

MÉMOIRE DES DIRECTRICES ET DIRECTEURS DU
PROGRAMME JEUNESSE

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

ENJEUX RELATIFS AUX
SERVICES AUX JEUNES ET AUX FAMILLES
EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ

FRANCIS BELZILE, DIRECTEUR DU PROGRAMME JEUNESSE DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST
NATHALIE GARON, DIRECTRICE DU PROGRAMME JEUNESSE-FAMILLE DU CIUSSS MAURICIE-CENTRE-DU-QUÉBEC
AMÉLIE MORIN, DIRECTRICE DU PROGRAMME JEUNESSE DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE
CLAUDINE WILSON, DIRECTRICE DU PROGRAMME JEUNESSE DU CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

1. Introduction

Le système de protection de la jeunesse a fait l'objet de plusieurs critiques sur la place publique au cours de la dernière année. Bien qu'il y ait place à des améliorations, comme c'est le cas pour plusieurs services de santé et services sociaux, nous souhaitons tout d'abord exprimer notre confiance envers ce système de protection de la jeunesse que le Québec s'est donné et qui est assurément parmi les meilleurs au monde. Il faut faire mieux certainement, mais il ne faut pas faire table rase. Nous avons toute la connaissance pour prendre les bonnes décisions qui nous permettront de faire face aux deux principales menaces qui planent sur le système de protection de la jeunesse, c'est-à-dire la hausse des signalements et la pénurie de main-d'œuvre. Ces deux phénomènes se sont accentués depuis la création des CISSS et CIUSSS, mais il serait erroné d'y en attribuer la cause. La création des CISSS et CIUSSS a certainement provoqué une période d'ajustement dans la gestion du système de santé et services sociaux, mais cela n'explique pas la hausse des signalements (qui fait d'ailleurs l'objet d'une étude en cours) ainsi que la pénurie de main-d'œuvre, puisque celle-ci était prévisible d'un point de vue démographique.

À partir d'une analyse stratégique de l'environnement et des services aux jeunes et familles en contexte de vulnérabilité, notre groupe de directeurs et directrices du programme jeunesse a identifié différents enjeux et recommandations qu'il souhaite partager à la Commission.

2. Enjeux relatifs aux services aux jeunes et aux familles en contexte de vulnérabilité

2.1 La hausse généralisée des volumes – délais et intensité impactés

Dans son rapport de novembre 2019, le Vérificateur général du Québec dresse un portrait sur la protection de la jeunesse. Il mentionne que « le nombre de signalements reçus au Québec a augmenté de 27 % entre 2013-2014 et 2018-2019. 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. »

Cette hausse de signalements se répercute sur l'ensemble des services en protection de la jeunesse : réception et traitement des signalements, évaluation-orientation, application des mesures et aussi sur les ressources d'hébergement, que ce soit en ressource de type familial, en ressource intermédiaire ou en centre de réadaptation.

Nous constatons également une hausse du volume d'usagers desservis par les services psychosociaux aux jeunes en difficulté qui est passé de 121 456 à 134 651 usagers de 2015-2016 à 2018-2019, soit une hausse de 11 %.

C'est une évidence mathématique que la hausse des volumes, si elle n'est pas compensée par une hausse proportionnelle des ressources allouées, se répercute nécessairement par une augmentation des délais d'attente ou une réduction de l'intensité.

Recommandations :

- S'assurer que les CISSS et CIUSSS aient le financement correspondant aux volumes d'activités requis pour répondre aux besoins des jeunes et des familles, tant pour les services en protection de la jeunesse (RTS, ÉO, AM, hébergement), que pour les autres services qui ont un impact sur la réduction de la prise en charge en protection de la jeunesse (services psychosociaux aux jeunes en difficulté dont les programmes d'intervention en négligence et les programmes de crises psychosociales et aussi les SIPPE.) Des travaux sont actuellement en cours au MSSS afin d'implanter le financement à l'activité. Le système de financement à l'activité devrait comprendre tous les coûts reliés à un ensemble intégré de services.

2.2 La pénurie de main-d'œuvre - une menace à l'accessibilité aux services

Le portrait de la main-d'œuvre est en changement important depuis plusieurs années. Alors que les titres d'emploi d'infirmière, de préposé aux bénéficiaires et d'infirmière auxiliaire sont en grande demande et en pénurie depuis plus longtemps, on voit apparaître depuis quelques années un manque important de ressources humaines pour les titres d'emploi suivants : travailleur social, éducateur spécialisé, psychoéducateur, technicien en travail social, psychologue. Cette pénurie affecte grandement les services offerts aux jeunes et à leur famille de différentes façons.

Tout d'abord, cela amène une plus grande discontinuité des services. Les professionnels ayant le choix des emplois disponibles, on observe une plus grande mouvance sur les différents postes et entre les établissements. Le travail étant émotionnellement exigeant, on observe aussi une hausse de l'assurance salaire. De plus, les ressources humaines à l'emploi étant très jeunes, il y a davantage de congés

de maternité. Il devient donc difficile dans ce contexte d'assurer une continuité d'intervenants auprès du jeune et de sa famille.

Par ailleurs, ayant le choix des emplois, divers professionnels se tournent vers une pratique à la fois dans le réseau public et dans le privé. Ils choisissent parfois des emplois dans certains secteurs qui sont moins exigeants pour un salaire et des conditions équivalentes ou parfois même supérieures.

Cependant, il ne suffit pas d'être uniquement attractif pour assurer une pérennité des ressources humaines. Une fois dans notre réseau, il faut s'assurer de la rétention de ces ressources. La rétention passe inévitablement par une charge de travail adéquate et équitable, du soutien clinique, un sentiment d'appartenance à une équipe, de la reconnaissance, du soutien du supérieur immédiat et des pairs, une gestion de proximité et une conciliation travail, vie personnelle et familiale.

À cet égard, différentes actions visant le recrutement et la rétention sont en cours dans les établissements et au plan provincial (réorganisation du travail autour de plusieurs titres d'emploi, créativité dans l'embauche d'autres titres d'emploi, mise en place de conditions de travail davantage intéressantes et personnalisées.) D'autres conditions devront éventuellement être analysées par les directions des ressources humaines.

Un lien étroit reste cependant à être réalisé avec les maisons d'enseignement. En effet, certains domaines d'études sont toujours contingentés malgré la grande pénurie. Par exemple, le titre d'emploi d'éducateur spécialisé est contingenté dans certains cégeps. Ces programmes devraient accepter davantage de candidats afin de s'ajuster et de faire face à la pénurie de main-d'œuvre qui sévit actuellement.

Recommandations :

- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur réalisent un portrait des pénuries des titres d'emploi en cours et anticipés et que les offres d'études soient ajustées aux besoins identifiés;
- Que différentes mesures d'attraction et de rétention spécifiques aux secteurs en protection de la jeunesse soient rapidement évaluées et mises en place (stages rémunérés, primes et/ou congés, etc.)

2.3 Gouvernance des CISSS et CIUSSS – de nouveaux leviers

En 2015, la création des CISSS et des CIUSSS par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la Santé et des Services sociaux a provoqué un changement d'envergure et marquant pour le réseau. La fusion des différentes missions et cultures des établissements a généré des difficultés dans sa reconstruction, mais fait émerger des opportunités grandissantes. En ce qui concerne les services aux jeunes, on observe l'intégration du programme jeunes en difficulté à l'ensemble de l'offre de services en jeunesse, sous deux directions complémentaires : la direction du programme jeunesse (comprenant généralement la périnatalité, les services de proximité et d'application des mesures du programme jeunes en difficulté, l'hébergement, la santé mentale jeunesse, et la pédiatrie) et la direction de la protection de la jeunesse. La création des directions de programme jeunesse a ainsi favorisé l'intégration des services, un des objectifs souhaités par la transformation, qui se résulte par une amélioration des trajectoires et le développement d'un réel

continuum de services pour les jeunes du Québec. Pour compléter l'offre de services, on peut compter sur les programmes de promotion et de prévention sous la responsabilité de la direction de la Santé publique. Ces collaborations au sein d'un même établissement favorisent le travail en interdisciplinarité et la concertation des acteurs qui gravitent autour du développement des enfants et qui veillent à assurer leur protection.

Par ailleurs, la nouvelle structure permet l'arrimage avec l'ensemble des autres missions qui peuvent se positionner en soutien aux familles selon leur expertise (ex. : déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, santé mentale adulte et dépendance). Au cours des dernières années, nous observons en plus d'une hausse des signalements, l'alourdissement des clientèles, les problématiques complexes, et les enjeux liés à la transition à la vie adulte. L'ampleur de ces constats dans une conjoncture caractérisée par la pénurie de main-d'œuvre, l'intégration de nouveaux intervenants constituant la relève, les besoins de soutien clinique, les obstacles liés aux systèmes d'information et les efforts à consentir pour rehausser les services de proximité (1^{re} ligne) constituent tout autant de défis que d'opportunités pour les établissements. Pour nous, les CISSS et les CIUSSS représentent réellement la voie de l'avenir pour installer la vision des services pour la jeunesse québécoise.

2.4 Filet social et prévention - pour mieux soutenir les familles

L'établissement d'un filet de sécurité sociale et la prévention des difficultés pour les enfants et leur famille font appel à des actions intersectorielles qui engagent les acteurs de plusieurs réseaux. Ceux-ci doivent soutenir ensemble et de façon coordonnée des mesures visant à favoriser le développement optimal des enfants dans un environnement sécuritaire. Lorsque ces actions ne suffisent pas, ces acteurs doivent être en mesure de repérer les situations à risque et développer des stratégies pour rejoindre la clientèle vulnérable afin qu'elle bénéficie de services adaptés pour atténuer les facteurs de risque.

Le filet de sécurité sociale favorisant le soutien au développement des enfants dans un environnement sécuritaire repose sur des actions intersectorielles coordonnées. Actuellement, il y a des initiatives en ce sens, notamment par les concertations locales en petite enfance et en jeunesse. Toutefois, ces initiatives ont une portée limitée lorsque les ressources sont insuffisantes pour déployer des actions « à large spectre » qui mettent à contribution tous les acteurs concernés (organismes communautaires, services de santé et services sociaux, services de garde à l'enfance, écoles, policiers, services d'employabilité, sécurité du revenu.) Les organismes communautaires manquent souvent de financement à leur mission de base, ce qui limite leur capacité à élargir leurs activités. Tant dans le réseau communautaire que dans le réseau institutionnel, il manque de ressources pour pouvoir soutenir une véritable coordination des actions, pour mettre en place des actions qui s'appuient sur des données probantes et pour évaluer les effets de ces actions.

Parmi les actions pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, plusieurs initiatives sont actuellement en cours afin d'améliorer l'accès au logement, la sécurité alimentaire et le transport. Toutefois, plusieurs de ces mesures commandent des adaptations pour prendre davantage en compte la réalité des jeunes familles. En effet, l'accès à des logements adéquats, à une alimentation saine abordable et à des modalités de transport adaptées pour les familles nombreuses demeure un défi. Les

grandes régions à faible densité démographique posent aussi des défis importants pour que de telles mesures puissent s'actualiser localement.

Dans le réseau de la Santé et des Services sociaux, le continuum des services à la jeunesse débute dès l'avis de grossesse. Actuellement, le seul repérage systématique concerne les conditions socio-économiques des parents et donne accès à des suppléments alimentaires et des interventions qui se poursuivent après la naissance via le programme *OLO* et ensuite, pour la plupart des situations repérées, aux services intégrés en périnatalité et petite enfance (*SIPPE*). Les critères d'accès à ces programmes sont restreints. Ainsi, il n'existe pas de repérage systématique pour un bon nombre de situations où les futurs parents présentent des facteurs de risque qui peuvent poser des entraves importantes à l'exercice de la parentalité (problèmes de santé mentale ou physique, dépendance, déficience intellectuelle.)

Le repérage des situations présentant des facteurs de risques préoccupants pour le développement et la sécurité des enfants est encore à développer. En effet, les intervenants (éducateurs, enseignants, infirmières, professionnels, médecins, etc.) qui œuvrent auprès des enfants vulnérables se sentent souvent mal outillés pour évaluer adéquatement la situation de l'enfant afin de l'orienter vers les bons services. De plus, dans plusieurs cas, la perception qu'il y a de longs délais d'accès pour accéder aux services freine ces intervenants dans leurs actions. Les organismes communautaires et les CIUSSS et CIUSSS ont développé des services de stimulation et d'intervention précoce auprès des enfants et leurs parents, mais l'accessibilité à ces services est encore limitée faute de moyens financiers pour mettre en place des stratégies de démarchage adéquates auprès de la clientèle vulnérable, notamment dans les secteurs géographiquement plus isolés.

L'intervention de type *SIPPE* (visites à domicile, rencontres de groupe, accompagnement personnalisé vers les ressources du CIUSSS ou de la communauté) demande beaucoup de ressources (en nombre, en durée et en intensité). Le resserrement actuel des critères d'accès au programme *SIPPE* est justifié afin d'en assurer l'efficacité dans un objectif de prévention, mais ce type d'intervention interdisciplinaire, intensive et de longue durée devrait aussi être offert aux jeunes familles vivant en contexte de vulnérabilité qui n'ont pas accès à *SIPPE*. Actuellement, faute de ressources suffisantes, les interventions du programme *JED* en CLSC auprès de cette clientèle se rapprochent souvent de celles des services psychosociaux généraux en matière d'intensité (de 10 à 12 rencontres).

Les réseaux de services de garde à l'enfance et scolaires sont des partenaires privilégiés afin de soutenir le développement optimal des enfants et des jeunes, car ce sont des milieux de vie. Il y a depuis plusieurs années le déploiement de l'approche *École en santé* qui vise à mieux coordonner les actions en matière de prévention/promotion entre le réseau de la santé et des services sociaux et les milieux scolaires. Cette approche mérite d'être mieux soutenue et pourrait être élargie aux milieux de garde à l'enfance. Les établissements ont souvent du mal à libérer les ressources suffisantes pour assurer une véritable mise en œuvre en partenariat. Les CPE et les maternelles 4 ans sont un excellent moyen pour rejoindre les familles les plus vulnérables, mais celles-ci n'y ont pas suffisamment accès.

Le déploiement du programme *Agir tôt* qui vise la détection et l'intervention précoce pour les enfants qui présentent des problèmes développementaux se veut une réponse novatrice afin de mieux soutenir les enfants et leur famille dès qu'apparaissent des indices d'un retard de développement. Toutefois, le traitement plus systématique de ces situations risque de révéler des besoins psychosociaux

dans certaines familles qui devront aussi être traités avec autant de diligence que les besoins développementaux des enfants.

Recommandations :

- Consolider et renforcer les politiques publiques visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé et plus particulièrement celles qui atténuent les facteurs de vulnérabilité pour les enfants et leur famille. Par exemple, des politiques publiques qui visent à :
 - renforcer le soutien économique aux familles;
 - offrir des services de garde éducatifs à l'enfance et des programmes d'éducation préscolaire de qualité tôt dans la vie des enfants;
 - améliorer l'environnement physique dans lequel grandissent les enfants (logement social);
 - améliorer le transport collectif.
- Déployer l'avis de grossesse partout en province par le biais de différents moyens (technologies) permettant de rejoindre un plus grand nombre de femmes enceintes.

2.5 Le partenariat – parce que c'est ensemble que nous y arriverons!

Pour offrir les services aux jeunes et à leur famille dans le réseau de la santé, nous travaillons en collaboration avec différents partenaires. Nous discuterons ici des partenaires avec qui nous croyons que des recommandations sont importantes à actualiser pour assurer une meilleure offre de services aux jeunes et à leur famille.

Réseaux de garde de la petite enfance et milieu scolaire

Dans ces secteurs, différents professionnels sont à l'œuvre auprès des jeunes et de leur famille. Nous croyons cependant que l'efficacité et la complémentarité ne sont pas toujours au rendez-vous. En effet, l'offre de services est très variable et les rôles et responsabilités des différents réseaux ne sont pas clairement définis. Différentes ententes existent, mais auraient tout intérêt à être revues en fonction du contexte existant en 2020. Les rôles, les responsabilités et les attentes envers chacun doivent être clarifiés et harmonisés au plan provincial, animés par les trois ministères concernés et par chaque région par la suite. Il faut agir en complémentarité, sans se dédoubler et en étant le plus proche possible de l'enfant et de sa famille. Le « qui fait quoi et jusqu'où » devient primordial à définir. Comment travailler en complémentarité et être efficace? Par la réalisation systématique d'un plan de services individualisés (PSI) avec la famille, le jeune et les différents acteurs impliqués autour de lui, entre autres. Réaliser un PSI avec la famille, le jeune et tous les acteurs réunis demande du temps de concertation important, mais est essentiel.

Groupes de médecine familiale (GMF)

En 2015, différentes ressources professionnelles ont été déployées massivement dans les GMF. Ces ressources professionnelles provenaient alors des CLSC, et certains des services jeunesse. Force est de constater cependant que les jeunes sont peu considérés dans leur offre de services. En effet, ces ressources interviennent principalement auprès des adultes en trouble d'adaptation ou en santé mentale et très

peu ou pas du tout auprès des jeunes et leur famille. De plus, comme chaque GMF est responsable de son offre de services, aucune harmonisation ou équité d'accès à des services n'est possible à travers nos différents territoires. Nous croyons qu'une amélioration importante est nécessaire de ce côté pour contribuer à l'offre de services aux jeunes et leur famille.

Organismes communautaires

Les réseaux locaux de services (RLS) regroupent les différents acteurs d'un secteur. En protection de la jeunesse, on aurait intérêt à se rapprocher des tables sectorielles du RLS, des organismes communautaires puisqu'ils sont bien ancrés dans leur communauté et à proximité des jeunes et de leur famille. Or, lorsqu'un signalement est fermé, non retenu, ou qu'une évaluation est terminée et que la sécurité et le développement du jeune ne sont pas compromis ou encore que l'épisode à l'application des mesures est terminé, la DPJ a plutôt tendance à référer aux services de proximité de la direction du programme jeunesse pour faire une offre de services au jeune et à sa famille. Dans plusieurs situations, nous croyons que les organismes communautaires devraient davantage être mis à contribution. Ceci permettrait aussi d'alléger le nombre de demandes ainsi que le délai d'attente en services de proximité.

De plus, différents projets sont prometteurs tels les projets *Aires ouvertes* et sont commencés dans quelques régions. Ils permettent d'avoir une équipe multidisciplinaire à proximité du milieu de vie du jeune (infirmière en dépistage ITSS, médecin, travailleur social, psychologue, éducateur, aide à l'emploi, lien avec les maisons des jeunes et autres organismes.) Le jeune peut aller à leur rencontre au moment où il en ressent le besoin et selon le service qu'il requiert. Comme ce projet transcende l'âge de 18 ans, il s'agit aussi d'une belle initiative pour la transition à l'âge adulte et à la vie autonome.

Recommandations :

- Bonifier les ententes entre les ministères de la Santé et des Services sociaux, de la Famille, de l'Éducation et de l'enseignement supérieur; et définir clairement les rôles et responsabilités et les attendus de chacun dans les trajectoires de services pour répondre au jeune et à sa famille, et ce, lorsque le jeune est en CPE ou lorsqu'il débute l'école;
- Mettre en place les conditions favorables afin d'accroître l'utilisation du PSI qui sera coordonné par l'intervenant le plus significatif pour le jeune et sa famille;
- S'assurer que les GMF développent des services harmonisés, avec des livrables clairs et une offre de services pour nos jeunes et leur famille définie et complémentaire à ceux offerts en CLSC, au CPE et au scolaire;
- Mettre en place les conditions favorables afin de systématiser la participation aux tables intersectorielles des RLS et faciliter le travail de collaboration avec les organismes communautaires pour soutenir l'intervention en protection de la jeunesse.

2.6 Usager partenaire – une approche à développer

Le jeune et sa famille sont les acteurs principaux de leur épisode de service et doivent être partie prenante des objectifs d'intervention qu'ils souhaitent travailler. Ils sont d'ailleurs impliqués à différents niveaux, que ce soit lors de la construction du plan

d'intervention que lors des processus de révision de leur situation en protection de la jeunesse. Cependant, peu de jeunes et leur famille sont impliqués dans la façon de donner, concevoir les services et dans l'offre de services elle-même. Or, il est dans les meilleures pratiques d'intégrer un usager partenaire dans ces travaux. Le *jeune-famille-partenaire* a pour rôle de partager son parcours vécu dans un objectif d'y apporter des améliorations, se prononcer sur les besoins, l'accessibilité, etc.

Voici d'ailleurs un tableau des rôles de chacun¹ :

| Intervenants du système de santé et de services sociaux | Usagers-collaborateurs en amélioration |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître la complémentarité des savoirs et expertises; • Reconnaître l'usager-collaborateur en amélioration comme un acteur à part entière; • Écouter et contribuer tout en gardant à l'esprit l'importance de s'exprimer d'une manière à permettre une compréhension commune; • Aborder l'ensemble des problématiques avec transparence en présence des usagers-collaborateurs; • Envoyer les documents suffisamment à l'avance pour permettre une préparation optimale aux rencontres; • Être à l'affût des forces et des limites de chacun afin d'en faire ressortir le meilleur; • Fournir un soutien permettant à tous de s'impliquer dans le partenariat; • Croire et transmettre l'idée que le partenariat entre les usagers et le système est le meilleur moyen d'améliorer les soins et services sociaux offerts à la communauté. | <ul style="list-style-type: none"> • Partager les savoirs expérientiels issus de leur vie avec la maladie ou de leurs expériences dans les milieux de soins et de services pertinents pour le projet ciblé; • Mobiliser leurs savoirs pour transmettre la perspective-usager (besoins, objectifs, contraintes, périodes plus complexes, expériences positives, etc.) dans les échanges et les prises de décision; • S'assurer que la perspective-usager est bien présente dans toutes les étapes du projet (pas seulement au départ); • Faire preuve d'écoute et d'une attitude constructive avec les membres du projet; • Être présent à toutes les rencontres, être préparé à celles-ci et y contribuer activement. En cas d'incapacité de se rendre à une rencontre, proposer d'autres dates ou moyens de communication (transmettre son opinion par écrit, rendez-vous téléphonique avec le responsable du projet); • Assurer la confidentialité des données ou des informations transmises lors des rencontres (formulaire de confidentialité signé en début de projet); |

Recommandation:

- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux intègre des *jeunes-familles-partenaires* dans ses travaux sur l'offre de services, les besoins des jeunes et des familles, et puisse développer des consultations auprès d'eux dans un souci d'amélioration continue de l'offre de services et que les établissements effectuent cette même démarche.

¹ Adapté de : Néron, André et Berkese, Alexandre (2016) ; Gordon and Betty Moore Foundation, American institute for research ; Alberta Health Services (2014) ; Vancouver Coastal Health (2011)

2.7 L'intégration des systèmes d'information clinique – pour améliorer la continuité

Les différents systèmes d'information clinique à la disposition des intervenants ont été créés il y a plusieurs dizaines d'années en fonction de l'organisation des services qui prévalaient à l'époque (centres jeunesse, CLSC, centres hospitaliers). Des transformations importantes ont eu cours depuis, sans ajustements significatifs de ces systèmes. La mise en place des CISSS et des CIUSSS est certes la transformation la plus marquante au niveau de l'offre de services pour les jeunes et familles. La mise en place de trajectoires de services avec des points de transition favorisant la continuité de l'intervention est possible plus que jamais. Cependant, pour assurer une réponse adéquate et en temps opportun aux jeunes à l'intérieur de leur trajectoire de services, il devient impératif de bien comprendre leur cheminement, ce que le cloisonnement des systèmes d'information ne permet pas. Ce manque d'information peut freiner la prise de décision et engendrer des demandes de services non pertinentes. À titre d'exemple, un professionnel peut signaler à nouveau une situation s'il n'a pas l'assurance que la situation est prise en charge alors qu'il avait déjà signalé cette même situation auparavant.

Il y a donc lieu de se questionner relativement au cloisonnement de l'information clinique que peuvent obtenir des professionnels qui gravitent autour d'une famille recevant des services en protection de la jeunesse (à titre d'exemple, les intervenants des services de proximité, les médecins de famille et pédiatres).

Par ailleurs, les systèmes d'information clinique permettent aussi de recueillir et analyser des informations utiles à la prise de décision des gestionnaires pour l'organisation des services. Par exemple, pouvoir identifier les jeunes et familles qui utilisent les services du programme *Jeunes en difficulté, santé mentale jeunesse* ou autre et pouvoir cartographier leur parcours entre les services de proximité et de protection permettant ainsi de mieux comprendre leur trajectoire : où se situent les attentes, les discontinuités, les embûches; identifier les services reçus, évaluer les durées d'intervention et les milieux de vie, notamment.

Recommandations :

- Entamer une réflexion sur le cloisonnement de l'information en protection de la jeunesse dans une optique de soutenir l'aide à la décision des professionnels impliqués auprès des jeunes et familles;
- Développer un système d'information clinique unique pour la clientèle jeunesse dont les informations se retrouvent actuellement dans le système PIJ (protection) ou le système I-CLSC (proximité).

2.8 Soutien clinique – pour des intervenants qualifiés

Les services du programme *Jeunes en difficulté* sont de nature spécifique et spécialisée. À cet effet, les professionnels y œuvrant nécessitent soutien, accompagnement et formation continue. Par ailleurs, la main-d'œuvre est actuellement en changement dans les secteurs de la jeunesse, avec l'arrivée massive de jeunes intervenants. Devant la complexité des situations et la spécificité des interventions en jeunesse, notamment en protection de la jeunesse, il est primordial de s'assurer d'un accueil et une orientation adaptée et d'un soutien clinique à la

hauteur des besoins. Il en va de la capacité des établissements à retenir les professionnels au sein de ce programme.

Il est donc important de rehausser le niveau d'encadrement clinique des intervenants pour l'ensemble de la trajectoire jeunesse, et ce, de l'arrivée en fonction et tout au cours de la carrière des intervenants, selon les besoins.

Recommandations :

- Offrir un parcours d'accueil/orientation pour les intervenants de l'ensemble de la trajectoire jeunesse, avec des troncs communs et des troncs spécifiques et offrir un programme de préceptorat pour les jeunes intervenants de 0 à 2 ans de pratique;
- Assurer un soutien clinique par des spécialistes aux activités cliniques pour l'ensemble des intervenants jeunesse et ce, selon des standards établis (ratios).

2.9 Révision des offres de services et standards de pratiques – pour des normes adaptées à la réalité

L'organisation des services sociaux et de santé s'est considérablement transformée au fil des années, et ce, dans l'objectif de mieux répondre aux besoins qui se complexifient et qui nécessitent une réponse adaptée et impliquant de nombreuses parties prenantes.

À cet effet, le développement de trajectoires de services, notamment dans le programme jeunes en difficulté, est une avenue prometteuse qui permet de convenir d'une programmation et de standards de pratiques appropriés aux différents niveaux de services (en protection de la jeunesse et en services de proximité). Par ailleurs, un ensemble de programmes-services doit graviter autour des jeunes et leurs parents, selon leurs besoins et en temps opportun (notamment les programmes santé mentale et du trouble du spectre de l'autisme). À noter que les services de santé mentale sont intégrés aux directions jeunesse dans la très grande majorité des régions, ce qui facilite la fluidité et la complémentarité des services et la réponse aux besoins des jeunes.

Les orientations ministérielles relatives au programme-service destiné aux jeunes en difficulté se poursuivent jusqu'en 2022 et énoncent des principes visant une meilleure intégration des services. Les orientations demeurent, à ce jour, fort pertinentes. Cependant, l'offre de services permettant l'actualisation des orientations se doit d'être révisée, celle-ci datant de 2007 à 2012.

À l'intérieur des trajectoires, une première ligne forte est un incontournable. Pour ce faire, différentes mesures doivent être envisagées. D'abord, en convenant de l'offre de services à déployer, basée sur des données probantes. Ensuite en convenant de standards de pratiques attendus, avec une attention particulière sur l'intensité et la diversité des services. Finalement, par une analyse en matière de ressources nécessaires pour répondre aux besoins. Les services de proximité sont confrontés, tout comme ceux en protection de la jeunesse, à une augmentation de la demande et à une complexification des situations.

Recommandations :

- Développer des trajectoires de services selon les problématiques prédominantes : trajectoire en négligence, trajectoire pour les jeunes à risque ou en crise psychosociale et les actualiser avec des programmes d'intervention efficaces et reconnus. Miser sur certains programmes déjà en place; *SIPPE*, *AGIR TÔT*, *PIN* et *Triple P* et considérer l'intervention de groupe et les milieux communautaires;
- Établir des standards de pratiques pour l'ensemble des services jeunesse : les services de proximité, de protection et de santé mentale jeunesse doivent former un tout et on doit porter une attention particulière à l'intensité des services.

2.10 Hébergement – des besoins criants

Bien que le projet de vie privilégié pour chaque enfant soit celui d'être maintenu ou réintégré dans sa famille lorsque les parents sont en mesure de lui offrir un milieu de vie sécuritaire, stable et permanent, il est possible que, dans l'intérêt de l'enfant, l'intervention à mettre en place soit celle de le confier aux personnes qui lui sont les plus significatives ou dans une ressource qui sera en mesure de répondre à ses besoins fondamentaux, tout en favorisant l'implication des parents pour les amener et les aider à exercer leurs responsabilités parentales (LPJ, art. 4).

Il est important de rappeler que le retrait du milieu familial est une mesure que l'on sait lourde de conséquences pour les enfants. Nous devons donc veiller à la formation et au soutien clinique des intervenants qui doivent prendre ce type de décision clinique.

L'hébergement des enfants et des adolescents recevant des services de la protection de la jeunesse peut se réaliser dans des ressources de type familial, des ressources intermédiaires, en foyer de groupe et en centre de réadaptation. Le choix du milieu doit s'appuyer notamment sur les besoins de l'enfant (ex. : comportement nécessitant des services de réadaptation), son degré de vulnérabilité, les capacités parentales, les ressources du milieu, l'historique de placement...

La hausse des signalements a eu un impact sur le volume d'évaluations à réaliser ainsi que sur le nombre d'usagers suivis à l'application des mesures. Depuis 2016-2017, ces deux secteurs ont reçu de nouveaux financements permettant ainsi d'augmenter le nombre d'effectifs. Cette augmentation de volume a conséquemment eu un impact sur le nombre de placements, tous les types de ressources confondus.

Considérant la croissance des situations suivies en vertu de la LPJ, il est nécessaire que les établissements s'assurent de disposer, sur leur territoire, de diverses mesures ou ressources pour répondre aux situations de retrait du milieu familial. Les secteurs de l'hébergement font actuellement face à une pression importante de demandes, en plus d'accueillir des jeunes aux besoins complexes.

L'augmentation de la prévalence des troubles de santé mentale s'observe par une hausse de jeunes présentant des diagnostics et dont le profil nécessite une intervention spécialisée. Les centres de réadaptation doivent composer régulièrement avec de l'engorgement dans les unités, ce qui affecte la qualité des services puisqu'il devient difficile, voire impossible, de veiller au bon pairage du jeune selon son profil ou sa situation géographique, par exemple. Ainsi, certains jeunes se retrouvent orientés dans un type de ressource présentant une intensité de service ne répondant pas à leurs besoins (ex. : jeune présentant un profil pour les services de réadaptation

à l'interne, mais faute de place, il demeure en foyer de groupe). Il en est de même pour les jeunes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme qui se retrouvent dans les ressources de la protection de la jeunesse faute de place en milieu d'hébergement spécialisé, tel que les résidences à assistance continue. Les conditions favorisant les activités de jumelage et de pairage doivent être mises en œuvre afin que chaque jeune bénéficie des services liés au mandat du milieu d'hébergement où il a été orienté.

Par ailleurs, le recrutement des familles d'accueil doit être accentué afin de favoriser les conditions de jumelage et veiller à les maintenir le plus près possible de leur famille. En ce moment, l'ensemble des régions présente des défis d'attraction importants pour recruter de nouvelles familles d'accueil, ce qui oblige parfois un établissement à convenir du placement d'un enfant dans une autre région.

Recommandations :

- Diversifier les milieux d'hébergement pour mieux répondre aux enfants et aux jeunes présentant des problématiques complexes (action à réaliser en inter directions et en collaboration avec les organismes du milieu);
- Octroyer le financement de l'hébergement selon les besoins et la spécificité que requièrent les placements en jeunesse;
- Réaliser une campagne nationale de recrutement pour des familles d'accueil en jeunesse.

2.11 Transition à la vie adulte – une responsabilité partagée

Pour les jeunes dont les services prennent fin avec l'atteinte de la majorité, cette étape présente des défis importants sur divers plans, particulièrement au niveau résidentiel, socioprofessionnel et de l'autonomie. Pour plusieurs d'entre eux, le passage à la vie adulte se réalisera plus facilement alors que pour d'autres, cette rupture avec les services les fragilisera davantage. D'abord, pour les jeunes qui quittent un hébergement, la stabilité résidentielle représente le principal enjeu qui sera déterminant par rapport aux autres axes de leur vie. L'*Étude sur le devenir des jeunes placés* (EDJeP, 2019) indique que 20 % des jeunes qui sortent de placement ont connu un ou des épisodes d'itinérance². Cette stabilité résidentielle doit donc être considérée prioritairement pour soutenir le jeune dans l'ensemble des défis qui l'attendent.

Concernant l'axe socioprofessionnel, les jeunes qui ont reçu des services de la protection de la jeunesse présentent un plus haut risque d'instabilité et cela affecte leur parcours de scolarisation. En effet, ils ont jusqu'à deux fois moins de chance d'obtenir un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent avant leur majorité³.

Pour le volet de l'autonomie, les jeunes doivent développer des compétences telles que : réaliser un budget, cuisiner, faire l'épicerie, entretenir son logement, prendre

² Goyette, M. *Stabilité résidentielle, instabilité résidentielle et itinérance des jeunes quittant un placement substitut pour la transition à la vie adulte*. Étude sur le devenir des jeunes placés (EDJeP). Montréal, Chaire de recherche du Canada sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables (CRÉVAJ), 2019, 14p.

³ Goyette, M. *Le rôle de l'instabilité des trajectoires sur les transitions à la vie adulte Rapport de vague 1*. Étude sur le devenir des jeunes placés (EDJeP). Montréal, Chaire de recherche du Canada sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables (CRÉVAJ), 2019, p.1.

soin de sa santé... Mais ces apprentissages peuvent se réaliser et être intégrés si le jeune est disposé à les effectuer. Malheureusement, la période qui précède l'atteinte du 18 ans est souvent empreinte de difficultés (ex. : croyance de retourner vivre avec ses parents à 18 ans, fugues, gestion des émotions, difficulté à anticiper des projets d'avenir...) qui permettent peu ou plus difficilement la mobilisation des jeunes par les intervenants des services réguliers.

Dans les années 2000, le réseau des centres jeunesse a généralisé le *Programme Qualification des jeunes* pour accompagner les jeunes de 16 à 19 ans dans leur parcours vers la vie adulte. Plus de 800 jeunes au Québec en bénéficient pour des périodes de 3 ans. De telles mesures doivent être reconnues et bonifiées afin que les services puissent être offerts à un plus grand nombre de jeunes chaque année (1 intervenant pour 10 jeunes pendant 3 ans).

Recommandations

- Allouer un nombre suffisant de ressources dédiées à la transition à la vie adulte, notamment celles œuvrant au sein du *Programme Qualification des jeunes* (PQJ) dans chaque CISSS et CIUSSS;
- Soutenir les pratiques probantes dans l'accompagnement des jeunes placés pour améliorer l'accompagnement vers l'âge adulte dès le premier placement (ex. *Plan de cheminement vers l'autonomie*, *S'occuper des enfants* (SOCEN), protocole d'évaluation familiale, etc.)

2.12 La mise en commun de l'expertise – pour l'excellence en jeunesse

Bien qu'il y ait quelques différences dans l'organisation des services jeunesse en CISSS et CIUSSS, la majorité des directrices et directeurs du programme jeunesse ont sous leur responsabilité l'équivalent d'un « CISSS/CIUSSS jeunesse ». En effet, les services jeunesse couvrent plusieurs programmes qui s'adressent à l'ensemble des jeunes et des familles d'une région, de la grossesse à l'âge adulte :

- Jeunes en difficulté
- Santé mentale
- Dépendances
- Santé physique
- Santé publique
- Services généraux

Cette organisation de services est assurément un levier pour faciliter la coordination et la fluidité du continuum de services aux jeunes et aux familles. Mais pour atteindre l'excellence en matière de services aux jeunes et aux familles, les directeurs et directrices du programme jeunesse doivent pouvoir tirer profit du partage des multiples expertises au sein de leur groupe de pairs, de leurs équipes, de leurs collègues DPJ, des instituts, etc.

Comme mentionné d'entrée de jeu, nous disposons de nombreuses connaissances, mais l'ampleur de celles-ci exige des mécanismes structurés afin de les faire atterrir

en politiques publiques, en orientations, en cadres de référence, en normes et standards de pratiques, en programmes de formation, etc. La tâche est titanesque et les ressources qui y sont consacrées actuellement sont limitées. Il faut maintenant prendre la relève des acteurs, comme les agences ou les associations d'établissements, qui par le passé contribuaient largement à ce rôle de soutien à l'amélioration et à l'harmonisation des pratiques. Il n'y a pas d'économie à ce que chaque établissement travaille de façon isolée de grands dossiers jeunesse.

Recommandation :

- Mettre en place toutes les instances ou mécanismes requis, en complément à la Table nationale de coordination des jeunes et leur famille afin d'assurer la cohérence et l'expertise dans tous les secteurs d'activités sous la responsabilité des directeurs et directrices du programme jeunesse.

2.13 L'état des finances publiques - une opportunité à saisir

Après des années de compressions budgétaires, le gouvernement du Québec dispose maintenant de surplus historiques. Il y a là un contexte favorable à poursuivre les réinvestissements en santé et services sociaux, notamment en jeunesse. C'est l'ensemble du continuum jeunesse qui nécessite des appuis, au sein des CISSS et CIUSSS, mais aussi les services en prévention dont les SIPPE, les services spécifiques JED ou encore dans les services spécialisés qui n'ont pas encore fait l'objet d'allocations spécifiques, comme les services d'hébergement, tant en ressources non institutionnelles qu'en centre de réadaptation. Par ailleurs, les services offerts par les organismes communautaires dédiés aux jeunes et familles nécessitent également des investissements. Tel que mentionné précédemment, ces investissements devraient être réalisés selon une méthode qui tient compte des volumes d'activités.

3. Conclusion – Gérer le risque dans des situations complexes⁴

Comme mentionné en introduction, le système de protection de la jeunesse a fait l'objet de nombreuses critiques sur la place publique au cours de la dernière année. Ce contexte d'opprobre, auquel s'ajoutent les menaces que sont la hausse des signalements et la pénurie de personnel, crée un environnement hostile à l'accomplissement de la mission de protection de la jeunesse. Il est donc primordial de mettre en place un environnement favorable à l'accomplissement de cette mission qui permettra à tous les acteurs en protection de la jeunesse d'exercer la gestion du risque en toute confiance.

Les services en protection de la jeunesse, tout comme les soins de santé en général, sont devenus beaucoup plus exigeants et complexes au fil des ans. Dans de nombreux pays, le fossé se creuse entre la norme attendue (qualité) et les soins rendus, et cette situation ne sera pas résolue dans un avenir prévisible. Nous devons bien sûr continuer à innover et à améliorer le système. Toutefois, cela ne suffira pas en soi pour assurer des soins sûrs. Nous avons besoin en parallèle de développer et mettre en œuvre des stratégies planifiées pour la gestion du risque à des moments où les standards ne peuvent pas toujours être respectés et la sécurité des usagers est compromise. Cela ne veut pas dire que nous acceptons cet état de fait ou que nous suggérons qu'un certain niveau de préjudice est inévitable. Nous soutenons plutôt que la reconnaissance des risques et le développement de stratégies et de pratiques de gestion des risques sont la solution pour assurer des services plus sûrs.

Des principes pour gérer la pression et les crises :

- Tout d'abord, nous devons renoncer à l'espoir d'attendre que les choses reviennent à la normale. Il faut continuer à innover et améliorer le système, faire face aux situations à risque et évaluer comment le risque peut être minimisé dans des conditions complexes;
- Nous devons accepter que nous ne pourrions jamais éliminer tous les risques. Il faut éliminer les risques lorsque c'est possible et équilibrer ces actions préventives avec un portefeuille plus large de stratégies de sécurité qui visent explicitement à gérer les menaces (dont la principale est la pénurie de main-d'œuvre);
- Enfin, nous devons reconnaître dès le départ que la gestion du risque, lorsqu'une organisation entière est touchée (voire toute la société), nécessite l'engagement et l'action à tous les niveaux de gestion. Cela implique une négociation de nouvelles priorités ainsi qu'une action coordonnée entre tous les acteurs.

⁴ Extraits traduits librement de : Amalberti R, Vincent C. Managing risk in hazardous conditions: improvisation is not enough. *BMJ Quality & Safety* 2020;29:60-63.