

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À :

COMMISSION SPÉCIALE SUR LES DROITS DES ENFANTS ET LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

LOUIS MORISSETTE, M.D. F.R.C.P.

MÉDECIN PSYCHIATRE

PSYCHIATRE LÉGISTE

PROFESSEUR ADJOINT DE CLINIQUE, DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE,

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

INSTITUT NATIONAL EN PSYCHIATRIE LÉGALE PHILIPPE-PINEL

MARTIN GIGNAC, M.D. F.R.C.P.

MÉDECIN PSYCHIATRE D'ENFANTS ET D'ADOLESCENTS

PSYCHIATRE LÉGISTE

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE CLINIQUE, DÉPARTEMENTS DE PSYCHIATRIE,

FACULTÉS DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ MCGILL et DE MONTRÉAL

INSTITUT NATIONAL EN PSYCHIATRIE LÉGALE PHILIPPE-PINEL

CHEF, DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE, HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS

NOVEMBRE 2019

PRÉSENTATION

Nous sommes deux psychiatres avec, pour l'un, 36 ans d'expérience et pour l'autre, 15 ans d'expérience, dont la majorité de la pratique est concentrée auprès d'adolescents (12-18 ans) garçons et filles qui présentent des problèmes de comportement, des comportements perturbateurs, des troubles d'opposition, des troubles de conduite, une impulsivité mal contrôlée. Un grand nombre de ces adolescents sont violents contre la personne. Plusieurs adoptent des comportements à risque mettant leur sécurité et celle des autres en danger.

Dr Louis Morissette est responsable de l'unité interne des adolescents à l'Institut national en psychiatrie légale Philippe-Pinel depuis 1983 (15 lits, garçons, 13-22 ans) et travaille aussi auprès de la même clientèle en clinique externe, tant à l'Institut national en psychiatrie légale Philippe-Pinel que dans des centres jeunesse.

Dr Martin Gignac travaille essentiellement en clinique externe (Institut national en psychiatrie légale Philippe-Pinel et Hôpital de Montréal pour enfants) auprès de la même clientèle et est consultant sur les sites Batshaw des centres jeunesse.

Dr Morissette et Dr Gignac ont témoigné à de multiples reprises devant le tribunal de la jeunesse (LPJ et LSJPA) et ont produit des centaines d'expertises à la demande de ce même tribunal. Dr Morissette et Dr Gignac ont rendu de tels services pour toutes les régions administratives du Québec. En effet, l'Institut national en psychiatrie légale Philippe-Pinel offre des services à l'ensemble des citoyens de la province de Québec.

Ils ont aussi offert des consultations et des formations en centres jeunesse auprès d'équipes qui ont à prendre en charge ces adolescents. Ils ont développé avec une équipe multidisciplinaire un programme d'intervention psychiatrique à l'INSMPP afin de répondre aux besoins de ces jeunes et de supporter les équipes qui travaillent auprès de ces jeunes: pharmacothérapie ciblée avec suivi étroit, approche psychosociale (art, prévention de récidive), approche ciblée en toxicomanie, approche familiale (Collaboration solution proactive), psychothérapie individuelle.

Dans les pages qui suivent, ils feront part de leurs observations et par la suite, humblement et avec respect, feront part de leurs suggestions.

OBSERVATIONS

Il faut d'abord souligner l'engagement, l'énergie et le don de soi de la très grande majorité des intervenants qui œuvrent auprès de ces jeunes et de leurs familles.

RUPTURE – DISCONTINUITÉ

Pour des raisons parfois naturelles, hors de contrôle des gestionnaires (maladie, grossesse, décision personnelle, promotion, retraite, etc.), les professionnels qui œuvrent auprès des jeunes et de leurs familles doivent s'absenter de leur travail, parfois définitivement.

Cependant, et malheureusement, nous observons de très nombreuses ruptures dans la prise en charge (changement d'intervenants) pourraient être évitées si certaines mesures administratives étaient mises en place.

Il est bien connu qu'un grand nombre d'enfants qui ont besoin des services de la protection de la jeunesse ont souffert de traumatismes affectifs ou physiques durant leur développement avec, pour conséquences, que ces ruptures avec les intervenants réactivent trop souvent ces blessures, ruptures du passé et nuisent au développement de la confiance de base nécessaire à tout individu, confiance de base qui est souvent fragilisée chez de cette clientèle.

Dans le cadre du travail de psychiatre œuvrant dans les centres jeunesse, il est parfois difficile d'établir la liaison avec l'équipe des centres jeunesse. L'évaluation du signalement et l'application des mesures sont conduites par des équipes différentes, une approche qui multiplie les intervenants impliqués et complexifie les procédures, enjeux qui rendent le travail d'évaluation psychiatrique de ces jeunes d'autant plus ardu.

« CONFIDENTIALITÉ »

En raison du principe de « confidentialité » et d'enjeux administratifs et bureaucratiques, l'information concernant un enfant en particulier, sa fratrie, ses parents, ne circule pas librement dans le système. L'enfant, à partir de l'âge de 14 ans, peut accepter ou refuser que les rapports, évaluations, etc. soient transmis ou non, mais si l'information ne circule pas, n'est pas disponible aux nouveaux évaluateurs, ce manque d'informations vient limiter l'évaluation des besoins du jeune et de la famille et en conséquence, vient interférer avec les suggestions que les évaluateurs peuvent faire, soit aux intervenants directement impliqués, soit au du tribunal.

De plus, en raison du fait que l'information ne circule pas facilement et librement, il y a multiplication des évaluations (médecine, pédopsychiatrie, psychologie, etc.). Nous constatons régulièrement qu'une évaluation qui a été produite pour un jeune il y a six mois n'est pas connue des intervenants qui doivent à nouveau intervenir auprès du jeune et de sa famille : soit la famille n'habite plus le même secteur, soit le jeune refuse la transmission d'informations, soit le dossier a été fermé depuis un certain nombre de mois, soit le jeune est dorénavant suivi par des intervenants d'un autre secteur (déficience intellectuelle, LSJPA, CRDI, etc.).

Dans le même ordre d'idées, nous constatons qu'il y a plusieurs intervenants dans une même famille et trop souvent, nous constatons que les intervenants ne savent pas précisément ce que

fait l'autre auprès d'un autre membre de la fratrie. Ce travail en silo dans une famille vient entraver la prise en charge de chacun des enfants et de l'ensemble du système familial. De plus, cette façon de travailler fait en sorte que les intervenants doivent souvent reprendre le travail qui a déjà été fait (histoire familiale, histoire développementale, etc.), et qui résulte en une perte d'énergie, de ressources et peut donner l'impression aux parents que les intervenants tournent en rond et posent toujours les mêmes questions sans intervenir...

Cette façon de fonctionner (manque de fluidité dans la communication des documents, des évaluations, des résumés de prise en charge, des besoins de la famille, etc.) favorise l'explosion des demandes d'évaluation alors que l'information est déjà présente dans le système.

D'une certaine façon, nous avons l'impression que le processus d'évaluation (nécessaire et primordial) est surutilisé, survalorisé, favorisé par rapport au processus de prise en charge qui nous apparaît l'enfant pauvre du système.

En psychiatrie, les évaluations et consultations sont beaucoup mieux rémunérées (donc valorisées) que le temps requis pour la prise en charge, le suivi, la communication avec les équipes, les parents, le jeune. Dans d'autres domaines, nous avons l'impression qu'il s'est établi une « industrie de l'évaluation », car il apparaît que dans plusieurs domaines (en psychologie, par exemple), il est beaucoup plus rentable d'évaluer que de suivre un jeune et sa famille.

DOSSIERS OUVERTS/DOSSIERS FERMÉS

Depuis quelques années, nous remarquons qu'il y a insistance des gestionnaires pour que les dossiers LPJ soient fermés le plus rapidement possible après un signalement ou une prise en charge.

Nous constatons par ailleurs que plusieurs des adolescents que nous rencontrons ont déjà été évalués à une ou plusieurs reprises dans le passé par les intervenants de la protection de la jeunesse pour le même genre de problème (agressivité, impulsivité, opposition, difficultés des parents à gérer les comportements, absentéisme scolaire, etc.).

Nous comprenons que plusieurs dossiers impliquent des enfants et des familles qui vivent des difficultés ponctuelles. Pour un certain nombre de familles cependant, s'il y avait fluidité dans la transmission de l'information, il deviendrait alors apparent qu'elles auront besoin d'accompagnement, d'aide pendant plusieurs années. En effet, très souvent dans ces situations, on observe que d'autres membres de la fratrie ont été suivis, ont été placés, que l'un ou les deux parents ont eu d'autres enfants antérieurement avec un autre conjoint, etc.

Il nous semble parfois que cette situation de « portes tournantes » (d'intervention ponctuelle de courte durée) ne fait qu'aggraver la situation et surtout, empêche d'appliquer des mesures d'intervention efficaces (interventions multidisciplinaires à moyen-long terme, intervenants qui établissent un lien de confiance à moyen-long terme). L'ouverture et la fermeture des dossiers à répétition dans une même famille avec des intervenants différents ne fait que rajouter aux ruptures affectives, délétères, que la plupart des personnes impliquées ont déjà vécues.

LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE ET LOI SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE POUR ADOLESCENTS

Comme psychiatres, nous rencontrons des adolescents qui se retrouvent devant le tribunal en lien avec l'une ou l'autre loi, parfois les deux.

Nous comprenons bien évidemment qu'il y a une distinction légale, les adolescents que nous rencontrons en vertu de la loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA) sont accusés d'avoir commis un délit criminel et alors peut s'ensuivre toute une série d'expertises (aptitude à subir un procès, responsabilité criminelle, rapport présentenciel, libération avant procès, assujettissement à une peine adulte, etc.). Cependant, l'expérience nous démontre qu'il y a très peu de différences cliniques (au niveau familial, développemental, comportemental, consommation de substances, scolarité, etc.) entre les adolescents qui seront finalement accusés d'un délit X et ceux qui présentent des comportements perturbateurs importants. En effet, parfois un professeur, un parent, un voisin, un pair à l'école, etc. portera plainte, ou non. Le statut de garde de l'adolescent résultera de la plainte qui aura été portée, ou non. Les comportements sont très souvent les mêmes.

Nous reconnaissons par ailleurs qu'un très petit nombre d'adolescents sont fortement criminalisés et sont clairement très différents des autres adolescents qui présentent des comportements perturbateurs. Cependant, nous observons aussi, trop souvent selon nous, que les intervenants qui œuvrent auprès de l'adolescent et de sa famille sous le couvert de la loi sur la protection de la jeunesse ferme le dossier lorsque l'adolescent est accusé d'une infraction criminelle. Ces intervenants nous diront qu'au besoin, après l'intervention des intervenants du système LSJPA, il y aura reprise de l'intervention « protection de la jeunesse », bien entendu après évaluation...

Nous constatons aussi que l'information « protection de la jeunesse » n'est pas transférée automatiquement aux intervenants qui doivent gérer la situation LSJPA. Cette non-transmission d'informations provoque à nouveau, artificiellement, des demandes pour de nouvelles évaluations, de nouvelles rencontres, ce qui occasionne des frais, etc. Il nous apparaît aussi incongru que les intervenants qui connaissent déjà un jeune et sa famille parce qu'ils assurent un suivi depuis quelques mois ou plusieurs années ne soient pas les mêmes intervenants qui s'occupent du dossier LSJPA.

ADOLESCENTS 16-17 ANS

Lorsque nous rencontrons des adolescents (et leurs familles) qui sont maintenant accusés à l'âge de 16 ou 17 ans de délits criminels X et Y, nous constatons régulièrement que les parents ont fait de multiples appels et/ou démarches auprès de différents intervenants (CLSC, école, protection de la jeunesse, etc.) parce que leur enfant présente des difficultés majeures d'adaptation et de comportement. Très souvent, ces parents nous diront qu'en guise de réponse, il leur est suggéré de porter plainte, il leur est mentionné que les services « protection de la jeunesse » pour les adolescents perturbateurs ne sont que peu ou pas disponibles pour cette tranche d'âges. D'une certaine façon, il nous semble que ces adolescents et leurs familles sont abandonnés par le service de la protection de la jeunesse.

Nous convenons que les services offerts par la LSJPA ne sont pas les mêmes que les services offerts par la protection de la jeunesse. Le cadre légal LSJPA a pour but premier de responsabiliser les adolescents et sécuriser la communauté alors que le cadre légal LPJ a pour but de favoriser le développement psychoaffectif des enfants et des adolescents. Le premier cadre en est un de contrôle et de supervision (non pas de prise en charge ou d'accompagnement) et le second en est un de soutien, d'accompagnement, de services. Le cadre LSJPA a une durée déterminée (selon la peine imposée par le tribunal) et si l'adolescent a besoin de services après une peine LSJPA, il faut de nouveau ouvrir un dossier, ce qui implique de nouvelles évaluations, des délais, etc. L'adolescent atteint alors ses 18 ans et les intervenants de la protection de la jeunesse ne peuvent plus intervenir. Les adolescents sont souvent mal préparés ou tout simplement non préparés pour le début de la vie adulte, les parents sont démunis et ont l'impression que toutes leurs démarches ont été inutiles.

De notre point de vue, ces adolescents de 16-17 ans perturbateurs et leurs familles sont abandonnés par le système LPJ, Protection de la jeunesse.

CENTRES JEUNESSE/UNITÉS D'HÉBERGEMENT LPJ

Nous comprenons que vers 2006, le législateur a décidé qu'il n'y aurait plus de portes barrées dans les milieux de vie en protection de la jeunesse. Comme cliniciens, nous constatons, tel que déjà mentionné, qu'un certain nombre d'adolescents placés selon la loi sur la protection de la jeunesse ont les mêmes caractéristiques que les adolescents suivis ou placés selon la LSJPA. Les adolescents LSJPA peuvent être placés en milieu de garde fermée. Plusieurs fois, nous avons entendu des parents qui se sont senti trahis par le système LPJ, car eux-mêmes étaient incapables d'assurer la sécurité et le bon développement psychoaffectif de leur adolescent, ils avaient l'impression que le système LPJ serait mieux équipé pour éviter que l'adolescent fugue, consomme, etc. Le lecteur comprendra facilement qu'un adolescent placé en centre jeunesse pour y recevoir des services adaptés (scolarité, habiletés sociales, gestion de la colère, prévention de la rechute en toxicomanie, etc.) et qui est absent du centre d'accueil pendant plusieurs jours, des semaines, parfois des mois, ne peut pas recevoir les soins et que sa situation clinique ne peut qu'empirer.

De plus, s'il a commis un délit pendant la fugue, au retour, il pourra être placé dans une unité LSJPA pour quelque temps et ensuite revenir à l'unité « protection », ce qui, à nouveau, ne fait que provoquer des ruptures affectives et des bris de services.

Il existe des unités d'encadrement intensif, mais, selon les régions, ces unités se trouvent dans les unités LSJPA et, nous le répétons, le but de la prise en charge dans ces unités n'est pas d'abord de rendre des services, mais bien d'assurer la sécurité du public. De plus, un adolescent ne peut pas être maintenu dans une unité d'encadrement intensif pour plus de 14 ou 28 jours, ce qui est le plus souvent trop court pour aider l'adolescent à adopter d'autres comportements, l'aider à mieux gérer ses émotions et/ou ses relations, bien gérer sa consommation, etc.

MILIEU SCOLAIRE

Le milieu scolaire et ses intervenants sont essentiels pour assurer un développement psychoaffectif optimal pour l'ensemble des enfants et des adolescents. Différents programmes,

différentes façons de scolariser les enfants et les adolescents, différents milieux d'apprentissage sont disponibles pour permettre à l'ensemble des jeunes de fréquenter l'école.

Nous comprenons que devant un adolescent présentant des comportements perturbateurs (agressivité, impulsivité, automutilation, idées suicidaires, menaces de violence (tuerie de masse, explosions), etc.), le milieu scolaire ait besoin d'outils pour garder ces adolescents à l'école. Entre autres, les services de pédopsychiatrie peuvent être utiles pour aider à mieux comprendre ces adolescents. Par ailleurs, nous constatons, probablement par faute de moyens, qu'une intervention souvent retenue est l'expulsion, la suspension temporaire. L'adolescent est alors retourné à la maison sous la garde des parents qui deviennent des gardiens... Dans ces circonstances, l'adolescent n'a plus de responsabilités formelles quant à sa tâche d'étudiant. Il se retrouve donc « en liberté » à la maison, il peut faire ce qu'il veut, y compris jouer à des jeux vidéo toute la journée, consommer, ceci après avoir présenté des comportements perturbateurs à l'école. Il nous semble qu'une telle façon de procéder peut être perçue comme une récompense... les parents devenant alors des agents de probation-geôliers, ce qui ne devrait pas être le rôle de parents.

PSYCHOPHARMACOLOGIE

Trop d'enfants traités avec des médicaments? Pas assez d'enfants traités avec des médicaments?

L'expérience nous montre qu'il y a parfois des enfants traités avec des médicaments qui ne sont pas nécessaires ou indiqués. En effet, nous constatons aussi que des enfants et des adolescents reçoivent une médication qui a été prescrite de bonne foi, mais parfois trop rapidement, avec un manque d'informations et, surtout, un manque de suivi à court, moyen et long terme. Par contre, d'autres enfants qui pourraient bénéficier de psychopharmacologie (pour diminuer l'impulsivité, aider la régulation émotionnelle, améliorer la capacité d'attention, soulager les tics moteurs ou phoniques, etc.) ne reçoivent pas le traitement qui pourrait, en temps opportun, contribuer à un meilleur développement psychoaffectif.

Il ne s'agit pas de présenter la pharmacothérapie comme étant la solution unique ou comme étant la « cure miracle », mais pour un bon nombre d'enfants et d'adolescents, la pharmacothérapie est très souvent utile et même nécessaire pour que les autres interventions psychosociales puissent être davantage efficaces. Nous constatons, particulièrement en milieu d'accueil (centres d'accueil, unités ouvertes ou unités LSJPA, familles d'accueil, foyers de groupe) que les enfants et les adolescents ne reçoivent pas le traitement psychopharmacologique optimal, alors que leurs difficultés ont nécessité un placement.

SUGGESTIONS

Puisque le responsable de l'application de la LPJ et le responsable de l'application de la LSJPA sont une même personne dans chaque région (directeur provincial), nous suggérons ce qui suit :

DOSSIER UNIQUE POUR LA FAMILLE (PARENTS ET ENFANTS), CIRCULATION LIBRE DE TOUTE L'INFORMATION, UN MÊME JUGE POUR L'ENSEMBLE DES DOSSIERS LPJ-LSJPA, DES INTERVENANTS DÉSIGNÉS POUR LA FAMILLE

En ce qui concerne les observations « Rupture-Discontinuité », « Confidentialité », « Dossiers ouverts/dossiers fermés », notre suggestion serait la suivante : Pour un enfant, une famille, dossier unique : un même juge en matière LPJ et LSJPA, et intervenants désignés, les mêmes en matière LPJ et LSJPA autant que faire se peut, le plus longtemps possible, un dossier accessible à tous, y compris les évaluateurs externes.

De plus, il serait souhaitable que la notion de confidentialité (non médicale) ne soit pas appliquée de façon aussi rigide lorsqu'une famille a besoin des services de la protection de la jeunesse. Bien évidemment, l'information impliquant la famille ne doit pas être diffusée à tous et chacun, mais en ce qui concerne cette famille en particulier, toutes les informations concernant tous les membres de la famille devraient circuler librement entre les intervenants, tant les intervenants LPJ que LSJPA que les évaluateurs externes, peu importe l'âge de l'adolescent concerné.

A notre avis, cette façon de procéder permettrait d'offrir les services requis de façon optimale, pour la durée nécessaire, permettrait au décideur (tribunal) de prendre des décisions mieux éclairées et permettrait à ceux qui doivent évaluer une situation particulière d'avoir une vue d'ensemble de la cellule familiale. Qui plus est, plusieurs des jeunes concernés adoptent des comportements à risque mettant leur sécurité et celle des autres en danger, ce qui respecte le principe des limites de la confidentialité dans ce contexte.

LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE ET LOI SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE POUR ADOLESCENTS

Nous convenons que ces deux lois ont des objectifs différents. Comme mentionné ci-haut, nous suggérons qu'il n'y ait pas d'intervenants spécifiques à chacune des lois, mais que lorsqu'un dossier est ouvert pour un membre de la famille, ce dossier soit ouvert pour l'ensemble de la famille et qu'alors son contenu contiendrait toute l'information, le juge connaîtrait la situation globale de la famille et les intervenants seraient désignés. Après une peine spécifique LSJPA, si besoin, les intervenants pourraient solliciter le tribunal pour que l'intervention se continue selon la loi de la protection de la jeunesse.

UNITÉS D'HÉBERGEMENT

En ce qui concerne les unités d'hébergement LPJ, comme mentionné, pour certains adolescents il y a nécessité d'un encadrement intensif à moyen et long terme et pour la majorité de ces adolescents, les caractéristiques cliniques sont très semblables à celles des adolescents que l'on retrouve en unités de garde LSJPA, il n'y aurait donc pas lieu, selon nous, de faire une distinction marquée, telle qu'elle est maintenant (unité ouverte et unité fermée). Le système devrait

permettre, pour certains adolescents qui démontrent des comportements perturbateurs importants qui nuisent à leur développement psychoaffectif, que parmi les interventions possibles, soit inclus le séjour à moyen-long terme (quelques mois) en milieu d'encadrement intensif-unité fermée.

Par ailleurs, il faudrait aussi que dans les unités de garde fermée LSJPA, il soit permis, selon l'évolution clinique, que certains adolescents puissent avoir accès à des services (scolarisation spécifique, visites en milieu familial) qui favoriseraient la réadaptation et la réintégration dans la communauté. Actuellement, le cadre strict-rigide appliqué par les directeurs de la protection de la jeunesse ne permet pas que des adolescents qui pourraient en bénéficier aient accès à certains services, certaines sorties dans la communauté. Par exemple, certaines directions de la protection de la jeunesse permettent des sorties de réinsertion communautaire ou familiale après un tiers de la peine, d'autres ne le permettent pas avant le deuxième tiers de la peine. A notre avis, il ne s'agit pas d'un tiers ou de deux tiers, mais bien de besoin et d'évolution clinique.

ADOLESCENTS 16-17 ANS PERTURBATEURS

En ce qui concerne les adolescents de 16 et 17 ans qui présentent des comportements perturbateurs importants, nous suggérons qu'il y ait plus d'ouverture de la part des intervenants de la protection de la jeunesse afin d'intégrer ces jeunes dans leur service plutôt que de recommander qu'il y ait plaintes policières, ce qui envoie ces adolescents dans le système LSJPA, système qui n'a pas le même objectif d'offrir des services pour les besoins identifiés et qui a plutôt comme objectif d'assurer la sécurité de la communauté. Nous sommes d'opinion que des services LPJ offerts en temps opportun et pour la durée nécessaire permettraient d'avoir moins souvent recours à la LSJPA et ainsi, assurerait la sécurité de la communauté.

SERVICES APRÈS L'ANNIVERSAIRE DE 18 ANS

Nous suggérons aussi, pour l'adolescent qui participe activement et qui bénéficie de services offerts par les intervenants LPJ, que ces services puissent être disponibles jusqu'à l'âge de 21 ans. Actuellement, ces services peuvent être disponibles pour certains adolescents (ceux dont les parents ne sont pas impliqués ou disponibles) jusqu'à l'âge de 19 ans, mais, à notre avis, il y aurait lieu d'accompagner certains de ces adolescents pour une plus longue période, jusqu'à l'âge de 21 ans, et ainsi, les accompagner dans la recherche d'un logement, la poursuite de leurs études, la recherche d'un emploi, la continuité dans les services médicaux et psychiatriques.

Dans le même ordre d'idées, nous ne pouvons qu'encourager la tendance récente au niveau des services de santé mentale qui est d'offrir une continuité dans les services pour les adolescents de 12 à 25 ans. Il serait nécessaire d'éviter le bris de services systématique et automatique à l'âge de 18 ans. Les services de pédopsychiatrie devraient pouvoir se poursuivre de façon régulière au début de l'âge adulte pour les adolescents qui ont bénéficié des services avant l'âge de 18 ans.

MILIEU SCOLAIRE

Nous sommes d'opinion qu'il y a lieu de favoriser la présence à l'école de tous les adolescents, ceci le plus longtemps possible, malgré certains comportements, attitudes ou verbalisations. Il

serait souhaitable que dans le milieu scolaire soit développés des espaces où ces adolescents qui présentent des comportements perturbateurs significatifs (le plus souvent de façon ponctuelle) puissent être responsabilisés et sensibilisés aux conséquences de leur comportement. L'accès aux classes spécialisées situées dans les centres jeunesse devrait être envisagé, même lorsque les jeunes sont en processus de réinsertion sociale afin de favoriser l'engagement scolaire et éviter le décrochage, deux facteurs reconnus comme des facteurs de protection/risque de récidive violente.

Par ailleurs, il nous apparaît opportun de suggérer que lorsqu'un adolescent se retrouve dans une telle situation à l'école, il y ait une intervention spécifique, spécialisée, incluant l'évaluation rapide par l'équipe de santé mentale Jeunesse du CLSC de la région et/ou par l'équipe de pédopsychiatrie de la région.

PSYCHOPHARMACOLOGIE

A notre avis, tous les jeunes qui reçoivent des médicaments psychotropes et qui sont hébergés selon la LPJ et la LSJPA devraient être évalués spécifiquement quant à la nécessité ou non de la pharmacothérapie.

Le système de pédopsychiatres répondants devrait être une priorité pour les centres jeunesse afin de s'assurer que les jeunes sous leur responsabilité reçoivent la psychopharmacologie optimale et nécessaire. Il serait opportun que les services de pédopsychiatrie considèrent prioritaires de tels services.

CONCLUSION

Les auteurs, par leurs observations et leurs suggestions, souhaitent participer à l'amélioration des services et des soins offerts à l'ensemble des adolescents, plus particulièrement aux adolescents qui sont sous la responsabilité des directions de la protection de la jeunesse.

Les auteurs sont disponibles pour en discuter avec toute personne qui serait intéressée.
