au tribunal.

L'intervenant doit rédiger un rapport d'évaluation et mettre à jour le dossier électronique de l'enfant avant de passer à l'étape de l'orientation.

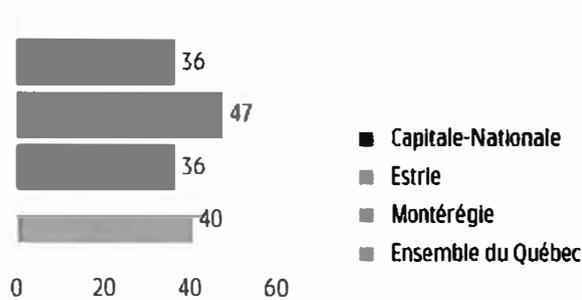
Statistiques sur l'évaluation

Nombre d'enfants en attente d'une évaluation, au 31 mars 2018

Capitale-Nationale	86
Estrie	333
Montérégie	444
Ensemble du Québec	2 274

Source : Système Gestred du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Pourcentage d'évaluations ayant conclu que la sécurité ou le développement de l'enfant était compromis, en 2017-2018



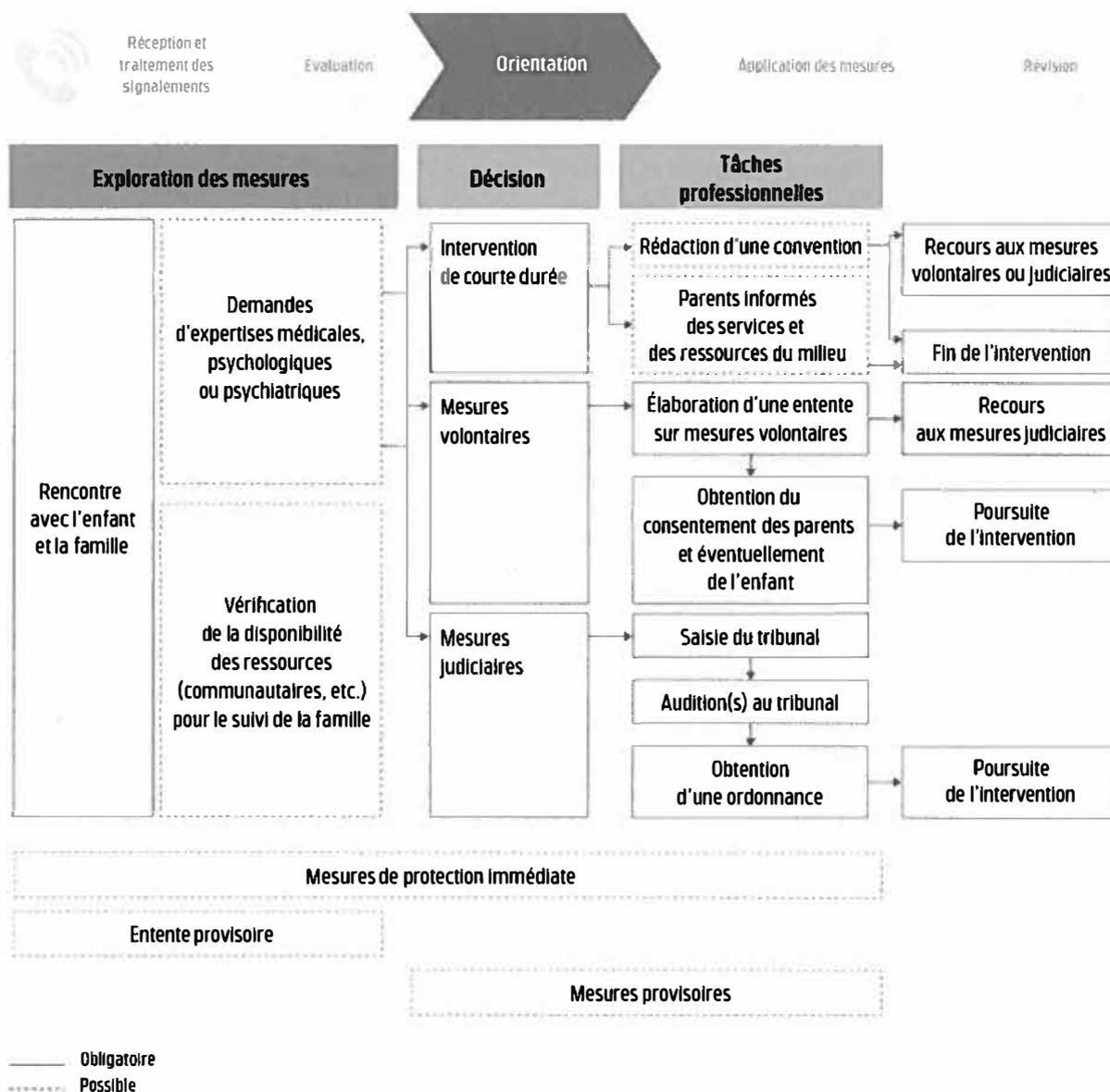
Source : Système d'information Adonis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Étape 3: Orientation

Lorsque l'évaluation du DPJ a conclu que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, le DPJ décide de l'orientation de son intervention pour mettre fin à la situation signalée et pour éviter qu'elle se reproduise. L'intervenant assigné à l'orientation est normalement le même que celui qui a réalisé l'évaluation de la situation.

La figure 15 présente le rôle de l'intervenant et les décisions qu'il prend à l'étape de l'orientation.

FIGURE 15 Orientation



Il existe trois types de mesures :

- l'intervention de courte durée ;
- les mesures volontaires ;
- les mesures judiciaires.

En premier lieu, l'intervenant rencontre l'enfant et ses parents pour :

- recueillir des informations additionnelles qui pourront préciser sa compréhension de la situation ;
- vérifier leur reconnaissance du problème et leur motivation à apporter des correctifs ;
- explorer avec eux des pistes de solution ;
- les informer de leurs droits et de la suite de l'intervention du DPJ.

Des expertises médicales, psychologiques ou psychiatriques peuvent être demandées pour soutenir l'intervenant dans le choix des mesures. L'intervenant peut vérifier également la disponibilité d'autres ressources (ex. : médicales, communautaires) pouvant contribuer au suivi de la famille lors de l'application des mesures. Il importe que le choix des mesures soit basé en premier lieu sur l'intérêt de l'enfant et non pas sur la disponibilité des ressources.

Le choix des mesures sera fait en fonction de trois conditions :

- le niveau de reconnaissance du problème, de sa gravité et de la nécessité pour les parents et l'enfant de mettre fin à cette situation ;
- la capacité de l'enfant et de sa famille à s'impliquer dans les changements nécessaires pour que cesse la situation problématique ;
- la motivation à changer la situation, la disposition à s'engager et à collaborer à l'application des moyens pour corriger la situation.

Si ces trois conditions sont réunies et que l'on estime que la situation signalée peut être corrigée dans un intervalle de deux mois, une intervention de courte durée sera mise en place. Celle-ci est applicable dans un contexte volontaire qui s'appuie sur le potentiel de responsabilisation et de mobilisation des parents, de l'enfant et des ressources du milieu pour apporter rapidement des correctifs à la situation et répondre aux besoins de la famille. Elle est réalisée à l'étape de l'orientation par l'intervenant qui a procédé à l'évaluation. Lorsque les résultats de cette intervention ne sont pas suffisamment significatifs pour mettre fin à la situation, une nouvelle décision sera prise quant à l'orientation de l'intervention selon les modalités habituelles.

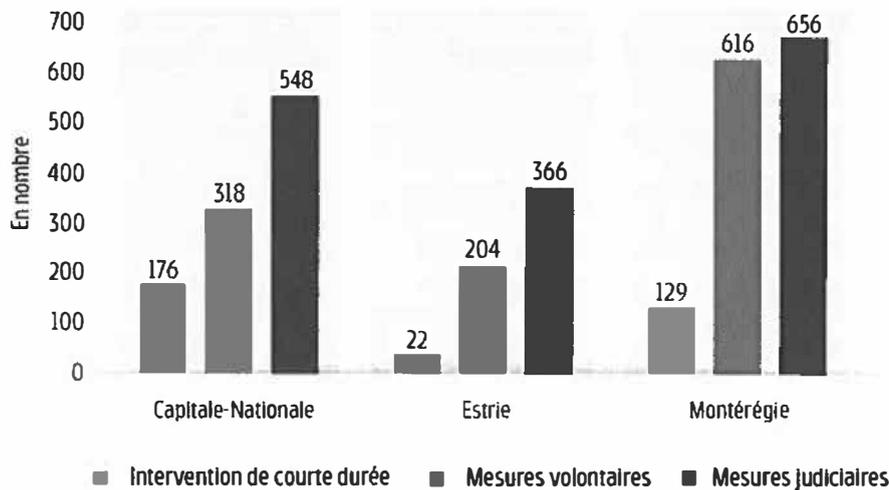
Si les trois conditions sont réunies, mais que l'on estime qu'il faut plusieurs mois pour corriger la situation, des mesures volontaires seront choisies. Une entente sur les mesures volontaires doit alors être signée par les parents et l'enfant de 14 ans ou plus dans un délai de 10 jours. Les mesures consignées dans l'entente sur les mesures volontaires résultent de la négociation entre les parents, l'enfant de 14 ans ou plus et l'intervenant. Ces mesures doivent traduire les moyens et l'engagement devant être pris par les parents et l'enfant. La première entente sur les mesures volontaires ne doit pas dépasser une durée d'un an. L'ensemble des ententes ne peut excéder un total de deux ans. Après ce délai maximal, l'échec de mesures volontaires est constaté et mène au dépôt d'une procédure judiciaire.

Si le DPJ ne retient pas la possibilité de conclure une entente sur les mesures volontaires ou s'il y a un désaccord d'un des parents ou de l'enfant de 14 ans ou plus quant à l'existence de la situation problématique ou au choix des mesures proposées, une judiciarisation s'impose.

La *Loi sur la protection de la jeunesse* stipule que le DPJ doit privilégier les moyens qui favorisent la participation de l'enfant de 14 ans ou plus ou de l'un de ses parents lorsque les circonstances sont appropriées. Si l'enfant ou les parents ne sont pas d'accord quant au choix des mesures, ils peuvent s'adresser au tribunal pour contester cette décision.

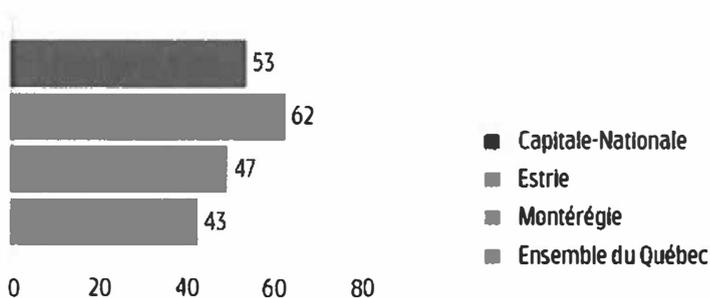
Statistiques sur l'orientation

Répartition des mesures choisies à l'étape de l'orientation, en 2017-2018



Source : Banques de données informationnelles des établissements audités.

Taux de judiciarisation lors de l'orientation, en 2017-2018



Source : AS-490(G) du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Deux moyens d'obtenir un accord dans le cadre de mesures judiciaires

Des initiatives ont été développées dans le système judiciaire en vue d'obtenir un accord.

- **Avant l'audience au tribunal**

Les parties peuvent rechercher des solutions favorisant l'adhésion de tous avant l'audience au tribunal dans le but de corriger la situation problématique. Si un accord est trouvé quant aux mesures à mettre en place, un projet d'entente sur les mesures doit être présenté à un juge qui pourra ordonner les mesures proposées ou toutes autres mesures qu'il estime opportunes.

- **En remplacement de l'audience au tribunal**

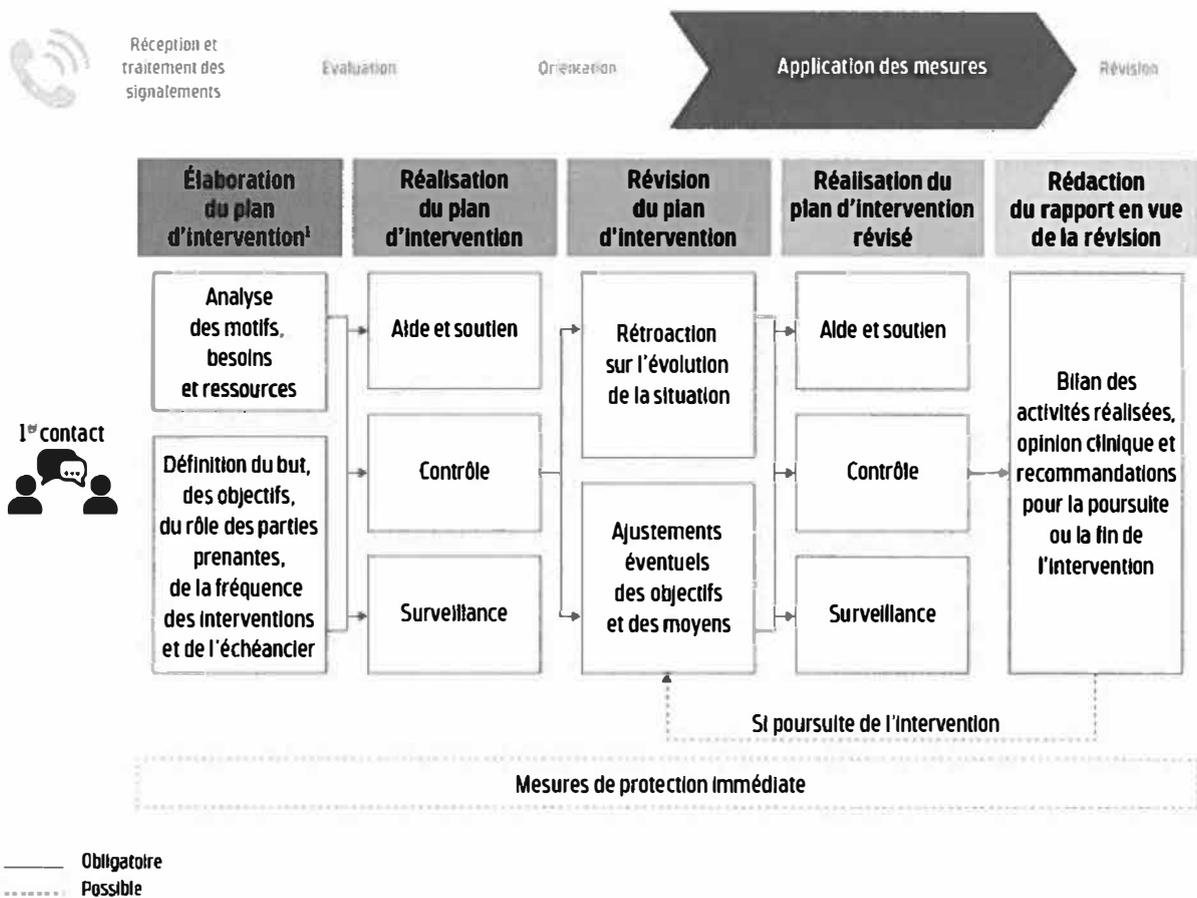
Le recours à la conférence de règlement à l'amiable, présidée par un juge qui joue le rôle de conciliateur, est possible. Cette conférence se déroule à huis clos en présence des parents. La participation, la communication et la négociation entre les parties y sont encouragées. Il s'agit d'un moyen d'aboutir à la conclusion d'une entente sans avoir à tenir une enquête en salle d'audience.

Étape 4 : Application des mesures

C'est à cette étape que sont appliquées les mesures volontaires ou judiciaires pour corriger la situation qui a donné lieu à l'intervention du DPJ. L'application des mesures est l'intervention la plus longue du DPJ dans la vie de l'enfant.

Les principales activités qui caractérisent cette étape et le rôle de l'intervenant à l'application des mesures sont présentés dans la figure 16.

FIGURE 16 Application des mesures



1. Le plan d'intervention est basé sur les mesures volontaires ou judiciaires.

Le but des mesures est d'assurer la protection des enfants par différents moyens, dont :

- le maintien de l'enfant dans sa famille ;
- la réunification de l'enfant et de sa famille naturelle ;
- le placement à long terme de l'enfant dans sa famille élargie ;
- l'adoption de l'enfant ;
- la tutelle ou la garde légale de l'enfant ;
- le placement permanent de l'enfant en famille d'accueil ;
- la mise en autonomie ou l'émancipation de l'enfant.

L'application des mesures est généralement effectuée et coordonnée par du personnel qui ne fait pas partie de la direction de la protection de la jeunesse, comme le personnel de la direction du programme jeunesse de l'établissement. L'intervenant assigné à l'application des mesures obtient une autorisation du DPJ pour exercer ses fonctions. Le DPJ n'a pas d'autorité hiérarchique sur cet intervenant, mais il a une autorité fonctionnelle puisqu'il demeure imputable des actes que le personnel pose en son nom.

L'étape de l'application des mesures débute par un premier contact significatif avec l'enfant et un membre de sa famille ou toute autre personne du milieu. Ce premier contact vise à informer la famille de ses droits et à l'engager dans le processus de changement.

La planification des mesures se concrétise par l'élaboration d'un plan d'intervention. En collaboration avec l'enfant et ses parents ou son tuteur, l'intervenant analyse la situation, définit les besoins de la famille et les ressources disponibles dans la famille et autour d'elle pour changer la situation. Il faut recourir, dans la mesure du possible, aux ressources du milieu de vie de l'enfant (membres de la famille immédiate ou élargie, voisinage, organismes communautaires, services de garde, organismes scolaires, autres établissements du réseau de la santé, etc.).

Les fonctions de l'intervenant lors de la mise en œuvre du plan d'intervention sont l'aide et le soutien, le contrôle et la surveillance. L'intervenant a pour rôle, dans un contexte d'autorité, d'accompagner la famille dans une démarche de résolution de problème et d'autonomisation afin d'assurer la protection et le développement de l'enfant.

C'est généralement l'intervenant assigné à l'application des mesures qui coordonne la mise en œuvre des différents plans d'intervention utilisés pour répondre aux besoins de l'enfant et de ses parents. Il importe toutefois de souligner que la responsabilité de donner des services constitue une responsabilité de l'établissement et non une responsabilité du DPJ.

Lorsque l'enfant est placé, une révision du plan d'intervention est prévue tous les 90 jours. Autrement, le plan d'intervention doit être révisé au moins tous les 6 mois. Il y a donc plusieurs révisions du plan d'intervention par année.

Quatre semaines avant l'échéance des mesures volontaires ou judiciaires, l'intervenant assigné à l'application des mesures a l'obligation de produire un rapport en vue de la révision. Il y fait le bilan des activités réalisées et il formule une opinion clinique ainsi que des recommandations quant à la poursuite ou à la fin de l'intervention du DPJ. Il transmet ensuite son rapport au réviseur.

Statistiques sur l'application des mesures

Nombre d'enfants en attente de l'application de mesures, au 31 mars 2018

Capitale-Nationale	15
Estrie	31
Montérégie	37
Ensemble du Québec	276

Source : Système Gestred du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Nombre d'enfants suivis à l'application des mesures, en 2017-2018

Capitale-Nationale	2 705
Estrie	2 284
Montérégie	4 105

Source : Système d'information Adonis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

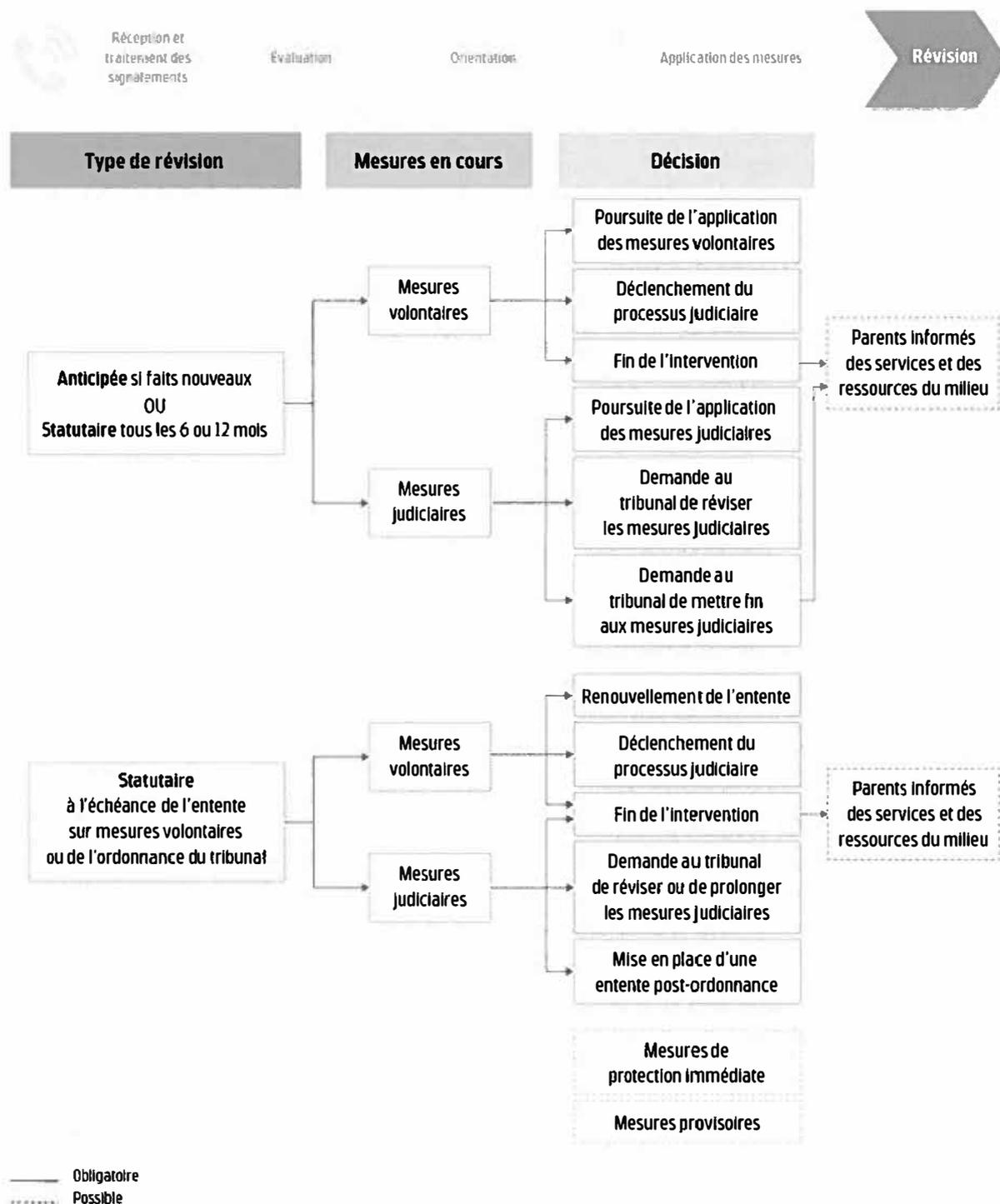
Étape 5 : Révision

La révision permet de :

- vérifier si la sécurité ou le développement de l'enfant est toujours compromis ;
- s'assurer de la qualité et de l'efficacité des mesures en place ;
- décider de la poursuite ou non de l'intervention du DPJ ;
- statuer sur le choix des mesures (volontaires ou judiciaires) à privilégier en cas de poursuite de l'intervention du DPJ.

La figure 17 présente le processus suivi à l'étape de la révision.

FIGURE 17 Révision



Il existe deux types de révision : la révision statutaire et la révision anticipée. La révision statutaire est une révision dont les délais sont fixés par règlement. Ainsi, le DPJ doit réviser la situation de l'enfant, soit à l'expiration d'une entente sur mesures volontaires ou d'une ordonnance, soit tous les 6 ou 12 mois en fonction de l'âge de l'enfant, du délai de l'entente ou de l'ordonnance, ou du fait que l'enfant soit confié ou non à un milieu de vie substitut. Le réviseur procède à une révision anticipée si l'intervenant assigné à l'application des mesures ou toute autre personne constate des faits nouveaux majeurs dans la situation de l'enfant qui nécessitent une nouvelle décision avant la fin du délai prévu pour la révision statutaire.

Dans le cadre d'une révision, il y a une réunion à laquelle prennent part le réviseur, l'intervenant assigné à l'application des mesures, l'enfant de 14 ans ou plus, sa famille et, au besoin, différents intervenants impliqués auprès de l'enfant. Cette réunion est animée par le réviseur. Elle a pour but de faire le bilan de l'évolution de la situation de l'enfant, d'informer la famille de ses droits tout en permettant l'échange des points de vue des personnes présentes. À la lumière de toute l'information recueillie lors de cette réunion, le réviseur évalue si la sécurité ou le développement de l'enfant est toujours compromis. Le cas échéant, il détermine le choix des mesures à prendre pour mettre fin à la situation qui pose problème. Lorsque des mesures judiciaires s'appliquent, c'est le tribunal qui décide des éventuelles modifications. Les objectifs et les moyens à prendre sont ajustés au besoin.

Fin de l'intervention du DPJ

Toute intervention du DPJ prend automatiquement fin lorsque l'enfant atteint l'âge de 18 ans, puisque la *Loi sur la protection de la jeunesse* s'applique aux personnes mineures. Par ailleurs, une intervention peut prendre fin à chacune des étapes du processus. Le sommaire des raisons pour lesquelles une intervention du DPJ peut prendre fin à l'une ou l'autre des étapes est présenté ci-dessous. Dans ce cas, le DPJ a l'obligation légale d'informer les parents ou l'enfant des services et des ressources disponibles dans leur milieu lorsque la situation le requiert.

Étape	Raison pour mettre fin à l'intervention
Réception et traitement du signalement	Insuffisance de faits Moyens pris par les parents pour solutionner le problème (ex. : garde exclusive de l'enfant par l'un des parents, services fournis par un autre organisme)
Évaluation	Faits non fondés Faits fondés, mais sécurité ou développement de l'enfant non compromis
Orientation	Rejet du tribunal pour absence d'atteinte à la sécurité ou au développement de l'enfant Désistement du DPJ en raison de faits nouveaux Intervention de courte durée complétée
Révision	Sécurité ou développement de l'enfant non compromis

Mesures de protection

Des mesures de protection peuvent être mises en place à n'importe quelle étape du processus d'intervention du DPJ.

Des **mesures de protection immédiate** peuvent être prises lorsqu'une situation d'urgence qui met en danger la sécurité ou le développement d'un enfant nécessite une intervention rapide du DPJ. Ce dernier exerce alors son pouvoir d'autorité pour assurer rapidement la protection de l'enfant. Parmi les interventions possibles, il y a l'interdiction de contacts avec l'un des parents et le retrait du milieu familial. Ce type de mesures peut s'appliquer pendant un maximum de 48 heures ouvrables. Cependant, cette durée peut être prolongée sur une base volontaire par la signature d'une entente provisoire. Par contre, si les parents et l'enfant de 14 ans ou plus s'opposent à cette prolongation, alors que le DPJ le juge nécessaire, celui-ci doit soumettre le cas au tribunal, qui peut ordonner une prolongation de 5 jours ouvrables.

Une **entente provisoire** peut également être proposée par le DPJ à l'enfant et à ses parents sans qu'il y ait eu au préalable des mesures de protection immédiate. Cette mesure de protection est utilisée s'il y a un risque sérieux d'atteinte à l'intégrité physique ou psychologique de l'enfant, ou un risque que l'enfant subisse des torts sérieux s'il est maintenu auprès de ses parents ou dans son lieu de résidence. Elle ne peut être mise en place que s'il y a consentement de toutes les parties et que l'intervenant assigné à l'évaluation n'a pas encore conclu que la sécurité ou le développement de l'enfant pouvait être compromis. La durée d'une entente provisoire ne peut excéder 60 jours¹⁰.

Il y a finalement des **mesures provisoires** ordonnées par le tribunal. Avant de déterminer si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis et de décider des mesures à mettre en place ainsi de la durée de l'ordonnance, le juge peut ordonner des mesures provisoires avec ou sans hébergement (ex. : interdiction de contacts avec l'un des parents, placement en famille d'accueil ou en centre de réadaptation). La durée de ces mesures provisoires peut être plus longue que celle des mesures de protection immédiate. Elles peuvent être mises en place à tout moment durant le processus judiciaire et s'appliquer tant que le juge n'a pas rendu sa décision finale. Par contre, la durée de l'hébergement obligatoire provisoire ne peut pas dépasser 60 jours sauf si les parties y consentent ou que des motifs sérieux le justifient.

10. Jusqu'en janvier 2019, une entente provisoire ne pouvait excéder 30 jours.

