

CONSULTATION SUR LES DROITS DES ENFANTS ET LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

MÉMOIRE DU
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

DOTER LA PREMIÈRE LIGNE DES RESSOURCES NÉCESSAIRES
AU RENFORCEMENT DE SON ACTION PRÉVENTIVE
ET REDONNER À LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE SON CARACTÈRE D'EXCEPTION

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

JANVIER 2020

CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale contribue activement à améliorer la santé globale de la population de son territoire. Il assure l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population. Il constitue un point de référence où les personnes peuvent s'adresser en cas de problèmes de santé et de problèmes psychosociaux. La population peut y recevoir les services appropriés ou être dirigée vers une autre ressource faisant partie du réseau territorial du service.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale répond aux besoins des régions de Portneuf, Québec et Charlevoix. Il dessert une population de plus de 753 500 citoyens, dont 17% sont âgés entre 0 et 17 ans. L'établissement est affilié à l'Université Laval et collabore aussi avec l'ensemble des maisons d'enseignement pour assurer le développement de compétences et de pratiques de pointe qui répondent aux besoins des diverses clientèles.

Pour accomplir sa mission, le CIUSSS de la Capitale-Nationale compte sur près de 18 000 employés et 560 gestionnaires, 737 médecins, 293 chercheurs répartis dans 4 centres de recherche (dont un centre de recherche en jeunesse), 91 pharmaciens, 10 dentistes, 18 sages-femmes et près de 4 000 stagiaires. Des centaines de bénévoles contribuent également à la réponse aux besoins présentés.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale est engagé à travailler avec l'ensemble des partenaires des réseaux, tant au niveau des services spécialisés qu'au niveau des approches de proximité, et ses actions sont centrées sur la réalité des personnes et leur environnement.

Table des matières

INTRODUCTION	4
1. MISE EN CONTEXTE ET DÉFIS À RELEVER.....	5
1.1 Rôle social du Directeur de la protection de la jeunesse.....	5
1.2 Défis créés par les choix de la dernière décennie.....	5
1.3 Défis engendrés par de nouvelles réalités	7
1.4 Défis et opportunités en lien avec la création des CISSS et des CIUSSS	7
2. PRÉVENTION : PRENDRE SOIN DE NOS ENFANTS EN AMONT	10
2.1 Enjeu de la prévention.....	10
2.2 Programmes prometteurs	11
➤ Services intégrés de prévention en périnatalité et pour la petite enfance	11
➤ Grandissons tous ensemble	12
➤ Programme Élan-Famille 2.0	13
➤ Programme Triple P (Positive Parenting Program).....	13
➤ Programme HoPE (Horizon Parent-Enfant)	14
3. CONCERTATION : MISER SUR UN PARTENARIAT FORT.....	15
3.1 Intersectorialité.....	15
➤ Table régionale de Québec en exploitation sexuelle et prostitution juvénile.....	15
➤ SIAM (Services intégrés en abus et maltraitance).....	16
4. DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES : PRENDRE SOIN DE NOS INTERVENANTS EN LES OUTILLANT.....	17
4.1 Formation.....	17
4.2 Soutien clinique.....	18
4.3 Centre de recherche	19
CONCLUSION.....	21
RÉFÉRENCES.....	23

INTRODUCTION

Dans ce bref mémoire, la Direction du CIUSSS de la Capitale-Nationale souhaite mettre de l'avant quelques enjeux qu'il apparaît requis de considérer pour continuer d'améliorer notre soutien et nos offres de services aux enfants et aux parents de notre région, ainsi que les collaborations avec nos partenaires. Pour nous assurer de bien refléter les réalités et enjeux de notre région en lien avec la protection de la jeunesse, un groupe de travail composé de gestionnaires de plusieurs directions, de chercheurs et de professionnels a été mis en place. Nous avons de plus consulté le Conseil des infirmiers et infirmières et le Conseil multidisciplinaire. Des focus group ont été faits avec des intervenants en protection et en première ligne jeunesse. Le conseil d'administration a aussi pris connaissance et appuyé formellement la démarche.

Nous avons, depuis la création du CIUSSS de la Capitale-Nationale, mis beaucoup d'effort pour améliorer l'offre de service, l'accès pour les différentes clientèles, la collaboration entre les professionnels des différents programmes cliniques. Nous avons investi 7 millions en jeunesse, en plus des budgets de développement alloués par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Mais ces efforts, dans un contexte de réorganisation administrative, de réduction du financement et d'optimisation, de pénurie de main-d'œuvre, de croissance importante des demandes et de complexité des besoins, ne nous ont pas permis d'atteindre toutes les améliorations souhaitées, notamment un accès rapide aux services requis pour les enfants vulnérables et leur famille. Nous désirons vous partager certains constats qui devraient, selon nous, être pris en compte dans la réflexion quant aux améliorations à apporter aux services offerts en soutien aux jeunes et à leur famille. Nous voulons aussi présenter à la Commission des initiatives développées au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui pourraient, selon nous, s'avérer porteuses.

Il nous semble également important de préciser que les CISSS et CIUSSS offrent sans conteste des opportunités majeures pour mieux intervenir auprès des jeunes et leur famille. Comme certains des principaux défis dans l'aide à apporter à une famille s'avèrent être la concertation et la collaboration entre les différents acteurs du milieu, le regroupement de la protection de la jeunesse avec les services de proximité et spécialisés en jeunesse (programmes de prévention, jeunes en difficulté, déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique, de santé mentale et de dépendances, de santé publique, etc.) constitue, selon nous, un levier important pour mieux coordonner et intégrer et/ou être imputables de l'ensemble des interventions auprès des jeunes et de leur famille. Les enjeux de structure étant maintenant derrière nous, il n'en demeure pas moins que l'un des principaux défis qui demeure s'avère être la pénurie de main-d'œuvre, qui sera toutefois plus facile à traverser dans une organisation comme le CIUSSS de la Capitale-Nationale.

De concert avec plusieurs acteurs du réseau, nous croyons que les services de protection qui découlent de la Loi sur la protection de la jeunesse doivent redevenir des mesures d'exception. Une partie du mémoire est dédiée à la présentation de quelques exemples de programmes d'intervention que nous avons mis ou sommes à mettre en place pour soutenir les parents, les partenaires et les enfants, pour favoriser leur développement dans des environnements sains. Nous croyons qu'il s'agit là d'avenues à privilégier pour offrir les meilleurs services possibles aux enfants et à leur famille, en amont, afin de diminuer la nécessité de recourir aux services de la Direction de la protection de la jeunesse.

Nous croyons également important de réitérer que la protection de l'enfance, c'est l'affaire de tous. L'engagement de tous, à partir des parents, et de l'ensemble des intervenants de notre société est essentiel. Une section de ce mémoire porte sur la description de quelques initiatives porteuses pour notre région. Finalement, la complexité des situations rencontrées commande selon nous des ajustements importants au niveau de la formation et du soutien clinique à offrir au personnel clinique. Les maisons d'enseignement et nos centres de recherche doivent collaborer pour mieux outiller les intervenants en jeunesse, tant sur le plan clinique que sur les différentes composantes des lois qui nous régissent.

1. MISE EN CONTEXTE ET DÉFIS À RELEVER

1.1 RÔLE SOCIAL DU DIRECTEUR DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Chaque région du Québec est dotée d'un Directeur de la protection de la jeunesse appelé à jouer un rôle de premier plan auprès de la population et des acteurs du réseau de services concernés par la réalité des jeunes en difficulté. Ce rôle, après quatre décennies d'efforts et d'ajustements, maintient le cap sur un objectif essentiel : intervenir dans les seuls cas où la protection d'un enfant n'est plus assurée au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ).

Cela étant, le contexte difficile des dernières années (ampleur et complexité des situations, métamorphose du réseau, sous-financement, pénurie de main-d'œuvre) pose aujourd'hui plus que jamais un défi de taille. Comment préserver le caractère d'exception de la Loi sur la protection de la jeunesse et éviter qu'on ne l'utilise davantage comme une loi d'accès aux services sociaux?

La Loi sur la protection de la jeunesse, faut-il le rappeler, prévoit la mise en œuvre d'actions et de moyens qui se doivent d'être utilisés avec grande prudence et uniquement lorsque la gravité de la situation l'exige. Elle est une composante importante, certes, mais une composante seulement du vaste ensemble qui doit assurer le développement et la protection de l'enfant. Le rôle «social» du DPJ lui impose le devoir de rappeler à tous que la protection de l'enfant est l'affaire à la fois des parents, de la communauté et de l'État. Néanmoins, force est de constater que l'enjeu du maintien du caractère d'exception de la LPJ, au centre des choix qui s'imposent pour nous, est un enjeu qui perdure, s'il faut en croire les cris d'alarme du passé.

Déjà, au cours des années 80, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) se montrait soucieux *«de mettre à la disposition des différentes catégories d'établissements de services sociaux un cadre général de collaboration... pour assurer la protection des enfants visés»* (MSSS, 1990 : 3). La première mouture du Manuel de référence apparaît en 1989 pour, entre autres, mieux doter les intervenants d'une compréhension et d'un langage communs. C'est avec force que le rapport du Groupe de travail sur l'évaluation de la Loi sur la protection de la jeunesse affirmait en 1992 : *«Nous sommes tous, individuellement et collectivement responsables de nos enfants»*. (MSSS et MJQ, 1992 : 15-16). Et que dire du constat fait dans le rapport du Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse en 2004 : *«Malgré les efforts fournis, l'arrimage entre les différentes ressources de soutien et d'aide aux jeunes et aux familles en difficulté fait également souvent défaut, ce qui constitue, encore aujourd'hui, un problème important de l'organisation des services»*. (MSSS, 2004 : 41).

1.2 DÉFIS CRÉÉS PAR LES CHOIX DE LA DERNIÈRE DÉCENNIE

Avant de se pencher plus formellement sur quelques pistes de solution à envisager, il importe de s'attarder aux éléments du contexte à l'intérieur duquel nous évoluons aujourd'hui.

Rappelons d'abord l'importance des retombées dues aux modifications apportées à la Loi sur la protection de la jeunesse en 2007. L'ensemble des travaux qui ont eu lieu lors de cette implantation a impliqué nombre de collaborations avec les partenaires du milieu afin de rappeler les obligations et les paramètres pour effectuer un signalement. Plusieurs régions ont réalisé, dans la lancée, des campagnes de sensibilisation auprès des acteurs clés de la protection des jeunes. De la sorte, cette révision de la Loi sur la protection de la jeunesse a contribué à l'augmentation substantielle du nombre de signalements, ce que nous avons été en mesure de documenter pour notre région notamment.

Une étude (Lacerte et collab., 2018) révélait notamment comment les corps policiers, les enseignants et les intervenants de l'Application des mesures, au sein même du Centre jeunesse, avaient modifié à la hausse leurs habitudes de signaler, dès l'entrée en vigueur des modifications de la Loi.

Nous avons donné à la Loi sur la protection de la jeunesse les moyens d'être plus efficace, sachant au départ qu'elle ratisserait plus large (notamment avec les mauvais traitements psychologiques). Cela étant, le risque de réduire la collaboration à la seule obligation de signaler a considérablement grandi. Sans actions préventives bien implantées en amont, s'aventurer trop longtemps sur cette avenue ne peut qu'accroître la probabilité de faire cheminer l'enfant jusqu'au processus judiciaire. C'est le défi auquel l'augmentation de la hausse des signalements nous confronte.

Le nouveau cadre de la Loi en 2007 avait aussi l'objectif de stabiliser les enfants, d'abord dans le milieu familial et ensuite, si nos tentatives finissaient par échouer, dans un milieu alternatif adapté aux besoins du jeune. Des délais de placement serrés sont alors venus tracer les contours d'une nouvelle pratique pour l'ensemble des intervenants. Un tel virage, pour atteindre sa cible, se devait d'être accompagné d'une volonté tout aussi affirmée de mettre en place des mesures susceptibles de soutenir les parents dans leur reprise en main. Or, dans les faits, les investissements requis pour apporter le support de première ligne dans les familles n'ont pas suivi à la hauteur des attentes du législateur. Au contraire, une étude récente a souligné qu'au cours des années, une diminution importante des ressources en petite enfance et en santé publique a pu être constatée (Poirier et collab., 2019).

D'un autre côté, stabiliser la situation de l'enfant implique aussi de devoir, le cas échéant, recourir à une ressource d'hébergement adaptée pour le jeune. Force est de constater que les ressources de type familial se font rares. À titre d'exemple, nous avons en 2015 dans la région de Québec 643 jeunes hébergés en famille d'accueil pour nous retrouver aujourd'hui avec 797 jeunes hébergés, soit 154 de plus, alors que le recrutement des familles représente plus que jamais un défi.

Un secteur est directement touché par cette hausse, les familles d'accueil de proximité (FAP), qui sont passées de 73 hébergements à 177 (une hausse de 104 = 142%). Les difficultés de recrutement des ressources de type familial soulèvent un enjeu de la plus haute importance : celui du pairage du jeune avec la bonne ressource pour l'accueillir en tenant compte de ses besoins particuliers. Sans une telle adéquation entre la ressource et le jeune, nous sommes parfois contraints de déplacer ce dernier vers une autre ressource et de contribuer, ce faisant, à l'instabilité que nous voulions tant éviter au départ.

En ce qui a trait au recours à l'hébergement en centre de réadaptation, celui-ci a diminué de façon significative au cours des dernières années. En effet, il a été privilégié d'intensifier les services de réadaptation externe afin de mieux soutenir les familles et d'éviter le recours au placement. Pour 2008, toujours dans la région de Québec, nous avons 259 jeunes hébergés en centre de réadaptation, comprenant les foyers de groupe pour adolescents (Simard, 2009). Notre dernière estimation ramène ce chiffre à 148, ce qui équivaut à une baisse significative de 129 jeunes (Simard, 2019). Une concentration de problématiques lourdes et complexes en centre de réadaptation constitue la contrepartie inévitable d'une telle avancée. Qu'en est-il au juste de cette lourdeur?

Pour se donner une idée de l'évolution de nos jeunes en centre de réadaptation, soulignons quelques dimensions centrales avec lesquelles les intervenants sur le terrain doivent conjuguer. Une manifestation de cette lourdeur a d'abord trait à la problématique de santé mentale. Tandis qu'au sein de la population générale des jeunes, on estime entre 15 ou 20 % le taux des diverses maladies mentales (Benony, Benony et Dumas, 2008). En centre de réadaptation, ce taux passe à plus de 60 % avec pour diagnostics les plus fréquents le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDHA), le trouble oppositionnel et les troubles de l'attachement.

Ces diagnostics multiples de troubles mentaux associés à des problèmes sévères d'impulsivité viennent alors compliquer la prise en charge clinique de ces jeunes. Mais encore, certaines difficultés augmentent davantage avec le vieillissement des jeunes comme on l'observe avec la problématique suicidaire, les problèmes scolaires ou les comportements de dépendance. D'autres dimensions viennent noircir le portrait d'ensemble. On l'observe notamment avec le phénomène de la fugue ou encore celui de l'exploitation sexuelle. Somme toute, le cumul des situations adverses vécues par ces jeunes impacte en bout de ligne sur les cognitions, la régulation des affects, la gestion des comportements, pour ne nommer que ces grands domaines. Conséquemment, une action plus éclairée à l'endroit de ces adolescents doit suivre.

1.3 DÉFIS ENGENDRÉS PAR DE NOUVELLES RÉALITÉS

De plus, les intervenants doivent faire face à de nouveaux enjeux de plus en plus complexes par rapport aux familles auprès desquelles ils interviennent. Ils assurent le suivi et l'intervention auprès de familles fragilisées et lourdement hypothéquées, que ce soit en première ou en deuxième ligne. Au cœur d'une société en constante évolution, où l'éclatement de la famille et la complexité des nouvelles formes de parentalité prennent une place déterminante dans le développement des jeunes, la pratique professionnelle doit à la fois être renouvelée et mieux soutenue. Face à ces enjeux, les intervenants soulignent se sentir peu ou mal formés, et se sentent souvent dépassés par leur charge de cas, qui n'est pas adaptée pour ces réalités.

Les intervenants que nous avons rencontrés en préparation de la présente nous soulignent également que l'environnement légal et le processus judiciaire requis par la Loi sur la protection de la jeunesse s'avèrent de plus en plus complexes et exigent beaucoup d'eux. Ils nous ont demandé de souligner l'importance que les membres de la Commission adressent ce volet fondamental de la protection de la jeunesse. Il y a notamment constat, à cet égard, d'une fréquente non concordance entre la preuve administrée devant le tribunal et les conclusions ordonnées dans le jugement rendu. Cette réalité entraîne parfois des difficultés importantes quant à la capacité d'exécution des jugements. À titre d'exemple, il n'est pas rare de voir des conclusions dans les jugements qui ordonnent à l'établissement de placer un enfant dans un certain type de ressource, alors même que la preuve administrée par l'établissement démontrait l'absence de disponibilité d'une telle ressource.

De même, les passerelles à mettre en place entre la première et la deuxième ligne ne doivent pas uniquement servir à bonifier les échanges entre ces univers respectifs. Ils doivent aussi constituer une opportunité d'appropriation partagée des concepts de prévention et de protection, et une opportunité d'échange d'expertise sur le rôle des facteurs de risque et de protection dans la vie de l'enfant et de sa famille, par exemple. Ceci devrait prévaloir pour l'ensemble des services offerts aux enfants, que ce soit en santé et services sociaux, en éducation, en CPE, en milieu communautaire, etc.

1.4 DÉFIS ET OPPORTUNITÉS EN LIEN AVEC LA CRÉATION DES CISSS ET DES CIUSSS

Plus de vingt ans après la vaste entreprise de restructuration de l'environnement organisationnel de la protection de la jeunesse impliquant le démantèlement des Centres de services sociaux, la création des Centres jeunesse et l'intégration des missions psychosociale et de réadaptation, on voit surgir en 2015 une nouvelle fusion d'établissements avec la mise en place des CISSS et des CIUSSS.

Opportunités créées :

Cette réorganisation ouvre de nouvelles perspectives en transformant le paysage de la prestation des services aux jeunes et à leur famille, notamment par la mise en place à l'intérieur des CISSS et CIUSSS de trois directions dédiées à la jeunesse. Ainsi, la Direction du programme Jeunesse a dans sa cour la responsabilité d'un réseau complet de services (services de proximité, application des mesures, pédiatrie, santé mentale jeunesse, etc.), ceci à proximité de la Direction de la protection de la jeunesse, offrant désormais la possibilité de miser sur de nouvelles modalités d'organisation des services pour un meilleur accès et une meilleure continuité des liens. En collaboration avec les deux directions mentionnées, la Direction de santé publique a la responsabilité d'offrir une gamme complète de programmes de promotion et de prévention, et ce, en ciblant spécifiquement les groupes les plus vulnérables de la région dans le but de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé.

Il apparaît crucial désormais, pour ces directions, de travailler de façon concertée à une offre de service fluide, complète et cohérente au sein de la structure commune du CIUSSS, en misant notamment sur une meilleure collaboration interprofessionnelle. La proximité avec les directions Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique ainsi que Santé mentale et Dépendances doit également favoriser une approche plus globale auprès des familles et une collaboration plus simple avec les partenaires du milieu. Il ne s'agit là que d'un levier, à l'intérieur des CISSS et CIUSSS, parmi l'ensemble des nouveaux leviers qu'offre cette intégration structurelle d'envergure.

Défis à relever :

Toutefois, le défi de l'intégration de ces services, des interventions des différents professionnels auprès des familles, de même qu'un meilleur accès aux services pour les jeunes, demeurent un enjeu. En 2020, nous pouvons dire que les interventions davantage d'ordre administrative (finances, logistiques, négociations des conventions collectives, etc.), ainsi que l'arrimage des différentes cultures organisationnelles sont en bonne voie de réalisation et demandent moins d'efforts que lors des premières années d'existence des CISSS et CIUSSS. Les intervenants nous expriment toutefois avoir vécu et vivent encore de nombreux irritants en lien avec les processus administratifs et de soutien. Bien qu'ils commencent à voir les améliorations possibles de cette fusion pour leur pratique auprès des jeunes, ils s'inquiètent des délais de mise en place de ces améliorations. Ils sont par ailleurs conscients que les défis de l'optimisation des ressources, la complexification de la tâche, les charges de dossiers non adaptées, la pénurie de main-d'œuvre, etc., qui ont été mis en relief au début des CIUSSS, se seraient présentés même en l'absence de cette réforme. Le fait d'expérimenter ces enjeux dans le nouveau cadre du CIUSSS fait qu'ils souhaitent maintenant que plusieurs défis organisationnels soient réglés, afin d'expérimenter plus rapidement les avantages prévus du CIUSSS pour leur pratique.

Par ailleurs, l'implantation des CISSS et des CIUSSS s'est accompagnée d'une réduction des dépenses et de mesures d'optimisation. Alors que dans une telle transformation, des investissements sont généralement consacrés au soutien du changement afin d'optimiser les services, il a plutôt été requis des établissements, au cours des deux premières années de leur existence, des exercices de diminution de dépenses, de façon globale, de même que de façon plus ciblée en santé publique. Bien que ces économies ne devaient pas affecter les services à la clientèle et être perçues dans les services de soutien, il est clair que dans le cadre du déploiement d'une nouvelle organisation, cette réalité a constitué un défi important par rapport aux conditions de succès qui auraient été requises pour actualiser un tel changement. Non seulement cela a affecté les activités d'intégration des services, la diminution importante des postes d'encadrement a également eu un impact sur la gestion de proximité et sur le soutien clinique.

Les irritants vécus par le personnel sont en partie reliés à ce contexte. De plus, il est clair que les réductions de dépenses ne nous ont pas permis d'améliorer l'accès souhaité aux services, malgré quelques investissements ciblés associés à la hausse des signalements et à la pénurie de main-d'œuvre. On comprend très bien, tel que décrit par nos intervenants, que la charge de travail actuelle en protection de la jeunesse dépasse les standards reconnus et ce, dans un contexte judiciaire difficile où l'accès aux services multiprogrammes est déficient, avec la 1^e ligne qui n'a pas la capacité requise pour intervenir et qui compose avec une arrivée massive de jeunes intervenants moins expérimentés. Ainsi, nous croyons que les CISSS et les CIUSSS présentent une organisation favorable à l'amélioration de la réponse aux besoins des jeunes. Toutefois, nous comprenons bien que les bénéfices attendus et nommés par le personnel tardent à arriver, ce qui s'explique davantage par le contexte et les conditions de succès non présentes pour réaliser les transformations.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale, pour sa part, dans cet exercice, a néanmoins été en mesure de préserver les ressources en jeunesse, et même de consolider et d'ajouter des postes en protection de la jeunesse. Dès la première année du CIUSSS de la Capitale-Nationale, tout en livrant des mesures d'optimisation, nous avons consolidé 21 postes en protection de la jeunesse. Depuis 2015, en plus des enveloppes de développement reçues de notre Ministère, nous avons injecté 7 millions \$ en jeunesse.

Par ailleurs, une évaluation d'impact des nouveaux modes de gouvernance en lien avec la transformation récente des services indique que celle-ci a affecté l'implantation des interventions de prévention. Il y est également souligné qu'au cours des dernières années, une diminution importante des ressources en petite enfance et en santé publique a pu être constatée (Poirier et collab., 2019). Ces éléments doivent être considérés dans les pistes de solution à mettre en place pour offrir de meilleurs services aux enfants et à leur famille, et dans la détermination des priorités à cibler. À cet égard, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a fait le choix d'investir dans le déploiement de programmes de prévention en jeunesse et d'ajout de ressources en première ligne, sans attendre la confirmation de budgets de développement à ce niveau. Nous venons d'ajouter 26 postes en première ligne, soit 6 pour le programme Jonction Jeunesse, 4 dans le programme Services intégrés de prévention en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) et 16 pour intervenir dans les milieux familiaux. Toutefois, ces investissements connaissent leurs limites. Des enveloppes de développement ont également été reçues pour améliorer l'accès aux services à des clientèles pour lesquelles nous observons une forte hausse des besoins, notamment les enfants qui présentent un trouble du spectre de l'autisme ou des problèmes de santé mentale, mais elles sont insuffisantes pour assurer un accès rapide.

Nous croyons également que l'effort doit se maintenir afin non seulement de consolider les bases des CISSS et des CIUSSS et maximiser leur potentiel, mais aussi de mieux ajuster et optimiser les rôles des nombreux intervenants d'une même organisation, plus que jamais capables d'apporter leur contribution précieuse (déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, toxicomanie et dépendances, santé mentale adulte pour supporter le parent, etc.). Un exemple de modèle d'intervention que nous sommes à mettre en place et qui, selon les intervenants de notre organisation, est prometteur et fait vraiment une différence dans la vie des familles vulnérables s'avère être notre programme Jonction Jeunesse. Ce programme vise la diminution de la rétention des signalements en protection de la jeunesse. Une expérimentation a débuté en septembre 2019 avec une équipe de 6 intervenants en services de proximité. Le service cible les enfants âgés de 0 à 17 ans qui font l'objet d'un signalement reçu à la Direction de la protection de la jeunesse pour l'ensemble des problématiques visées par la Loi de la protection de la jeunesse. Il s'agit d'une intervention psychosociale et/ou psychoéducative dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Ce qui distingue Jonction Jeunesse, c'est la façon dont s'offre le service, soit par une co-intervention par un professionnel des services de proximité avec un intervenant du service de réception et traitement des signalements à la Direction de la protection de la jeunesse. L'intervention s'inscrit dans le cadre de vérifications complémentaires sur le terrain afin de déterminer si le signalement doit être retenu ou non afin d'être en mesure rapidement de référer aux services de proximité. L'offre de service de l'équipe Jonction Jeunesse en est une intensive et à court terme (10 à 12 semaines). La prise en charge est réalisée dans un délai maximum de 48 heures et l'intervention peut s'offrir 7 jours sur 7, de 8h à 20h. Jusqu'à maintenant, ce sont 63 familles qui bénéficient de ces services. Les intervenants de ce projet ont des charges maximales de 10 à 12 usagers.

2. PRÉVENTION : PRENDRE SOIN DE NOS ENFANTS EN AMONT

2.1 Enjeu de la prévention

Tel qu'indiqué en introduction, de concert avec plusieurs acteurs du réseau, nous croyons que la protection de la jeunesse doit redevenir un service, une mesure d'exception. Pour ce faire, il faut miser sur la prévention et assurer des services de qualité en première ligne aux enfants et à leur famille. La prévention se fait dans tous les milieux, pas uniquement en santé et services sociaux, et souvent en partenariat. Les CPE, organismes communautaires et milieux scolaires sont des intervenants de premier plan en matière de prévention. Nous désirons, aux fins du présent mémoire, vous présenter quelques exemples d'intervention que nous avons mis ou sommes à mettre en place pour soutenir les parents, les partenaires, et les enfants en ce sens, pour favoriser leur développement dans des environnements sains. Nous croyons qu'il s'agit là d'avenues à privilégier en amont, afin de diminuer la nécessité de recourir aux services de la Direction de la protection de la jeunesse.

En matière de prévention, le point essentiel à garder en tête, c'est que la tranche d'âge des enfants 0-5 ans constitue celle qui est le plus à risque de tout le réseau. Conséquemment, on comprend aisément qu'intervenir en priorité auprès de cette tranche amène, de notre part, une action plus efficace qu'une intervention auprès de toutes autres cibles. De tels programmes, lorsqu'ils sont soutenus comme il se doit, obtiendront des résultats non seulement au moment de la naissance de l'enfant ou au cours de son développement, mais aussi plus tard au niveau du décrochage scolaire, de la fugue ou du recours à d'éventuelles mesures de placement.

On peut dire actuellement qu'il ne s'agit plus d'une question théorique. Nous avons un bagage d'environ cinquante années de recherche qui montre que nous sommes capables de travailler avec les familles les plus démunies pour améliorer les choses au niveau de la population (Tarabulsy et collab., 2019). Nous sommes capables d'améliorer les conduites parentales, le développement des enfants, l'intégration socio-économique des familles, le sentiment de compétence, le bien-être ou la santé mentale des parents.

Nous savons cela, nos lois et nos programmes le veulent (du moins sur papier), mais force est de constater que les efforts en ce sens n'ont pas été à la hauteur des besoins au cours des dernières années. Est-il besoin de rappeler, à cet égard, qu'au cours des dernières années, une diminution importante des ressources en petite enfance et en santé publique a pu être constatée (Poirier et collab., 2019).

D'abord, il faut reconnaître que les coûts d'implantation de ces programmes sont élevés, notamment en ce qui a trait à la formation des professionnels, et tenant compte du roulement de personnel auquel les organisations sont de plus en plus confrontées. Il en sera autrement si nous convenons avec les universités de former les futurs intervenants en tenant compte de ces meilleures pratiques.

Au-delà de la formation, il faut considérer que ce type de programmes fonctionne efficacement lorsque nous respectons des ratios de l'ordre de un professionnel pour 13, 14 ou 15 dossiers. Sans le respect de cette condition essentielle, nous appliquons le programme en saupoudrant les ressources dont nous disposons et en minant l'efficacité des programmes. L'organisation de la charge de travail pour permettre au programme d'être efficace est donc un enjeu de taille. À titre d'exemple, concernant le programme de santé publique « Services intégrés de prévention en périnatalité et pour la petite enfance » (SIPPE), qui est démontré comme étant très efficace, on peut retrouver jusqu'à 30 dossiers dans la charge de cas d'un intervenant.

Par ailleurs, le manque de ressources au niveau de ces programmes a des conséquences observables à un autre niveau. Un choix s'impose : celui de devoir cibler une tranche de la population très restreinte pour leur application, ce qui amène globalement une limite au niveau de l'accessibilité. Cet accès restreint contribue en partie à la dégradation des situations familiales, mais aussi au réflexe tout naturel d'en référer à la Direction de la protection de la jeunesse, qui est souvent perçue dans le domaine des services sociaux à la jeunesse comme on perçoit les urgences d'hôpitaux dans le domaine de la santé. De fil en aiguille, la loi d'exception s'est transformée en loi d'accès aux services sociaux pour les professionnels dépassés par la lourdeur des situations qu'ils doivent traiter (milieu scolaire, policiers, intervenants de proximité), ce qu'illustre bien la hausse constante des signalements à laquelle nous sommes confrontés.

Le grand paradoxe, c'est que l'ensemble du système de protection de la jeunesse coûte très cher, non seulement en termes de ressources humaines pour répondre à la hausse de la demande, mais aussi en dépenses pour les avocats et les juges, notamment. On a calculé que 4 ou 5 visites au tribunal équivalaient à une année de visites, une fois par semaine, dans un contexte de prévention. Dès lors, est-il besoin de rappeler toute l'importance de miser davantage sur les programmes et les services de soutien parental aux familles en situation de vulnérabilité en les dotant des ressources nécessaires à leur bonne application. Plus encore, pour mieux rejoindre ces familles et les accompagner, pour réduire les barrières de l'accès, pourquoi ne pas compléter l'effort en y ajoutant le déploiement d'intervenants de type agent de milieu prêts à collaborer, bien sûr, avec les ressources déjà présentes dans l'environnement de la famille.

2.2 PROGRAMMES PROMETTEURS

Dans un établissement universitaire comme le CIUSSS de la Capitale-Nationale, le développement de standards cliniques, qui se distinguent des normes professionnelles, constitue une responsabilité partagée entre, d'une part, les directions clientèles concernées, et, d'autre part, la Direction des services multidisciplinaire, la Direction des services infirmiers, la Direction des services professionnels, la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires et la Direction de la recherche. Les programmes prometteurs mis en évidence ici constituent en fait une incarnation de ces standards cliniques dans la pratique.

➤ Services intégrés de prévention en périnatalité et pour la petite enfance

Nous l'avons souligné, c'est la tranche d'âge des 0-5 ans au sein du groupe des enfants les plus vulnérables qui constitue celle qui doit mobiliser d'abord toute notre attention. Parmi les programmes de prévention basés sur des données probantes, les Services intégrés de prévention en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) jouent un rôle de premier plan. Ces derniers sont précisément appelés à intervenir auprès des enfants de 0 à 5 ans et leur famille évoluant en contexte de vulnérabilité, c'est-à-dire auprès de famille à faible revenu, peu scolarisée et isolée socialement (MSSS, 2019).

Une offre de service de longue durée de la 12^e semaine de grossesse jusqu'à l'entrée à l'école, qui mise notamment sur des modalités comme les visites à domicile, l'accompagnement vers les ressources de la communauté ou les rencontres de groupe, contribue au développement global des enfants à la hauteur des moyens dont elle dispose.

Cela implique un travail pour :

- Améliorer l'état de santé des composantes de la cellule familiale (bébé à naître, enfant, parents);
- Renforcer, notamment, les pratiques parentales positives ou encore le lien d'attachement parents-enfants;
- Faciliter l'intégration de l'enfant en service de garde éducatif à l'enfance.

L'investissement dans un programme de ce type, nous l'aurons compris, constitue un réel investissement dans la prévention à condition d'y mettre le prix. Nous réitérons l'importance de s'assurer de réunir les conditions essentielles et bien connues de l'efficacité d'un tel programme, qu'il s'agisse de doter les ressources humaines et les cadres d'une formation adéquate, de maintenir une charge de travail appropriée pour les intervenants, d'assurer la mise en place de corridors de services pour l'accès rapide à des services spécialisés dans les situations complexes (santé mentale, dépendances), pour ne nommer que celles-là (Tarabulsky et collab., 2019; Dufour et Clément, 2019). Outre la question de l'injection de ressources supplémentaires pour permettre au SIPPE d'être pleinement efficace, il nous appartient aussi comme CIUSSS de rehausser le niveau de priorisation accordé à ce programme de prévention. Le programme est implanté dans notre région depuis 2004. En 2018, 364 mères ont été suivies dans le cadre de SIPPE, dont 200 nouvelles mamans.

➤ Grandissons tous ensemble

À l'hiver 2017, une importante enquête se donnait pour objectif de mesurer le développement global des tout-petits ainsi que le bagage acquis depuis leur naissance (Simard et collab., 2018). Dans une perspective de promotion de la santé et de prévention, le CIUSSS de la Capitale-Nationale prend alors la décision de mettre à profit les données de l'enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) lors d'une vaste tournée (14 présentations auprès des tables de concertation locales et de deux présentations au sein de commissions scolaires). L'investissement porte fruit car il permet le réseautage entre les différents partenaires œuvrant en petite enfance : les différents milieux de garde, les écoles et le réseau de la santé et des services sociaux. Pour une bonne part, l'initiative est soutenue par la concertation intersectorielle régionale *Grandissons tous ensemble*.

En fait, cette concertation intersectorielle se donne pour mission de mobiliser les acteurs clés de même que les instances régionales et locales, autour d'interventions reconnues efficaces ou prometteuses concernant le développement de l'enfant.

Ses priorités pour 2019-2022 :

- L'action collective qui priorise la petite enfance en consolidant la volonté des partenaires à travailler ensemble et en soutenant l'importance d'agir tôt;
- La qualité des pratiques en favorisant la participation citoyenne des parents, le partage d'expertises et l'accès aux pratiques reconnues efficaces;

- Une offre de service adaptée aux enfants 0-5 ans et à leur famille favorisant la complémentarité et la cohérence des services, avec intensité variable selon les besoins, et incluant des stratégies pour éliminer les barrières d'accès;
- La création d'environnements sains et sécuritaires en misant sur la promotion de mesures de réduction de la pauvreté des familles d'enfants 0-5 ans et d'amélioration de leur qualité de vie.

➤ Programme Élan-Famille 2.0

Conscients de la nécessité de mettre en place des mécanismes de collaboration entre les acteurs du réseau et les organismes de la communauté afin de dépister systématiquement la clientèle à risque et ensuite faciliter une offre de service précoce, la Direction du programme Jeunesse et la Direction de la protection de la jeunesse du CIUSSS de la Capitale-Nationale, ainsi que huit partenaires de la communauté (Centre multiethnique de Québec (CMQ), Office municipal d'habitation de Québec (OMHQ), Pignon bleu, Commun'Action (espace famille), Joujouthèque, CPE Pomme d'Api, CPE Anse aux lièvres, CPE La butte à moineaux) ont convenu ensemble, au cours des derniers mois, de construire un modèle de concertation dont ils feront l'expérimentation à partir de janvier 2020 sur le territoire Basse-ville, lequel enregistre près de 300 naissances par année.

L'intervention en contexte de négligence vise à intervenir de façon concertée afin de réduire les difficultés vécues par les jeunes et leur famille, plus spécifiquement en lien avec les manifestations et les impacts de la négligence, responsabilité qui nous interpelle tous pour la partager collectivement. Le programme met l'accent sur l'importance de comprendre l'expérience de la négligence imprégnée du contexte dans lequel elle se produit. Il établit des principes qui positionnent l'intervention en contexte de négligence dans une perspective écosystémique, donc orientée vers les démarches communautaire, multidimensionnelle et intégrée. Le modèle écosystémique est la trame de fond de l'ensemble du programme. Une préoccupation régionale se démarque par la volonté d'agir ensemble et en synergie pour contrer les facteurs dynamiques qui produisent un contexte de négligence. Dès lors, on fait le pari que l'expérience de ce tout nouvel arrimage entre les services et les programmes existants dans ce continuum précis, permettra non seulement d'agir tôt, mais aussi d'éviter les ruptures de services.

➤ Programme Triple P (Positive Parenting Program)

Autre exemple probant d'efforts pour inciter les parents d'une communauté à adopter des pratiques parentales positives, le Programme Triple P propose aux parents d'enfants de 0 à 12 ans un système à cinq niveaux d'intervention d'intensité croissante et de plus en plus ciblée qui se décline de la manière suivante :

- Niveau 1 : Campagne universelle pour informer les parents et les encourager à participer aux programmes existants;
- Niveau 2 : Promotion de pratique parentale positive via une série de conférences publiques;
- Niveau 3 : Programme bref de rencontres individuelles d'une durée de 30 à 40 minutes;
- Niveau 4 : Programme structuré d'entraînement aux habiletés parentales (interventions de groupe et suivi téléphonique individuel);
- Niveau 5 : Approche préventive et clinique sur cinq rencontres en groupe ou en individuel (éviter les pièges parentaux, faire face à la colère) pour les familles à haut risque de maltraitance.

Ultimement, il tente de faire valoir cinq principes essentiels aptes à soutenir une pratique parentale positive : avoir un milieu sûr, d'apprentissage positif, où l'on a recours à une discipline affirmée, où les parents ont des attentes réalistes, où ces derniers prennent soin d'eux-mêmes.

Développé en Australie à l'origine (Sanders, 2008), implanté dans 27 pays dont les États-Unis et le Canada, le programme a fait l'objet de plusieurs évaluations venant démontrer ses effets préventifs (Sanders et collab., 2014). Plus près de nous au Québec, l'expérimentation de Triple P piloté par la *Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance*, qui a fait le choix avec ses partenaires d'adopter une approche de mobilisation communautaire, a montré dans ses résultats l'efficacité du programme en comparaison des services habituels offerts en CLSC, en réduisant notamment certains facteurs de risque de la maltraitance (stress, interactions dysfonctionnelles, pratiques disciplinaires inefficaces) et en rehaussant des facteurs de protection (sentiment d'auto-efficacité, comportement prosocial de l'enfant) (Gagné et Bacque Dion, 2018).

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale, impliqué dans l'expérimentation comme son vis-à-vis de Montréal, a choisi de faire de Triple P une priorité organisationnelle en le déployant sur l'ensemble de son territoire. Pour ce faire, six comités locaux d'implantation sont constitués, lesquels se composent de professionnels de l'établissement et aussi de partenaires issus des centres de la petite enfance, des commissions scolaires ainsi que des organismes communautaires. En 2019, nous sommes intervenus auprès de 41 groupes pour un total de 641 parents. Nous avons également donné 72 conférences publiques dans lesquelles la participation variait de 10 à 50 personnes. Comme ce programme est offert en partenariat par plusieurs organismes, nous avons formé 106 personnes pour animer des groupes. L'évaluation faite par les parents est plus que positive. Les principales dimensions améliorées sont le temps de qualité passé avec l'enfant, la communication avec l'enfant au sujet de ses intérêts et activités, l'attention positive et l'affection.

➤ Programme HoPE (Horizon Parent-Enfant)

Soucieux de la transformation de la liaison entre la 1^{re} ligne et la 2^e ligne en santé mentale jeunesse dans le CIUSSS de la Capitale-Nationale, le programme HoPE mise sur de nouvelles stratégies pour contrer ce qu'il est convenu d'appeler les barrières systémiques nuisant à l'accessibilité aux soins et à la continuité de la trajectoire de services pour ces familles. En fait, on estime à 12 000 le nombre d'enfants et d'adolescents de la région qui sont nés d'un parent atteint soit de schizophrénie, de maladie bipolaire ou de dépression majeure. Ces jeunes présentent alors un risque de développer une maladie du même spectre que leur parent de 15 à 20 fois supérieur aux jeunes sans histoire familiale. Par ailleurs, la moitié de ceux-ci souffrent dès l'enfance de problèmes développementaux ou comportementaux nécessitant une consultation. Mais encore, à peine un jeune sur quatre a accès aux soins et services en santé mentale dont il a besoin.

D'abord, l'initiative HoPE a fait le choix de cibler les besoins de toute la famille plutôt que ceux de l'enfant référé uniquement. Ensuite, elle a créé le rôle clé d'infirmière navigatrice de la trajectoire de toute la famille. C'est en collaboration avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), dont la Fondation a octroyé une somme de 250 000 \$, qu'on a pu notamment ajuster cette fonction et ce rôle en santé mentale jeunesse aux standards de pratique de l'OIIQ. L'expérience des dernières années a permis de préciser les fonctions de cette infirmière navigatrice :

- 1) Évaluation, priorisation des besoins et surveillance continue;
- 2) Soutien et relation thérapeutique;
- 3) Enseignement et éducation psychologique;
- 4) Coordination et continuité des soins.

Puisque le programme HoPE évolue dans la zone clinique du CIUSSS de la Capitale-Nationale, sa mise en place a nécessité une collaboration à plusieurs niveaux au sein de la Direction du programme Jeunesse, mais aussi de la part de cinq autres directions, dont la Direction des soins infirmiers et la Direction des services professionnels. La collaboration établie entre toutes ces directions a permis de surmonter plusieurs défis identifiés au départ de l'aventure. Elle a contribué sans nul doute à l'intégration du rôle de l'infirmière navigatrice non seulement au niveau des services, mais aussi au niveau du travail de prévention auprès des jeunes à risque et de leur famille. Enfin, l'évaluation de l'impact de HoPE fut aussi au cœur du déploiement du programme. Elle se décline en quatre volets :

- 1) Mesures d'évaluation du programme quant à sa performance;
- 2) Mesures de la détresse et du fardeau familial ;
- 3) Mesures de la perception et la satisfaction des familles envers HoPE;
- 4) Mesures des interventions de l'infirmière navigatrice.

Implanté depuis 2016, nous avons rejoint à ce jour 150 familles, soit 425 personnes, enfants et adultes.

3. CONCERTATION : MISER SUR UN PARTENARIAT FORT

3.1 INTERSECTORIALITÉ

Par ailleurs, est-il besoin de rappeler que la protection de l'enfance, c'est l'affaire de tous. L'engagement de tous, à partir des parents, et de l'ensemble des intervenants de notre société, est essentiel. À titre de responsables de la coordination des Réseaux locaux de services, les CISSS et les CIUSSS doivent par ailleurs s'assurer de coordonner les actions de l'ensemble des partenaires intersectoriels afin de s'assurer d'offrir de meilleurs services à leur population, dont aux jeunes et à leur famille. Le CIUSSS de la Capitale-Nationale croit fermement en la force d'impact des actions concertées dans le milieu, et c'est pourquoi il s'est engagé avec l'ensemble des partenaires intersectoriels concernés par la jeunesse dans des actions de concertation porteuses. Nous croyons que ces actions doivent être priorisées et multipliées afin d'avoir le maximum d'impacts, et nous croyons que de telles concertations s'avèrent essentielles afin d'assurer une protection efficace des enfants. Voici quelques initiatives porteuses pour notre région :

- Table régionale de Québec en exploitation sexuelle et prostitution juvénile

L'intervention autour de l'exploitation sexuelle et la prostitution juvénile a fait beaucoup de chemin depuis le démantèlement du Réseau Wolf Pack dans la région de Québec en décembre 2002. Le CIUSSS de la Capitale-Nationale a choisi de s'inscrire sans réserve dans la continuité des travaux amorcés entre l'ancien Centre jeunesse de Québec et l'ensemble des partenaires concernés par cette problématique. La Table régionale de Québec en exploitation sexuelle et prostitution juvénile se compose aujourd'hui de représentants issus de la Direction de la protection de la jeunesse, du milieu communautaire (Programme d'Intervention Prostitution Québec), des commissions scolaires, de la 1^{re} ligne, des milieux policiers (Service de police de la Ville de Québec, Sûreté du Québec), du milieu juridique (Directeur des poursuites criminelles et pénales), ainsi que du milieu universitaire.

Grâce aux efforts des dernières années, la mise sur pied de la Table a concrètement permis :

- ✓ D'élaborer une formation adaptée aux besoins des acteurs du terrain;
- ✓ De constituer un réseau de personnes pivots jouant le rôle de sentinelle afin de tisser un filet de protection autour des jeunes touchés (plus de 100 pivots actifs dans plusieurs milieux de la région).

Plus de mille personnes à ce jour ont reçu la formation de la Table régionale portant sur la prévention et l'intervention en matière de prostitution juvénile. Outre le fait de sensibiliser les acteurs du milieu au phénomène, de meilleures connaissances sur l'exploitation sexuelle ont été acquises et le développement d'habiletés de prévention et d'intervention a été rendu possible. En fait, une dyade de partenaires en provenance d'organisations et de milieux différents a donné cette formation régionale, ce qui a permis de refléter l'importance d'une gestion commune des risques. Ce fonctionnement particulier a contribué à défaire les préjugés et les mythes des participants. Il a permis, de plus, l'adhésion à une vision commune de l'intervention en exploitation sexuelle. On a traité principalement de prévention secondaire et tertiaire (éviter la détérioration et la récurrence) à l'intérieur de cette formation, bien que la question d'une prévention primaire y fût aussi abordée (prévention de l'exploitation sexuelle en tant que telle).

Retenons qu'aujourd'hui, à partir d'une situation où le doute le justifie, une intervention de plus de 20 intervenants s'engage selon les rôles et mandats de chacun. Il s'agit là d'une belle illustration de l'importance de la communication et de la concertation, ainsi que de la connaissance et de la reconnaissance des missions, rôles et responsabilités de l'ensemble des partenaires qui gravitent autour des jeunes victimes d'exploitation sexuelle.

➤ SIAM (Services intégrés en abus et maltraitance)

Autre exemple probant de collaboration interprofessionnelle et intersectorielle pour le bénéfice de l'enfant, le SIAM ouvre ses portes sur notre territoire le 27 août 2018, après bientôt cinq années de développement, ceci à l'initiative de départ de la Direction de la protection de la jeunesse du CIUSSS de la Capitale-Nationale et du CHU de Québec – Université Laval. Soucieux des enjeux autour de l'application de l'entente multisectorielle en place depuis 2001 (pour le traitement de situations d'enfants présumés victimes d'abus sexuels, physiques ou d'absence de soin menaçant leur santé physique), les partenaires du SIAM décident de miser comme jamais auparavant sur la concertation. Cette entente entraîne concrètement dans son sillage nombre de difficultés : méconnaissance mutuelle des services, variabilité dans les services dispensés, trajectoire fragmentée à risque de victimisation secondaire pour l'enfant, etc. Pour y remédier, les partenaires se mobilisent autour d'un but central : intégrer tous les services sous un même toit de manière à assurer une prise en charge globale de l'enfant. On retrouve alors dans leur rang :

- Le CHU de Québec-Université Laval;
- Le CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- Le CISSS de Chaudière-Appalaches;
- Le Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP);
- La Sûreté du Québec (SQ);
- Le Service de police de la Ville de Québec (SPVQ) ;
- Le Service de police de la Ville de Lévis (SPVL);
- Le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC);
- Viol-Secours (CALACS);
- Le Centre de recherche pour les jeunes et les familles (CRUJeF).

L'expérience inspirante des Child Advocacy Centers (CAC) aux États-Unis et ensuite au Canada, qui prend appui sur des données probantes, trace les grands paramètres du modèle dont se dote le SIAM qui rassemble aujourd'hui plus de 75 professionnels sous un même toit en présence permanente ou ponctuelle. Les retombées de l'initiative se font rapidement sentir. Au-delà de l'amélioration de la communication et de la concertation, le dévoilement lors des entrevues vidéo et des évaluations médicales s'en trouve grandement facilité.

Le SIAM réunit aussi les conditions nécessaires à l'émergence de pratiques novatrices et prometteuses, comme en font foi les avancées à propos de l'entrevue développementale d'investigation étendue (EDIE) sur plus d'une séance à l'aide du protocole NICHHD révisé, ou encore le soutien au parent non abuseur. Les résultats pour l'enfant sont majeurs. Dans un premier temps, avant la création du SIAM, l'enfant devait être accompagné au poste de police pour l'interrogatoire, à l'hôpital pour l'examen physique et dans les locaux respectifs de chaque organisme avec lequel il devait recevoir des services. Maintenant, il se présente à un endroit et peut bénéficier de tous les services. Ceci fait en sorte, à titre d'exemple, que les demandes au CAVAC ont pratiquement triplé, en raison de l'accès facilité.

4. DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES : PRENDRE SOIN DE NOS INTERVENANTS EN LES OUTILLANT

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale a la conviction qu'il faut recruter, et maintenir à l'emploi, des intervenants qui choisissent en toute connaissance de cause de faire carrière en protection de la jeunesse et en prévention. Ainsi, nous souhaitons que ces professionnels soient valorisés pour leur contribution essentielle au respect du droit des enfants, à l'univers de la prévention auprès des familles vulnérables et au système de la protection de la jeunesse dans son ensemble. Le développement de compétences, dès lors, et le soutien clinique pour en assurer le maintien, constituent des défis de première importance.

4.1 FORMATION

Les enjeux autour de la formation doivent d'abord être examinés lorsqu'il est question du développement de compétences chez les intervenants. Ainsi, il importe de dire qu'en amont de l'intervention, les universités offrent une formation « générale » qui prépare mal les futurs professionnels à assumer un mandat de prévention ou de protection auprès des enfants et des familles. Il existe bien des programmes qui touchent, par exemple, le développement de l'enfant, mais ils seront en option. Les étudiants doivent choisir de se spécialiser, et plusieurs sont tentés de toucher à divers contenus pendant leur formation.

Ici, on parle moins des formations abordant les dimensions propres au cadre de la protection de la jeunesse. On pense davantage aux éléments qui se trouvent en périphérie de ce cadre comme :

- Le développement de l'enfant;
- L'enfance et les familles à risque;
- La formation pour des programmes d'intervention spécifiques.

En fait, avec pour lignes conductrices les cibles de la prévention et de la protection, nous pensons qu'une formation spécialisée en « enfance et famille à risque » devrait être accessible pour les futurs professionnels du domaine de la jeunesse de manière à doter ces derniers d'un bagage qui les prépare déjà au milieu du travail. Gardons en tête qu'à défaut d'introduire ce type de contenu au cœur d'une formation universitaire de base, ce sont pour une bonne part les établissements qui doivent en assumer la charge.

Il s'agit là d'un problème connu auquel nous sommes sensibilisés depuis longtemps. Pour tenter en partie d'y remédier, nous avons réuni plusieurs directions autour de la table afin de répertorier les besoins de formation au CIUSSS de la Capitale-Nationale en jeunesse.

Des pourparlers ont lieu actuellement avec l'Université Laval pour mettre sur pied un microprogramme comprenant une séquence de 5 cours pour les étudiants en travail social, en criminologie ou en psychoéducation. L'objectif d'une telle démarche, vous l'aurez compris, est de faire en sorte qu'au moment où les intervenants débutent un nouvel emploi dans le domaine de la jeunesse, ceux-ci :

- 1) Ont un bagage de connaissances qui les aideront à mieux formuler des hypothèses et des pistes d'intervention;
- 2) Ont déjà été exposés aux programmes d'intervention à données probantes;
- 3) Sont en mesure de mieux collaborer avec leurs vis-à-vis dans le réseau.

La plus-value d'une telle démarche n'est pas d'exclure du milieu de travail l'effort de formation à l'endroit des professionnels, mais plutôt de diminuer ce fardeau et répartir cette charge plus équitablement entre les établissements directement concernés par cet enjeu. Il va de soi qu'à nos yeux, la formation continue en cours d'emploi a toujours toute son importance. Comme employeur, nous devons aussi adapter la formation continue qui est offerte. Les intervenants en protection nous soulignent entre autres que les troubles de l'attachement et les traumatismes complexes doivent faire l'objet de formations additionnelles.

4.2 SOUTIEN CLINIQUE

Pour éviter que les contenus de formation, en provenance du milieu universitaire ou même issus des établissements, ne viennent s'ajouter aux exigences de la pratique des intervenants en jeunesse plutôt que s'y intégrer tout naturellement, la dimension du soutien clinique doit jouer pleinement son rôle. L'enjeu de l'appropriation des connaissances et des savoirs d'expérience impose alors que l'on dote le personnel clinique d'un environnement organisationnel capable :

- D'identifier les compétences spécifiques requises pour l'intervention auprès de familles grandement vulnérables ou en besoin de protection;
- De tenir compte de la nécessité pour cette pratique de s'ajuster face aux nouveaux défis du terrain (cyber exploitation, immigration, nouvelles formes de parentalité, etc.);
- De dépasser la seule visée de l'ajustement en contribuant aussi au développement de pratiques d'avant-garde et de pointe;
- De s'assurer, bien sûr, de la mise en commun de ces expertises et connaissances;
- D'habiliter les professionnels à travailler à l'intérieur d'un continuum intégré de services et de soins.

Telles sont les cibles, mais qu'en est-il des moyens à privilégier pour une atteinte de résultats appréciables en matière de soutien clinique?

Précisons au préalable que la question du soutien clinique doit pouvoir s'ajouter aux efforts visant le renforcement de la composition des équipes, lequel implique de miser sur la complémentarité de champs d'exercices professionnels ou disciplinaires ouverts à la collaboration et capables de se nourrir mutuellement. Un tel renforcement profite d'abord aux équipes cliniques de proximité qui ont à cœur le développement d'actions préventives auprès des familles les plus vulnérables. Ces équipes gagnent à nouveau en force si elles ajoutent une corde à leur arc : celle de la collaboration intersectorielle.

Elles peuvent alors développer une action préventive qui mise sur le partage de savoirs et de savoir-faire avec les professionnels ayant une expérience en protection de la jeunesse, notamment.

On se donne alors les moyens d'intervenir précocement et en cohérence avec les paramètres de l'intervention en prévention, d'une part, et ceux de l'intervention en protection, d'autre part. Ces nouvelles façons de faire nous rapprochent significativement de ce qu'on pourrait qualifier de réponse intégrée aux besoins multiples et complexes de la clientèle jeunesse.

Dans le coffre à outils des futurs professionnels assumant une responsabilité à l'égard du soutien clinique, l'accès à des formations, l'appropriation d'outils cliniques, la connaissance de nouvelles approches, les activités de transfert de connaissances deviennent autant de leviers pour le renforcement de la confiance, de la compétence et du développement d'expertises chez les intervenants impliqués auprès des jeunes. C'est le sens de la mobilisation actuelle de notre Direction des services multidisciplinaires, en collaboration notamment avec les directions clientèles jeunesse concernées. Les intervenants nous soulignent également que, dans un contexte où le personnel qui arrive en protection est généralement jeune et inexpérimenté, le parrainage avec un professionnel d'expérience est une mesure très positive. Nous avons déployé des « programmes de soutien à l'intégration pour les nouveaux intervenants » (PASNI, PASNA), ceux-ci bénéficiant du soutien d'un superviseur pendant 2 ans. Nos équipes proposent d'aller plus loin, dans des concepts de co-intervention avec les jeunes intervenants. Pour y arriver, il nous faudra réussir à contrer la pénurie de main-d'œuvre et réduire les charges de dossiers. Dans un souci d'assurer une réponse sécuritaire aux familles, c'est malheureusement souvent le soutien clinique qui est mis de côté.

Dans la foulée des événements médiatisés et des processus d'enquête multiples qui scrutent la pratique en protection de la jeunesse (commissaire aux plaintes, CDPDJ, Protecteur du citoyen, VGQ), le recours aux mesures de contrôle à l'endroit des professionnels apparaît compréhensible, mais pas sans incidence sur le sentiment de confiance général des intervenants. De plus, les indicateurs d'efficacité et de qualité visent surtout à quantifier le volume et l'intensité des activités dans le domaine et les délais d'accès, indépendamment si c'est le bon service qui est ciblé. L'utilisation d'indicateurs ciblant les effets des interventions sur le rétablissement de l'équilibre au sein de la famille et la qualité de vie des jeunes serait un atout majeur entre les mains des personnes responsables du soutien clinique auprès des intervenants.

4.3 CENTRE DE RECHERCHE

En 1995, le Centre jeunesse de Québec constitue le premier établissement québécois à recevoir la désignation d'institut universitaire dans le domaine social. Avec la fusion, le CIUSSS de la Capitale-Nationale conserve ce volet de la mission universitaire. L'équipe de chercheurs en jeunesse compose alors l'un des quatre centres de recherche associés au CIUSSS. L'institut est rebaptisé Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF) et doit, de concert avec la nouvelle Direction de l'enseignement et des affaires universitaires, animer les volets de sa mission.

Si nous devons résumer simplement le rôle du CRUJeF, nous pourrions dire qu'il contribue à soutenir les intervenants en développant des connaissances sur les jeunes et les familles en difficulté et en s'assurant d'accroître le rayonnement scientifique à partir de ces connaissances.

Animé par son souci pour le bien-être et le développement optimal des jeunes et des familles, le CRUJeF décline ses efforts en quatre axes de recherche précisément :

- Axe 1 : L'amélioration des connaissances sur le développement et l'adaptation des jeunes vulnérables;
- Axe 2 : L'amélioration des connaissances sur le fonctionnement des familles de jeunes vulnérables;

- Axe 3 : L'amélioration des connaissances sur les services offerts aux jeunes vulnérables et à leur famille;
- Axe 4 : L'évaluation des pratiques, services et programmes offerts aux jeunes vulnérables et à leur famille.

Voici, à titre d'exemples, quelques contributions susceptibles de faire évoluer les pratiques de prévention et de protection dans le domaine de la jeunesse :

2013-2020 - Diffusion et utilisation des connaissances issues d'une recherche-évaluative dans la poursuite et l'amélioration continue des activités destinées aux enfants de 0 à 5 ans et à leur famille (Annie Bérubé)

2019-2021 - Implantation et évaluation d'une stratégie d'intervention fondée sur l'attachement parent-enfant dans le cadre de l'offre de services de centres de pédiatrie sociale de trois régions du Québec (Georges M. Tarabulsy)

2018-2020 - COMPÉTENCE : Compréhension des Prédicteurs cognitifs, biologiques et sociaux du fonctionnement des jeunes ayant vécu de la maltraitance (Caroline Cellard)

2018-2019 - Élaboration d'un protocole pilote d'entrevues développementales d'investigation étendue pour soutenir le dévoilement des enfants victimes d'abus sexuel, de mauvais traitements physiques ou de négligence grave (Danielle Nadeau).

Outre la production de connaissances scientifiques, le CRUJeF a contribué à la création de certains produits issus de la recherche et utilisés par les intervenants au quotidien, comme c'est le cas avec les cartes conceptuelles (représentations graphiques d'un ensemble de connaissances scientifiques sur une problématique donnée) ou le Protocole d'évaluation familiale (ensemble de questionnaires validés fournissant une « photographie clinique » de jeunes et familles qui reçoivent des services sociaux).

CONCLUSION

Nous croyons fortement dans le potentiel des enfants et de leurs parents. Pour les membres de notre organisation, les membres du conseil d'administration, les gestionnaires, intervenants et chercheurs, il est clair que nous devons miser sur des interventions de dépistage, de soutien, d'approches éducatives, d'interventions cliniques adaptées, de services spécialisés en temps opportun et ce, avec l'ensemble des partenaires de notre région, afin d'assurer de meilleurs services accessibles aux enfants et à leur famille de notre région. Nous croyons également que nous devons poursuivre nos efforts pour soutenir les parents qui ne demandent pas d'aide ou qui sont peu volontaires à la recevoir même si, de toute évidence, leur enfant a des besoins non répondus. Nous croyons aussi qu'il est essentiel que l'ensemble des partenaires se responsabilisent face aux situations qui compromettent le développement de l'enfant. Un signalement à la DPJ, bien que parfois essentiel pour assurer la protection de l'enfant, ne devrait jamais signifier pour un partenaire qu'il se retire du dossier.

Il est clair pour nous que le CIUSSS constitue un levier important pour la Direction de la protection de la jeunesse pour d'une part, assumer ses responsabilités légales, grâce à un accès plus facile et rapide à l'information dont il a besoin pour mieux évaluer une situation et pour, d'autre part, orienter les jeunes et leur famille vers les services dont ils ont besoin. Nous croyons également que le CIUSSS facilite le rôle social du DPJ, et les interventions éducatives auprès des professionnels des autres directions et des partenaires, permettant ainsi de favoriser les interventions avant que la négligence ou l'abus ne survienne.

C'est pourquoi nous poursuivons nos efforts pour mieux positionner et soutenir la DPJ dans notre organisation, par notre coordination des collaborations inter directions et interprofessionnelles, par notre engagement envers nos partenaires de la région, par nos investissements en jeunesse qui, bien qu'encore insuffisants, sont supérieurs aux développements budgétaires reçus, et par nos travaux avec entre autres l'Université Laval pour développer des programmes de formation adaptés aux réalités d'aujourd'hui. Nous sommes également à revoir les charges de travail des intervenants, afin qu'ils puissent consacrer plus de temps au niveau de l'intervention, de la concertation et du développement de leurs compétences. Nous sommes toutefois, à cet égard, confrontés à un enjeu de ressources, que nous devons aborder avec notre réseau. Nous avons également mis en place un plan d'action intégré DJ-DPJ, que vise à poursuivre l'intégration de nos activités en jeunesse et à orienter nos interventions en temps opportun, avant qu'un signalement ne soit requis. Nous collaborons de façon étroite avec le MSSS pour améliorer les processus en place et, via notre mission d'institut universitaire en jeunesse et notre centre de recherche, pour l'avancement des pratiques pertinentes et efficaces.

Nous reconnaissons toutefois que les enjeux d'accès et de continuité demeurent majeurs et nous espérons que nous serons appuyés par des investissements qui touchent l'ensemble des services à la jeunesse, pas uniquement en protection et pas uniquement dans le réseau de la santé et des services sociaux. Par ailleurs, la pénurie de main-d'œuvre, la capacité d'attirer et retenir le personnel en protection de la jeunesse demeure un défi crucial pour lequel il faut poursuivre et intensifier les moyens pour y faire face. Nous percevons, à ces égards, une volonté des décideurs d'investir auprès des jeunes du Québec. Les investissements effectués au cours de la dernière année par le gouvernement pour soutenir le rehaussement des ressources affectées à la protection de la jeunesse constitue une démonstration tangible de cette volonté. De même, les intentions formulées récemment, et les engagements pris par le gouvernement d'effectuer des investissements en jeunesse, tant en première ligne dans le réseau qu'au bénéfice d'un ensemble de partenaires intersectoriels œuvrant auprès des jeunes, vont également en ce sens.

Nous avons, pour notre part, par ce mémoire, tenté d'identifier quelques pistes de développement, que nous soumettons à votre réflexion, car nous les croyons porteuses et essentielles pour le développement et la sécurité de nos jeunes. Nous nous permettons également de souligner à la Commission que nous croyons essentiel que l'ensemble des partenaires intersectoriels en lien avec la jeunesse au Québec soient interpellés afin de participer à la réflexion et aux travaux de la Commission. À cet égard, nous croyons que ce faisant, les solutions les plus porteuses pourront être identifiées, car nous sommes convaincus que tous les milieux doivent être mis à contribution afin de protéger nos jeunes. Les quelques exemples de partenariats présentés dans le présent mémoire démontrent, à cet égard, l'importance de chacun des acteurs et la force de la concertation pour assurer le développement, le soutien et la protection de nos jeunes.

Nous soumettons par ailleurs à la Commission que nous croyons que la portée de la Loi sur la protection de la jeunesse, et la complexité du processus judiciaire qui en découle, soulignées par nos intervenants, doivent faire l'objet d'une analyse particulière dans le cadre des travaux. En effet, les impacts que cette loi d'exception peut engendrer sur la nature des interventions qui y sont prescrites et surtout, au premier chef, sur la vie des enfants touchés par des ordonnances judiciaires, méritent selon nous une remise en question. Un questionnement sur l'adéquation entre les seules mesures actuellement prévues à cette loi et les objectifs visés de protection et de l'intérêt de l'enfant est en droit d'être posé. Il nous faut nous pencher sur une possible modernisation du processus judiciaire prévu à cette loi, afin de trouver les voies d'intervention judiciaire les plus adéquates et les moins attentatoires possibles, par ailleurs, pour les enfants.

En somme, bien que les interventions à mettre en place pour améliorer les services aux jeunes et à leur famille pour assurer leur protection demeurent nombreuses, nous estimons être sur la bonne voie et souhaitons souligner aux membres de la Commission notre engagement à y parvenir.

RÉFÉRENCES

- DUFOUR, S. et M.-È. CLÉMENT (dir.) (2019). *La violence à l'égard des enfants en milieu familial*, 2e édition, Anjou, Les éditions CEC.
- GAGNÉ, M.-H. et C. BACQUE DION (2018). *Effets positifs du programme Triple P– Pratiques Parentales Positives chez des familles québécoises*, Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance, Université Laval, « Collection phare ».
- LACERTE, D. ROUSSEAU, M. et TARABULSY, G. (2018). *Hausse des signalements à la Direction de la protection de la jeunesse dans la région de la Capitale-Nationale*. Rapport déposé au Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (1990). *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) et MINISTÈRE DE LA JUSTICE (MJQ) (1992). *La protection de la jeunesse... Plus qu'une loi, Rapport du Groupe de travail sur l'évaluation de la Loi sur la protection de la jeunesse (rapport Jasmin I)*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux et ministère de la Justice.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2004). *La protection des enfants au Québec : une responsabilité à mieux partager*, Rapport du Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2017). *Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille*, Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficultés 2017-2022, Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2019). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Cadre de référence (SIPPE)*, Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.
- POIRIER, L.-R., R. PINEAULT, M. GUTIÉRREZ, L.-P. VIEN et J. MORISSET (2019). *Évaluation de la mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025: analyse de l'impact des nouveaux mécanismes de gouvernance: rapport d'évaluation*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- SANDERS, M. R. (août 2008). « Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting », *Journal of family psychology: JFP: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, vol. 22, n° 4, p. 506-517.
- SANDERS, M. R., J. N. KIRBY, C. L. TELLEGEN et J. J. DAY (juin 2014). « The Triple P-Positive Parenting Program: a systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support », *Clinical Psychology Review*, vol.34, n° 4, p. 337-357.
- SIMARD, M.-C. (2009). *Le placement en ressource de réadaptation au CIQ-IU: mieux connaître la clientèle pour mieux intervenir*. Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire. Document inédit.
- SIMARD, M.-C. (2019). *La réadaptation au cœur de nos préoccupations: Portrait des jeunes hébergés en centre de réadaptation et en foyer de groupe pour adolescent*. Québec: CRUJeF du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Étude en cours
- SIMARD, M., A. LAVOIE et N. AUDET (2018). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017*, Québec, Institut de la statistique du Québec.

TARABULSY, G. M., J. POISSANT, T. SAÍAS et C. DELAWARDE (dir.) (2019). Programmes de prévention et développement de l'enfant: 50 ans d'expérimentation, Québec (Québec), Presses de l'Université du Québec.

Trocmé, N. & al. (2008). *Étude canadienne d'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants-2008*: Données principales. Agence de santé publique du Canada: Ottawa.

Trocmé, N. & al. (2014). *Projet de loi 10 et services de protection de la jeunesse: des impacts à considérer* Mémoire déposé dans le cadre des consultations publiques sur le projet de loi 10, Québec.