

**Placer le bien-être
des enfants au cœur
de nos priorités**

MÉMOIRE

de l'Alliance du personnel
professionnel et technique
de la santé et des services sociaux



Déposé à la
Commission spéciale sur les droits
des enfants et la protection de la jeunesse

le 19 mars 2020

Table des matières

Présentation de l'APTS.....	1
Sommaire.....	2
Introduction.....	3
1. Organisation et financement des services	4
1.1 Agir en prévention.....	4
1.1.1 L'importance d'un dépistage précoce	4
1.1.2 Le rôle des CLSC en prévention	5
1.1.3 L'importance d'une prise en charge rapide	6
1.1.4 Des services adaptés pour la 1 ^{re} ligne, la 2 ^e ligne et la DPJ	7
1.1.5 Les services associés aux familles d'accueil	10
1.1.6 Les services en centre de réadaptation	11
1.2 Un leadership pour protéger nos enfants	12
1.3 Un financement basé sur les besoins populationnels	13
1.3.1 Le besoin de réinvestissement en 1 ^{re} ligne	13
1.3.2 Le besoin de réinvestissement en CJ	14
1.3.3 Le paritarisme et la protection des budgets	14
2. Conditions d'exercice des intervenant-e-s	15
2.1 La formation et l'accueil des intervenant-e-s.....	15
2.2 Une charge de travail réaliste	16
2.3 Le soutien de l'expertise	18
2.4 Le soutien dans l'exercice de la profession.....	18
3. Organisation et mode de fonctionnement des tribunaux.....	19
3.1 La présence de l'enfant à la chambre de la jeunesse	20

3.2 L'arrimage clinique et juridique.....	20
4. Cadre législatif	21
4.1 La confidentialité	21
4.2 La mesure appropriée afin d'assurer la protection	21
4.3 Le poids du fardeau de la preuve.....	22
Conclusion	23
Annexe I - Recommandations.....	i
Annexe II — Journée type des intervenant·e·s	iv
Références	viii

Présentation de l'APTS

L'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) est une organisation syndicale représentant plus de 56 000 personnes professionnelles et techniciennes qui pratiquent dans la grande majorité des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Elle a pour mission de défendre les droits de ses membres par la négociation et l'application de sa convention collective ainsi que de promouvoir leurs intérêts.

L'APTS rassemble une expertise large et diversifiée puisque ses membres, dont 86 % sont des femmes, occupent plus d'une centaine de titres d'emploi différents. Elle regroupe la majorité du personnel professionnel et technique du réseau public de la santé et des services sociaux du Québec, et est la seule organisation syndicale à représenter exclusivement cette catégorie, identifiée comme la catégorie 4 dans le réseau.

Les membres de l'APTS travaillent dans des établissements qui ont différentes missions : centres hospitaliers, CLSC, CHSLD, centres jeunesse et centres de réadaptation. L'APTS a donc une vue à la fois globale et spécifique sur l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

En matière de services à la jeunesse, la création des CISSS-CIUSSS a permis à l'APTS d'accroître significativement son effectif en accueillant notamment le personnel de presque tous les centres jeunesse du Québec (à l'exception de celui du CIUSSS de la Capitale-Nationale). Elle représente donc depuis le 1^{er} avril 2017 plus de 10 000 membres dans la seule mission centre jeunesse, dont les plus importants en nombre étaient, en février 2020 ceux d'éducateur·trice (4067), d'agent·e de relations humaines (2531), de technicien·ne en travail social (755) et de travailleur·euse social·e (547).

Un comité consultatif composé de personnes déléguées de tous les centres jeunesse représentés par l'APTS a été créé en 2017. La majorité d'entre elles étaient déjà impliquées depuis bon nombre d'années et ont poursuivi le travail déjà entamé sur ce chantier afin de partager les enjeux régionaux et de se concerter régulièrement sur les actions à prendre pour améliorer la situation. À la suite de la création de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (CSDEPJ), le comité consultatif a collaboré avec des membres de la première ligne pour mener une importante réflexion concernant les enjeux vécus sur le terrain et formuler des recommandations concrètes.

C'est à partir de l'expérience de ses membres, de leur expertise et de leur connaissance de l'ensemble des services, que l'APTS a mené la réflexion qui fait l'objet de ce mémoire.

Sommaire

Au lendemain du décès de la petite fille de Granby en mai 2019, l'APTS a réclamé des mesures urgentes et fortes pour réparer les torts infligés au système de protection de la jeunesse par des années de compressions budgétaires et de gestion déconnectée des besoins. « Des solutions pour nos enfants. Ça presse! » ont clamé les représentant·e·s des quelque 10 000 membres de l'APTS travaillant en centre jeunesse (CJ), dévoué·e·s à la cause des enfants au quotidien, soutenu·e·s par l'ensemble de la délégation représentant les 56 000 professionnel·le·s et technicien·ne·s membres de l'organisation syndicale.

Notre participation à la CSDEPJ est une occasion privilégiée de livrer le fruit d'une décennie de réflexion. Depuis le tournant des années 2010, les intervenant·e·s répètent que les failles dans l'organisation des services et le manque de ressources humaines et financières disponibles pour relever le mandat de protection des enfants mettent ces derniers à risque.

Loin de colmater les brèches, les réorganisations administratives du réseau ont aggravé les difficultés déjà présentes et en ont créé de nouvelles par une centralisation à outrance de la prise de décision. Alors qu'elles devaient favoriser la continuité des services, les fusions d'établissements – en intégrant les centres jeunesse au sein de larges centres intégrés – ont éparpillé les ressources spécialisées, démantelé les lieux de concertation et réduit l'accès aux services pour les familles.

L'APTS estime que le manque de cohésion et de collaboration, décrié de toutes parts, ne pourra être corrigé sans la création d'une structure autonome regroupant l'ensemble des services de protection de la jeunesse ainsi que les services psychosociaux et de réadaptation complémentaires. Compte tenu du caractère unique de la Loi sur la protection de la jeunesse, nous croyons en la nécessité d'une direction unique bénéficiant des ressources humaines et des budgets nécessaires à l'accomplissement de son mandat. Si le cadre des centres intégrés ne permet pas de remplir ces conditions, une structure totalement indépendante devra être créée dans l'intérêt des enfants.

Les services placés sous cette gouvernance, que nous souhaitons éclairée, démocratique et décentralisée, devront bénéficier de réinvestissements massifs afin d'améliorer les conditions de travail et de pratique des intervenant·e·s et la restauration d'une approche préventive auprès des enfants et des familles, déployée dans les communautés (écoles, services de garde éducatifs à l'enfance, organismes communautaires). Un dépistage précoce, étendu et systématique, permettrait de réduire à la source le nombre de signalements en soutenant dès le départ des familles vulnérables.

L'APTS propose également la création d'une institution permanente et indépendante, un Protecteur de l'enfance et de la jeunesse, à l'image d'un ombudsman, qui serait responsable de l'élaboration et de l'application d'une politique nationale contre la maltraitance des enfants.

Considérant les torts causés par des approches managériales totalement inappropriées, portant atteinte au sens même du travail des intervenant·e·s, ainsi que l'enjeu crucial d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre, nous recommandons :

- des façons d'intégrer tous les facteurs en jeu dans la détermination des charges de cas;
- des mesures pour soutenir la formation et le développement des travailleur·euse·s, pour assurer leur santé et leur sécurité ainsi que pour protéger les conditions d'exercice de leur profession.

Nous proposons également la mise en place d'un meilleur arrimage clinique et judiciaire et de mesures aptes à humaniser le processus judiciaire tout en favorisant une étroite collaboration entre la 1^{re} et la 2^e ligne.

Introduction

D'entrée de jeu, nous tenons à indiquer que l'APTS et ses membres ont accueilli la création de la commission spéciale avec un sentiment d'espoir car les intervenant·e·s réclamaient depuis longtemps une remise en question en profondeur des différents services offerts aux enfants du Québec. Nous avons des attentes très élevées quant à la réaction du gouvernement à la fin des travaux.

Plusieurs cris d'alarme ont été lancés, soulignant l'inadéquation entre les ressources et les besoins des enfants et de leur famille, ainsi que les conditions de pratique difficiles des intervenant·e·s. Nos membres ont vécu d'autant plus difficilement le drame de Granby qu'il venait malheureusement s'ajouter à bien d'autres cas difficiles.

La hausse constante des signalements révélée par les données disponibles est un indice du dysfonctionnement du système de protection des enfants et, plus largement, de protection sociale.

Nous martelons depuis des mois le même message : il est urgent de donner aux professionnel·le·s et aux technicien·ne·s œuvrant auprès des jeunes le soutien et les outils nécessaires pour qu'ils et elles puissent réaliser leur travail dans des conditions favorisant le succès de leurs interventions. Le décès de l'enfant de Granby a été un drame non seulement pour les proches mais aussi pour l'ensemble du personnel dévoué de ce réseau. Tous les moyens doivent être pris pour qu'une telle tragédie ne se reproduise plus.

Un syndicat tel que l'APTS, qui représente des salarié·e·s d'une grande variété de professions, a le devoir de se préoccuper de l'organisation du travail et des services. Il en va des conditions de pratique de ses membres et de l'intérêt des enfants et des familles qu'ils et elles desservent.

Nous avons fait le choix de présenter la réalité vécue par nos membres travaillant en CJ, mais aussi celle de nos membres de la 1^{re} et de la 2^e ligne (famille-enfance-jeunesse, santé mentale adulte et jeune, dépendance et services généraux des CLSC). Leur travail est interrelié et interdépendant. Une grande part des problèmes soulevés dans ce mémoire est commune aux deux groupes, qui ne les vivent certes pas toujours avec la même intensité, mais dont les témoignages convergent vers les mêmes enjeux et le besoin d'intervenir.

Il était plus que temps de remettre l'intérêt de nos enfants au cœur de nos préoccupations et d'en faire une priorité.

1. Organisation et financement des services

Nos membres œuvrant dans les services à la jeunesse constatent que la réforme du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) n'a pas atteint son objectif. Le ministre Gaétan Barrette promettait une meilleure cohésion entre les partenaires et une fluidité accrue pour l'usager·ère mais nous déplorons aujourd'hui tout le contraire. Des rapports de chercheur·e·s et d'organismes confirment d'ailleurs ce constat¹. Les structures du réseau évoluent de réforme en réforme, sous prétexte de placer le ou la bénéficiaire « au cœur du réseau », mais force est de constater que cela a l'effet contraire. Les conditions de pratique des intervenant·e·s se sont détériorées² les mettant souvent en situation de conflit éthique et déontologique. Les conditions dans lesquelles on leur demande de faire leur travail font en sorte que les services dispensés ne permettent pas de prévenir la dégradation de la situation des jeunes et de leur famille. La surcharge de travail est telle qu'une proportion importante des intervenant·e·s vit de la détresse psychologique.

Ajoutées aux compressions budgétaires répétées, les réorganisations ont engendré, entre autres, un éloignement des gestionnaires de la réalité du terrain ainsi qu'une réduction de la capacité de répondre aux besoins populationnels. Ces impacts sont ressentis dans l'ensemble des services offerts aux jeunes et à leur famille.

1.1 Agir en prévention

1.1.1 L'importance d'un dépistage précoce

Rappelons que la responsabilité première de soin, d'entretien et d'éducation de l'enfant revient à ses parents. Pour être en mesure de l'assumer, les familles doivent bénéficier de services de santé et de services sociaux publics, accessibles et de qualité. Les études démontrent que les premières années dans la vie d'un enfant sont déterminantes et nos membres le confirment. Non seulement la maltraitance est lourde de conséquences sur la vie des victimes, mais elle l'est aussi sur l'ensemble de la société.

« Au Canada et aux États-Unis, des chercheurs ont dressé une liste des coûts sociaux et économiques associés à la maltraitance qui incluent les frais de soins de santé, d'éducation spécialisée, de services sociaux, du système judiciaire de même que les pertes de revenus. Selon une étude réalisée en 2003, le coût annuel de la maltraitance au Canada s'élève ainsi à 15,7 milliards de dollars³. »

Les services publics se doivent d'être au rendez-vous; tenter de rattraper les retards ne met ni la famille ni l'intervenant·e dans une position optimale pour favoriser le développement d'un enfant.

Recommandation

Favoriser un dépistage précoce en investissant les ressources matérielles, financières et humaines requises en prévention pour intervenir le plus tôt possible afin de favoriser un développement optimal de l'enfant.

¹ Lors de son passage à la CSDEPJ en janvier 2020, le professeur Damien Contandriopoulos, a exposé les effets négatifs de la réforme Barrette. Le *Rapport paru en février 2020 sur la mise en œuvre de la Loi sur la protection de la jeunesse (Article 156.1 de la LPJ)* de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) est aussi très éloquent à ce sujet.

² Sondage sur la santé psychologique des membres de l'APTS – Rapport partiel, février 2017 : 60 % des répondant·e·s ont constaté que le projet de loi n° 10, qui a modifié l'organisation et la gouvernance du réseau, a beaucoup ou énormément affecté négativement leur travail.

³ *Violence et maltraitance : Les tout-petits québécois sont-ils à l'abri ?* Montréal, 2017, Observatoire des tout-petits.

1.1.2 Le rôle des CLSC en prévention

Pour agir sur ces facteurs de risque, une 1^{re} ligne de services sociaux forte est indispensable. Cela implique un accès à des services publics de proximité et le déploiement de programmes de prévention, dont le programme de Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE). Dotés d'une responsabilité populationnelle, les CLSC ont en principe un rôle central à jouer en ce domaine :

« Les CLSC doivent non seulement offrir des services à l'ensemble de la population de leur territoire, mais ils sont également tenus de rejoindre les personnes ayant besoin de services :

Le centre intégré doit s'assurer que les personnes ayant besoin de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs proches soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient fournis à l'intérieur de ses installations ou dans le milieu de vie des personnes, c'est-à-dire à l'école, au travail ou à domicile. Au besoin, il s'assurera que ces personnes sont dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide⁴. »

Croulant sous une charge de travail de plus en plus imposante, les intervenant-e-s ne disposent plus du temps nécessaire pour réfléchir au mode d'intervention à favoriser pour bien répondre à la situation. Ils et elles ne reçoivent pas de soutien dans le maintien ou la mise en place de services adaptés, toujours basés sur les besoins de la clientèle dans une perspective préventive. La nouvelle restructuration du réseau a contribué à éloigner les intervenant-e-s de la population, ils et elles devraient être déployé-e-s dans les quartiers et les villages des communautés de manière à pouvoir répondre adéquatement aux situations tout en étant disponibles dans le milieu de vie des individus. Ces intervenant-e-s devraient pouvoir être présent-e-s dans les écoles, ce qui ne se fait plus depuis la dernière réforme. Les centres de la petite enfance (CPE), d'où proviennent bon nombre de signalements, pourraient également bénéficier d'une collaboration plus étroite⁵. La présence de professionnel-le-s et de technicien-ne-s de 1^{re} ligne dans ces milieux permettrait de prévenir la dégradation de situations par une intervention précoce. Des rencontres interdisciplinaires et multidisciplinaires devraient aussi être privilégiées avec tous les partenaires qui œuvrent auprès des familles. Le but est de bien coordonner les services et d'optimiser les interventions pour éviter les signalements.

Malheureusement, alors que l'importance de la 1^{re} ligne et des CLSC est démontrée, ces services sont malmenés depuis plusieurs années. L'enchaînement des projets de loi a dépouillé les CLSC de leurs ressources au profit des GMF et a participé à l'expansion de l'approche médico-centrique au détriment du volet social. La priorité est mise sur le curatif plutôt que sur le préventif, qui se retrouve noyé dans une structure médicale.

À titre d'exemple, les SIPPE ont été fortement affectés par les changements dans la gouvernance du réseau, comme l'a constaté l'Institut national de santé publique (INSPQ) dans son évaluation de la mise en œuvre du Programme national de santé publique, en mars 2019⁶.

À ce sujet, l'APTS est en accord avec les recommandations préliminaires de la CSDEPJ à l'effet de privilégier et d'assurer des conditions optimales au déploiement de mesures préventives, comme le réinvestissement dans le programme SIPPE, le déploiement de la déclaration de grossesse dans l'ensemble des régions du Québec ou la mise en œuvre des stratégies pour joindre les familles vulnérables et s'assurer qu'elles puissent utiliser les places leur étant réservées en CPE. L'exemple du programme SIPPE est frappant : nos membres observent une diminution de la

⁴ Anne Plourde, *CLSC ou GMF – Comparaison des deux modèles et impact du transfert de ressource*, 2017, IRIS, p.6..

⁵ Le dernier bilan DPJ confirme que 20,1 % des signalements proviennent du milieu scolaire et 33,7 % émanent des employé-e-s de différents organismes.

⁶ *Évaluation de la mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025 — Analyse de l'impact des nouveaux mécanismes de gouvernance*, 2019, INSPQ, p. 6.

diversité des services mis à la disposition de la population. À titre d'exemple, l'accueil psychosocial en personne dans les CLSC a été remplacé dans de nombreuses régions par un accueil téléphonique centralisé, le 811, causant une déshumanisation des services que nous déplorons.

Et dans la perspective d'améliorer l'accessibilité aux services de 1^{re} ligne, les gestionnaires demandent aux intervenant·e·s de prendre davantage de dossiers mais de rencontrer les familles moins souvent, passant d'une fréquence bimensuelle à mensuelle pour le programme SIPPE, ou en demandant aux salarié·e·s de fermer les dossiers après un certain nombre de rencontres avec les familles pour le programme Jeunes en difficulté. Il n'est pas rare qu'elles doivent refaire le processus une deuxième et une troisième fois, par manque de services, pour aboutir finalement à la direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Cette pression statistique a pour effet de diminuer les listes d'attente mais elle essouffle nos membres et détériore la qualité des services offerts.

Il y a heureusement des exemples positifs également. Dans un souci d'accroître l'accessibilité des services psychosociaux généraux à la population, l'accueil psychosocial mobile du CLSC Pierre-de-Saurel est un modèle intéressant. Il permet à l'intervenant·e de l'accueil psychosocial de se déplacer et d'aller à la rencontre des personnes qui se retrouvent par exemple à l'urgence, sur une unité de soins du centre hospitalier ou dans une ressource du milieu. Cette mobilité favorise le repérage systématique des dépendances et l'intervention selon une approche motivationnelle brève.

Les CLSC et la 1^{re} ligne jouent également un rôle déterminant dans la prévention des signalements ainsi que de toute situation récurrente en lien avec la DPJ. Une 1^{re} ligne plus forte restreint en effet le recours aux services de la protection de la jeunesse, qui retrouvent alors leur caractère exceptionnel. À l'heure actuelle, le signalement est parfois utilisé en dernier recours par la famille en attente de services ou par les intervenant·e·s à bout de ressources.

Le même scénario se produit lors de la fermeture d'un dossier en protection alors que la famille est référée aux services de 1^{re} ligne afin de maintenir un filet de sécurité et d'assurer une consolidation des acquis. Faute d'une prise en charge efficace, elle se retrouvera à nouveau sur une liste d'attente, à la merci d'un retour à la situation de compromission initiale.

Recommandation

Adapter les modalités d'accès aux services à la spécificité des populations, dans une perspective de proximité, incluant le milieu scolaire, les garderies et les organismes communautaires.

1.1.3 L'importance d'une prise en charge rapide

Dans ses *Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022*, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) avait dûment identifié les difficultés d'accès comme un enjeu :

« Les difficultés d'accès aux services ainsi que les délais d'intervention peuvent avoir comme conséquence que la situation à la source d'un besoin de soutien psychosocial se détériore et se transforme en besoin de protection. Or, en donnant accès à une gamme complète de services intégrés, le CISSS ou le CIUSSS doit contribuer à ce que l'application de la LPJ conserve son caractère d'exception⁷. »

Pour favoriser cet accès rapide aux services, il faut toutefois s'assurer :

⁷ *Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille, Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 26

- de réduire les étapes à franchir avant que le dossier ne soit confié à l'intervenant-e qui débutera la prise en charge;
- de ne pas confondre l'évaluation des besoins menant à l'attribution du dossier à l'intervenant-e et la dispensation réelle de services;
- d'attribuer le dossier à un-e intervenant-e qui est en mesure d'amorcer la démarche thérapeutique dans un court délai.

Voici l'exemple du parcours qui attend une personne passant par le guichet d'accueil psychosocial, souvent une véritable course à obstacles :

- étape 1 : elle se présente en personne au CLSC et apprend qu'il faut plutôt téléphoner au 811 ou encore se présenter dans un autre CLSC;
- étape 2 : elle fait l'objet d'une évaluation sommaire destinée à identifier le besoin de services;
- étape 3 : on la dirige vers un service, en santé mentale jeunesse par exemple;
- étape 4 : après trois mois d'attente, on la reçoit pour une nouvelle évaluation;
- étape 5 : si le service en santé mentale n'est pas jugé approprié, elle doit retourner au guichet pour être référée à un autre service et inscrite sur une nouvelle liste d'attente.

Entre le moment où la personne s'est présentée au CLSC et l'accès aux services dont elle a besoin de longs mois se sont écoulés, au cours desquels elle a dû répéter plusieurs fois les motifs de sa consultation. Pendant tout ce temps, il n'est pas rare que la situation se soit dégradée ou que la famille se soit découragée.

Une prévention plus efficace désengorgerait le recours aux services de protection. Par exemple, si un jeune couple épuisé demande une aide qui ne lui est pas fournie en temps utile, un signalement pour méthodes éducatives déraisonnables sera émis. Ce qui démontre l'importance de diminuer le nombre d'étapes en permettant le transfert de dossiers entre services, sans retour au guichet, ou encore en s'assurant que la première évaluation puisse être suffisamment complète pour que la référence soit appropriée.

Recommandation

Favoriser une prise en charge rapide et effective dans le but de diminuer le nombre d'étapes avant que le ou la jeune et sa famille obtiennent de l'aide.

1.1.4 Des services adaptés pour la 1^{re} ligne, la 2^e ligne et la DPJ

Une fois les barrières d'accès franchies, la prise en charge amène également son lot de défis. Les *Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté* reconnaissent l'importance des délais d'accès aux services, des enjeux relatifs à la continuité des services ainsi que des enjeux de transition vers les services aux adultes.

« Les enfants et les familles présentent généralement des besoins qui dépassent la segmentation par programmes-services. Nous croyons que l'organisation des services doit permettre de bien répondre à ces besoins⁸. »

⁸ *Ibid.*, p. 27

Malgré des orientations ministérielles pour favoriser l'accessibilité et les obligations légales prévues à l'article 5 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS), ainsi qu'à l'article 8 de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), l'accès aux services est devenu un obstacle.

Pour assurer un filet de protection efficace, il faut que le réseau travaille en collaboration avec ses partenaires extérieurs que sont le réseau de l'éducation, les services de garde éducatifs à l'enfance et les organismes communautaires.

Afin d'assurer une continuité relationnelle, l'APTS estime que la désignation d'un·e intervenant·e pivot pour toute intervention auprès d'un enfant est une avenue intéressante pour personnaliser les services et assurer leur continuité. L'offre de service pour les personnes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme prévoit déjà un intervenant-pivot dont le rôle est ainsi défini :

« Le recours à l'intervenant-pivot est un des moyens permettant de soutenir la fluidité entre les niveaux de services et d'assurer une continuité relationnelle avec la personne. Par sa connaissance de l'offre de service, de l'ensemble des ressources de son territoire et le réseautage lié à sa fonction, l'intervenant-pivot a la responsabilité d'assurer à la personne un parcours fluide et sans embûches. Il accompagne, conseille la personne et sa famille et les intègre aux décisions qui les concernent, notamment en ce qui a trait à l'organisation des services qu'ils requièrent et qu'ils consentent à obtenir.

L'intervenant-pivot est responsable d'assurer la planification, la coordination, la continuité et l'intégration des soins et des services. Qu'il combine ou non cette fonction à des tâches cliniques propres à son domaine de formation, c'est lui qui soutient et accompagne la personne, sa famille et ses proches dans le processus d'obtention des services⁹. »

Le rôle de l'intervenant·e pivot doit être compris non seulement dans une perspective qui se restreint au programme auquel il ou elle est associé·e, mais aussi dans un ensemble beaucoup plus large et doit tenir compte de l'ensemble des collaborateur·e·s dans une perspective écosystémique. La mise en place de table clinique et de co-intervention est nécessaire pour consolider le travail auprès des familles.

En plus de la fluidité, les modalités de la prise en charge sont problématiques. En CLSC, la durée d'un suivi s'échelonne sur des épisodes de services et est souvent fixée à douze semaines. Cette règle peut notamment se traduire par les exemples suivants :

- une famille précipitée dans l'amélioration de ses capacités parentales;
- une jeune intervenante poussée à l'efficacité par crainte d'avoir l'air incompétente si elle prend plus de temps;
- un salarié d'expérience prenant le temps requis malgré la consigne, quitte à devancer sa retraite lorsqu'il n'en pourra plus.

Le jugement professionnel doit être à la base de la prise de décision et non les standards ministériels. Mais la culture administrative actuelle, inspirée par la méthode Lean et ses variantes axées sur la reddition de comptes, tend à l'uniformisation des services. Les indicateurs de performance quantitatifs ne doivent pas avoir préséance sur le jugement professionnel des salarié·e·s qui œuvrent auprès des familles.

Nous avons la conviction que cette façon de faire porte atteinte à la qualité des services. Nos membres constatent le nivellement par le bas des services par l'uniformisation des soins imposée par les établissements. L'employeur choisit localement ce qui coûte le moins cher comme modèle et l'applique à l'ensemble de sa région. Un rapport du Protecteur du citoyen confirme d'ailleurs ce constat¹⁰. Les exemples sont éloquentes et multiples :

⁹ *Ibid.*, p. 25

¹⁰ *Rapport annuel d'activités 2016-2017*, Protecteur du citoyen, p. 88

- des compressions dans le budget alloué pour vêtir les jeunes faisant leur entrée en centre jeunesse avec peu de vêtements;
- la fin de camps d'été, moment privilégié entre les jeunes et les intervenant·e·s pour construire un lien de confiance à l'extérieur de l'établissement;
- le refus de l'employeur de reconnaître un dîner entre un jeune et un·e intervenant·e comme du temps de travail;
- en 1^{re} ligne, la coupe par des gestionnaires de transports bénévoles permettant à des familles vulnérables de se rendre aux rencontres de suivi;
- La fermeture de groupes OLO alors que ceux-ci contribuaient à briser l'isolement de femmes enceintes.

Ces atteintes aux services contreviennent à l'approche adoptée par le Québec en matière de protection de la jeunesse en ce qu'elle implique l'établissement d'une alliance thérapeutique entre les intervenant·e·s et les jeunes :

« Le Québec a fait un choix qui le distingue des autres provinces en privilégiant dans sa Loi sur la protection de la jeunesse non seulement la protection des enfants, mais en déléguant aussi aux centres jeunesse la mission d'assurer la sécurité et le développement des jeunes qui leur sont confiés¹¹. »

La concertation avec d'autres services nécessaires à un travail clinique de qualité n'est ni encouragée, ni valorisée par les directions et est rendue très difficile faute de temps. La grande majorité des intervenant·e·s ne sont pas libéré·e·s pour se concerter et doivent donc faire le choix d'agir seul·e ou d'empiéter sur leur vie personnelle en se réunissant en dehors de leurs heures de travail. Les services dédiés à la jeunesse sont riches de leurs professionnel·le·s aux formations diverses. Au lieu d'en tirer profit et de miser sur une approche globale pour la famille, le modèle organisationnel actuel les confine à leurs charges respectives.

Nous croyons qu'il faut au contraire encourager la co-intervention et libérer les intervenant·e·s d'une partie de leur charge de travail afin qu'ils et elles puissent suivre un dossier pris en charge par la DPJ plutôt que de travailler en silo. Citons en exemple le cas d'une intervenante prenant en charge le dossier d'une jeune fille suivie par la DPJ depuis trois ans. Cette intervenante, misant sur la concertation, a organisé des rencontres hebdomadaires avec l'enfant, sa mère, l'intervenante de 1^{re} ligne et l'intervenante en dépendance qui suivaient la mère. Cette intervention de haute intensité, joignant les efforts de la 1^{re} ligne et du centre jeunesse, a permis de résorber la situation de compromission en trois mois, à partir du moment où les rencontres hebdomadaires ont commencé. Le dossier en protection a été fermé et la jeune n'a jamais plus été signalée.

Les intervenant·e·s ont du mal à obtenir les services requis pour leur clientèle, notamment pour maintenir des services de 1^{re} ligne après une prise en charge par la DPJ :

- « J'ai référé une enfant de trois ans et demi qui avait besoin de services en orthophonie et de stimulation pour le développement du langage. En raison des listes d'attente, elle n'a été prise en charge qu'au moment d'entrer à la maternelle, à cinq ans. »
- « Le centre intégré refusait d'offrir les services en éducation spécialisée de la 1^{re} ligne à une enfant placée en famille d'accueil qui en avait besoin. J'ai dû me battre pour finalement obtenir les services d'un éducateur en centre jeunesse. »

¹¹ André Lebon, *Les fugues reliées à l'exploitation sexuelle : état de situation et solutions*, 2016, p. 9

Recommandations

Adapter l'offre de services à la population dans une approche complémentaire, interdisciplinaire et de proximité favorisant la mobilisation et la participation des familles, notamment en recourant à un·e intervenant·e pivot pour guider la personne ou la famille entre les différents services et coordonner l'offre de services.

Fixer le nombre de rencontres en fonction des besoins spécifiques des usager·ère·s, de la chronicité de leur problème, de son impact et du niveau de dysfonctionnement, et non en fonction de standards de pratique ministériels incompatibles avec une approche personnalisée.

Favoriser par des rencontres d'échange le développement d'une étroite collaboration entre les différents partenaires, notamment les services de 1^{re} et de 2^e ligne, les écoles, les garderies et les CPE, et les organismes communautaires qui œuvrent auprès des enfants et leur famille, et ce, afin de renforcer le filet de protection autour de l'enfant. Ces rencontres pourraient prendre la forme d'une table régionale jeunesse.

Valoriser les services de la protection de la jeunesse et informer les partenaires et la communauté sur la nature des services, le signalement, les droits des familles et le soutien qui peut être apporté à l'enfant et sa famille.

1.1.5 Les services associés aux familles d'accueil

Le retrait d'un enfant de son milieu familial a des conséquences importantes et l'ensemble des intervenant·e·s ne considère cette mesure qu'en dernier recours. Devant l'impasse de l'intervention à domicile ou le besoin immédiat de protection, des décisions cliniques sont prises afin d'assurer le milieu de vie substitut le plus approprié et personnalisé pour l'enfant visé. Malheureusement, des considérations externes s'y opposent.

Le manque de ressources entraîne des pairages inadéquats entre enfants et familles d'accueil, l'usure des familles d'accueil qu'on presse d'accepter plus d'enfants qu'elles ne le souhaitent et des déplacements multiples le temps de trouver un milieu stable, pour ne nommer que quelques exemples. Tout cela a des impacts sur l'enfant, qui peine alors à s'enraciner.

S'ajoutent à cela des ressources qui pourraient être adéquates mais qui sont exclues en raison de considérations ministérielles trop rigides, comme des fenêtres trop petites, un nombre insuffisant de sorties de secours dans la maison, un couple trop jeune ou des personnes trop âgées pour constituer une famille d'accueil. Autant de critères qui ne sont pas exigés d'une famille conventionnelle. De plus, les intervenant·e·s sont actuellement exclu·e·s d'emblée des banques de postulant·e·s à titre de famille d'accueil alors que rien ne le justifie, pourvu qu'ils et elles respectent les règles de confidentialité et d'éthique prévues par leurs obligations déontologiques. Il y aurait lieu de réviser et d'assouplir les normes ministérielles de manière à pouvoir disposer d'un bassin plus grand de familles d'accueil afin de mieux répondre aux besoins des enfants et, grâce à une plus grande variété de ressources, d'assurer de meilleurs pairages.

Ajoutons que dans plusieurs régions du Québec, les familles d'accueil ne disposent plus du soutien d'un·e intervenant·e-ressource dédiée. Depuis 2012, c'est à l'intervenant·e assigné·e au dossier de l'enfant que revient cette responsabilité, et ce, en plus de sa tâche régulière d'appliquer les mesures volontaires ou ordonnées par la Chambre de la jeunesse.

Recommandation

En partenariat avec les établissements, offrir des milieux d'accueil appropriés et personnalisés aux enfants, soutenus par des intervenant·e·s-ressources, afin d'éviter que les intervenant·e·s responsables pallient leur absence.

1.1.6 Les services en centre de réadaptation

Le manque de places en centres de réadaptation est criant. Les effets navrants de cette situation sont nombreux :

- jumelage inadéquat entre la ressource et l'enfant;
- mixité des clientèles (enfants et adolescents, agresseurs et victimes d'intimidation, etc.);
- dépassement du nombre optimal de jeunes dans la même unité;
- attente prolongée pour avoir une place et aggravation de la situation qui requiert alors une intervention plus intense et plus longue;
- départ précoce des jeunes alors qu'ils ne sont pas complètement prêts et retour éventuel mais ne peuvent pas rester dans l'unité où le lien thérapeutique a été établi.

Les membres de l'APTS observent quotidiennement l'impact du manque de services adaptés aux jeunes et à leurs besoins, ce qui rend impossible pour les intervenant·e·s d'accompagner les jeunes dans un cadre et dans un contexte favorable.

Bien que la programmation dans les centres de réadaptation et l'approche des intervenant·e·s aient évolué depuis leur ouverture, elles gagneraient à être bonifiées. En effet, le modèle institutionnel ne saurait être camouflé par des murales colorées et des bricolages affichés dans les établissements. Il serait pertinent de revoir le modèle actuel en considérant l'implantation de nouveaux bâtiments adaptés aux besoins des jeunes.

Dans ces conditions, il est laborieux pour le ou la jeune, comme pour l'intervenant·e, de créer un lien de confiance réel et de s'investir dans une démarche de réadaptation. Le nombre de jeunes en unité est trop élevé pour celui des intervenant·e·s. Constamment limitées par les contraintes physiques et le ratio, nous croyons que ces modalités doivent être revues. La réalité en réadaptation a évolué depuis plusieurs années avec la prise en charge de groupes aux problèmes multiples, notamment des enjeux de santé mentale et de trouble de l'attachement. Nous déplorons également un manque de formation pour les jeunes intervenant·e·s appelé·e·s à travailler avec ces groupes.

Le plan de postes prévoit deux éducateur·rice·s pour un groupe allant jusqu'à douze jeunes adolescent·e·s en besoin de protection et deux éducateur·rice·s pour six enfants, qu'on doit accompagner individuellement lorsqu'une crise survient quitte à laisser son ou sa collègue avec les autres enfants ou adolescent·e·s. Pour remettre ces ratios en perspective, soulignons qu'on assigne un adulte pour cinq poupons en CPE.

Recommandation

Offrir des services de réadaptation appropriés et personnalisés aux enfants, prévoyant notamment une programmation personnalisée, un ratio intervenant·e/enfants adéquat, des installations accueillantes offrant un milieu de vie adapté à la clientèle et un investissement pour des services personnalisés.

1.2 Un leadership pour protéger nos enfants

Les intervenant·e·s et les familles peinent à retrouver les services jeunesse dans l'organigramme des établissements du RISS. L'expertise développée au fil des années est maintenant diluée dans une grande direction Jeunes en difficulté, où les gestionnaires sont éloignés des intervenant·e·s, qui le sont eux et elles-mêmes des familles.

La protection de la jeunesse possède un caractère unique en raison de l'imputabilité qu'impose la LPJ à ses directeur·rice·s, qui devrait se refléter dans le pouvoir administratif qu'ils ou elles peuvent exercer au sein des services qui relèvent de leur responsabilité. Or, dans certains CISSS-CIUSSS, la personne directrice est imputable des services de protection de la jeunesse sans pour autant détenir l'autorité administrative sur le personnel qui lui permettrait d'accomplir son mandat. Les directeur·rice·s de la protection de la jeunesse ont dénoncé à la CSDEPJ le fait d'être devenu·e·s des gestionnaires d'entreprise plutôt que gestionnaires ayant un rôle clinique et social. L'employeur doit comprendre qu'il s'agit là d'un problème majeur. Les secteurs sont certes regroupés dans les hautes sphères de direction depuis la réforme du réseau, mais le phénomène est tout autre sur le terrain. L'intervention de la DPJ est exceptionnelle et ce caractère devrait être pris en compte dans son intégration aux structures du réseau.

Des cas qui auparavant étaient discutés en équipe CJ dépendent désormais de plusieurs directions, ce qui entraîne plus de bureaucratie, notamment dans l'application des mesures (familles d'accueil, centres de réadaptation, intervention dans la famille).

Nous croyons que l'ensemble des services reliés à la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) et à la LPJ devraient être gouvernés de façon autonome. Il s'agit selon nous d'une mesure importante pour clarifier les rôles et responsabilités de chaque intervenant·e afin d'assurer une collaboration fluide et de mieux répondre aux besoins des jeunes et des familles. Si la gouvernance des CISSS-CIUSSS ne permet pas d'atteindre l'ensemble de ces objectifs, nous sommes d'avis qu'il faut revenir à une structure complètement indépendante.

Nous croyons que la cohésion des services et l'efficacité recherchées ne pourront être atteintes sans un réinvestissement massif dans les CJ, un déploiement paritaire des sommes allouées et une protection de ces budgets, tel que précisé dans la section 1.3.

Recommandation

Créer une structure autonome incluant tous les services de la direction provinciale de la protection de la jeunesse ainsi que tous les services complémentaires psychosociaux et de réadaptation – en ressources intermédiaires, en ressources de type familial et en centres de réadaptation (RI-RTF-CR) – pouvant aller jusqu'au retrait des CISSS-CIUSSS.

Les organes de surveillance qui se penchent sur la maltraitance des enfants sont surtout des organismes curatifs mandatés pour agir quand un problème survient (CDPDJ, coroner), sinon il s'agit d'organismes généralistes (protecteur du citoyen, direction de la santé publique). Devant l'échec des directeurs et des directrices de la protection de la jeunesse à assumer la défense publique et politique de l'intérêt des enfants et celui de notre société à les protéger, nous proposons la création d'une institution distincte, permanente, indépendante et centrée uniquement sur l'enjeu de la protection de nos enfants. Ce véritable protecteur de l'enfance et de la jeunesse s'assurera qu'il n'y aura plus jamais d'enfants qui passent dans les mailles du filet.

Il serait nommé par l'Assemblée nationale, lui conférant ainsi une reconnaissance politique et lui donnant le pouvoir d'influencer les politiques à venir en matière de protection de la jeunesse. Ce porte-étendard des enfants veillerait au respect de leurs droits en prenant la parole publiquement en leur nom. De plus, il s'assurerait de la promotion de la prévention et veillerait à la préservation de l'expertise bio-psycho-sociale afin d'éviter que cette dernière soit noyée

dans des approches purement médicales. Il alerterait les autorités lors de risques d'abus, identifierait les facteurs de risques et interviendrait au besoin.

Un des premiers objectifs qui pourrait lui être confié serait l'établissement d'une politique nationale de lutte contre la maltraitance et la négligence des enfants. Elle devrait aborder la question de la maltraitance et de la négligence en s'intéressant aux causes sociales sous-jacentes, actualisant ainsi les trois rôles de l'État décrits dans le *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*¹² :

- la création de conditions favorables au développement des personnes et des familles;
- la mise en place de services d'aide pour les familles lors de situations difficiles :
 - o des services sociaux généraux ou spécifiques « pour les parents qui éprouvent des difficultés à exercer leurs rôles auprès de leur enfant ou pour les enfants qui présentent des troubles de comportement;
 - o des services sociaux ou médicaux spécialisés pour les parents ou les enfants avec des problèmes de santé physique ou mentale, d'alcoolisme, de toxicomanie ou de dépendance au jeu, de déficience intellectuelle ou physique;
 - o des services éducatifs spécialisés dans les services de garde et les écoles pour les enfants en difficulté d'apprentissage ou ayant des besoins particuliers;
 - o des mécanismes de médiation ou des recours judiciaires pour régler des conflits conjugaux ou relatifs à l'autorité parentale;
- l'intervention dans des situations exceptionnelles afin de protéger des personnes ou la société.

Recommandation

Confier le leadership de la protection de la jeunesse à un Protecteur de l'enfance et de la jeunesse indépendant, nommé par l'Assemblée nationale, dans une perspective de politique nationale contre la maltraitance des enfants.

1.3 Un financement basé sur les besoins populationnels

1.3.1 Le besoin de réinvestissement en 1^{re} ligne

À partir des rapports statistiques des établissements 2018-2019¹³, nous pouvons estimer qu'un peu plus de 180 000 personnes ont reçu des services du programme santé mentale. Il apparaît donc que près de la moitié des gens qui ont souhaité obtenir de l'aide en santé mentale n'ont pu l'obtenir! Ces données mettent en lumière l'ampleur du sous-financement des services en santé mentale. Et ce n'est là qu'un exemple des programmes sous-financés. Les données qui suivent permettent d'affirmer que les services sociaux de 1^{re} et 2^e ligne le sont tout autant. Malgré le réinvestissement en santé et services sociaux annoncé par le gouvernement en mars 2019, plusieurs programmes subissent toujours l'austérité budgétaire. Ainsi, malgré une croissance annuelle des dépenses en santé de 2000 à 2015¹⁴ de 5,2 %, dont 2,4 % juste pour l'inflation dans le domaine de la santé, plusieurs doivent composer avec une augmentation famélique de leur budget : Santé publique (1,3 %), Déficience physique (1,3 %), Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (1,5 %), Jeunes en difficulté (2,8 %), Dépendances (1,0 %), Santé mentale (2,8 %) et Santé physique (1,8 %).

¹² [Manuel de référence sur la protection de la jeunesse](#), Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, p. 157

¹³ [Rapports statistiques annuels des CH, CHSLD et CLSC 2018-2019](#), MSSS, 2019

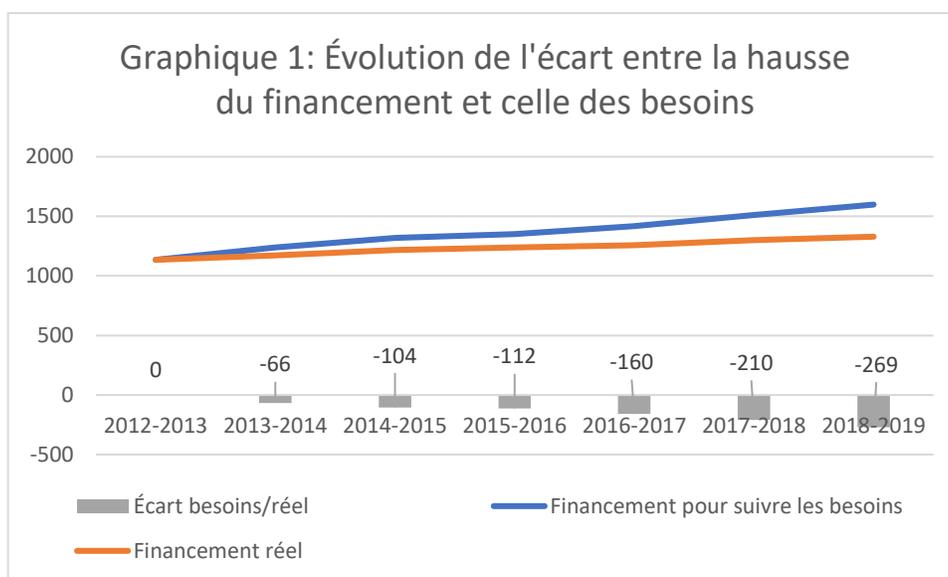
¹⁴ *Pour une juste part du financement fédéral en santé*, Budget 2017-2018, Québec, 2017, p. 11

1.3.2 Le besoin de réinvestissement en CJ

Nos membres appellent à un réinvestissement en protection de la jeunesse depuis une dizaine d'années. L'APTS a développé un indicateur destiné à évaluer, sur une base annuelle, les besoins budgétaires non comblés du programme-service Jeunes en difficulté. À l'aide de cet indicateur, nous pouvons comparer le financement réel de ce programme-service à l'évolution de ce qu'aurait été un financement vraiment basé sur les besoins de la population (augmentation du nombre de signalements + nombre de signalements retenus). L'écart entre ces deux courbes de données permet l'évaluation des besoins financiers non comblés du programme-service Jeunes en difficulté et, conséquemment, des CJ.

De 2012-2013 à 2018-2019, les fonds alloués à ce programme ont connu une augmentation à première vue assez forte, passant de 1 135 M \$ à 1 329 M \$. Cette augmentation de 17,1 % en six ans est toutefois loin de correspondre à celle identifiée par notre comparaison.

Les colonnes grises indiquent le manque à gagner cumulatif, soit l'écart qui existe entre les fonds alloués par le gouvernement et notre évaluation des besoins budgétaires non comblés. Avec les données préliminaires de l'année 2018-2019, l'écart est de 269 M \$. Le déséquilibre entre les ressources allouées au programme-service Jeunes en difficulté et ce qui serait nécessaire pour répondre aux besoins est évident.



C'est pourquoi nous avons réclamé 270 M \$ en juin 2019. À ce jour, le gouvernement a versé 47 M \$ en juillet 2019 et prévu 18 M \$ au budget 2019 pour le mentorat et le soutien clinique, pour un total de 65 M \$, une somme nettement insuffisante.

1.3.3 Le paritarisme et la protection des budgets

Nous croyons que la reconnaissance de l'expertise de nos membres et de l'impact de leurs conditions de pratique sur les services justifie que la distribution de ces sommes soit déterminée au sein d'un comité paritaire syndical et patronal. Nous sommes prêt·e·s à travailler avec l'employeur et le proposons d'ailleurs depuis plusieurs années déjà. À ce titre, nous insistons sur le fait que l'APTS a toujours privilégié le dialogue et la recherche de solutions. Trop souvent, nos

homologues patronaux nous ont qualifié·e·s de partenaires sans y joindre une réelle reconnaissance et des actions en conséquence.

Ce réinvestissement doit aussi s'accompagner d'une garantie de ne pas revenir en arrière : les tragédies du passé ne doivent pas se reproduire. C'est ce que les familles et les intervenant·e·s souhaitent et c'est ce que tout gouvernement devrait s'engager à garantir. C'est pourquoi l'APTS appuie toute initiative allant dans le sens du projet de Loi établissant un bouclier de protection budgétaire des services à l'éducation, à l'enfance et à la protection de la jeunesse (PL 193), déposé par Véronique Hivon le 7 février 2019.

Recommandations

Réinvestir massivement dans les services de 1^{re} ligne.

Réinvestir annuellement 270 M \$ dans les CJ.

Confier à un comité paritaire distinct, tant au niveau national que dans chaque établissement, le mandat de déployer ces investissements en finançant des solutions concrètes qui permettront de diminuer la charge de travail des intervenant·e·s.

Adopter une loi comparable à celle du PL 193.

2. Conditions d'exercice des intervenant·e·s

Malgré la pression interne sur les intervenant·e·s, qualifiée de véritable Omerta par la CSDEPJ et des représentant·e·s des médias, bons nombres d'entre eux et elles ont eu le courage de s'exprimer dans le cadre des travaux de la Commission. Nous nous permettons de leur faire écho et de mettre en lumière leur pratique courante dans cette section. Nous croyons qu'il est important de tenir compte dans le développement des conditions d'exercice de l'avis de notre catégorie de personnel et de lui offrir un environnement sain, qui reconnaît son expertise et l'essence même de son travail. Pour les acteur·rice·s en protection de la jeunesse, intervenir en contexte d'aide mais avec des contraintes amène son lot de défis supplémentaires. Ils et elles doivent quotidiennement faire face à de la résistance de la part des familles mais aussi des partenaires, qui peinent à comprendre le rôle, le mandat et le sens de leur intervention. Cette reconnaissance est au cœur de la question de l'attraction et de la rétention de la main-d'œuvre au sein du réseau.

2.1 La formation et l'accueil des intervenant·e·s

En raison du volume de demandes dans les différents services et de la pression de l'organisation, l'accueil des personnes récemment intégrées dans un service se limite trop souvent à une formation administrative plutôt qu'à une réelle préparation au travail qui les attend. Souvent, la personne nouvellement arrivée se voit rapidement octroyer par son gestionnaire une lourde charge de cas nécessitant une intensité de service importante qui ne tient pas compte de son niveau d'expérience dans le service. La complexification des cas, due entre autres à la comorbidité ainsi qu'aux facteurs de risques sociaux, fait en sorte que la personne n'est pas préparée à faire face à l'ampleur de ses nouvelles tâches. C'est pourquoi il faut lui assurer une intégration qui tienne compte des aspects cliniques et légaux propres au service.

En matière d'attraction et de rétention, ce manque de préparation a tôt fait d'épuiser les nouvelles recrues, voire même, pour ceux et celles qui arrivent dans le réseau, de les décourager d'y poursuivre leur carrière, nous privant par le fait même d'une précieuse relève.

On nous rapporte des situations où les intervenant·e·s se voient confier des cas dès leur première journée sans même avoir reçu l'accès informatique au dossier qui permet de prendre connaissance de l'ensemble des éléments cliniques et légaux de la situation de l'enfant. D'autres, ayant hérité de la charge de cas de personnes absentes depuis un certain temps, doivent se présenter au tribunal la semaine même de leur arrivée. Ou d'autres encore, sans avoir pu bénéficier d'un accompagnement dans leurs nouvelles fonctions, sont l'objet d'une surveillance oppressante de la part de leurs gestionnaires.

L'accueil et l'intégration dans le service doivent être encouragés et mieux soutenus par les gestionnaires, qui gagneraient à permettre une prise en charge de cas graduelle de manière à ce que les travailleur·euse·s puissent développer leurs aptitudes face aux demandes de leur nouveau milieu. L'accès à des intervenant·e·s d'expérience dédié·e·s exclusivement à la formation et à l'intégration des nouvelles personnes salariées est une avenue souhaitée par plusieurs.

Une autre option consiste à allouer le temps nécessaire à un pairage, ce qui inclut un suivi systématique avec des collègues significatif·ve·s et plus expérimenté·e·s dont la charge de travail sera diminuée pour accompagner les nouveaux et nouvelles salarié·e·s. Un tel pairage permet de mieux tenir compte des besoins de la recrue et de l'accompagner vers une charge de cas normale. Ces besoins en mentorat sont identifiés autant en 1^{re} ligne qu'en protection de la jeunesse ou en centre de réadaptation.

En raison de la spécificité de la mission de protection de la jeunesse, il est important que le nouveau personnel puisse s'approprier rapidement les règles relatives aux lois (LPJ, LSJPA), à l'adoption, au concept de protection et à la rédaction de rapport/témoignage.

Recommandation

Déployer un plan d'intégration personnalisé pour ceux et celles qui entrent en fonction, portant sur les aspects cliniques et sur les ressources disponibles, et qui inclut notamment :

pour tout le personnel :

- une formation de base (incluant les aspects légaux);
- un pairage avec une personne expérimentée;
- une prise en charge graduelle;
- un suivi systématique;

pour le personnel dédié à la mission de protection de l'enfance et de la jeunesse, de la formation sur :

- les lois (LPJ, LSJPA, LSSSS);
- l'adoption;
- le concept de protection;
- la rédaction de rapport/témoignage.

2.2 Une charge de travail réaliste

Aucune de ces recommandations n'est viable sans que les intervenant·e·s aient le temps et l'espace pour les appliquer et ne peut être réalisée tant qu'il y a une surcharge généralisée dans le réseau. Pour plus de précisions, deux témoignages de journée type des intervenant·e·s sont présentés en annexe.

Il est impossible d'offrir des services de qualité en ayant une telle charge de travail. Les employeurs et le gouvernement ont refusé pendant toutes ces années d'être à l'écoute et de considérer les multiples signaux d'alarme émis par les professionnel·le·s. Pour les employeurs, il est plus que temps de travailler avec les salarié·e·s afin de déterminer une

charge de travail raisonnable. Ces travaux doivent se faire de façon paritaire dans chaque établissement local car chacune des régions a ses spécificités, tant d'un point de vue clinique que géographique.

Pour offrir l'intensité et la fréquence d'intervention requises par une famille et obtenir des résultats tangibles, les professionnel·le·s doivent pouvoir avoir le temps de travailler adéquatement. Nous saluons le fait que les standards de charge de dossiers soient présentement en évaluation mais il faut se méfier d'une pondération quantitative, à l'image du modèle de gestion actuelle. La charge fixée actuellement peut être à la fois réaliste ou exagérée, selon la complexité de chaque situation, la proximité des ressources, les imprévus, la distance, l'expérience de l'intervenant·e, la judiciarisation du cas, ou encore par la complexité de la coordination avec le service de garde, l'école, l'hôpital ou les grands-parents par exemple. En somme, la charge ne devrait pas être évaluée en fonction du nombre d'enfants suivis mais plutôt au cas par cas. Ajoutons que la charge réelle dépasse souvent largement les standards du MSSS. Il en va de même pour les dossiers au stade de l'évaluation et de l'orientation, où ce n'est pas le nombre de dossiers, mais le temps moyen requis qui doit être revu. Chaque dossier est un cas d'espèce et doit être traité comme tel.

Les intervenant·e·s tiennent à bout de bras les services et pallient les failles du filet social au détriment de leur bien-être personnel. Notre analyse des rapports financiers des CISSS-CIUSSS pour l'ensemble du Québec nous apprend que les heures supplémentaires effectuées ont augmenté de 91 % aux étapes d'accueil, d'évaluation et d'orientation entre 2015-2016 et 2018-2019. Ces pratiques ne peuvent tenir à long terme et contribuent à la pénurie de main-d'œuvre.

Ces constats sont également relevés par la CDPDJ. Elle affirme à la suite de son enquête en Mauricie-Centre-du-Québec que :

« La charge de travail administrative des intervenants à l'application des mesures limite leur capacité d'offrir principalement aide, conseil et assistance¹⁵. »

Qui plus est, elle affirme également à la suite de son enquête au Saguenay-Lac-Saint-Jean que :

« [les] attentes de gestion sont si omniprésentes que les intervenants, consciemment ou non, ajustent leur lecture du concept de protection, des critères d'analyse prévus à la LPJ et des cadres de références afin d'offrir un rendement quantitatif suffisant¹⁶. »

Recommandation

Dans le but d'offrir aux enfants des services continus et adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, de façon personnalisée et sécuritaire, déterminer les charges de travail en considérant les facteurs suivants :

- des indicateurs appropriés et adaptés aux besoins de la clientèle plutôt qu'à la performance;
- la complexité et la spécificité des cas;
- le besoin d'un espace de concertation entre les partenaires et de réflexion à l'intérieur de l'équipe;
- la proximité des ressources disponibles;
- la judiciarisation des dossiers;
- l'étendue du territoire;
- la nécessité du mentorat et de l'accompagnement des stagiaires et des employé·e·s récemment intégré·e·s dans l'équipe;
- le tout dans le respect du jugement des professionnel·le·s et de leur autonomie, des règles déontologiques et des principes des lois (notamment la LPJ).

¹⁵ *Enquête systémique sur les services dispensés aux enfants en famille d'accueil de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour la période du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2016*, Conclusion d'enquête et recommandations 391e. 5^e séance du Comité des enquêtes tenue le 23 mai 2019, p. 8

¹⁶ *Enfants signalés au DPJ Saguenay-Lac-Saint-Jean*, Conclusion d'enquête, CDPDJ, 2017, p. 4

2.3 Le soutien de l'expertise

Pratiquer en services jeunesse relève de la vocation. Il ne faut pas négliger l'ampleur du fardeau décisionnel qui repose sur l'intervenant·e en protection et l'imputabilité qui lui incombe en assumant une gestion de risque. Si l'interprétation de l'intérêt de l'enfant au sens large n'est pas simple, son application est tout aussi complexe.

C'est pourquoi il est nécessaire que les intervenant·e·s puissent compter sur des espaces de concertation et développer des communautés de pratique pour obtenir une objectivité, un recul, et ne pas précipiter une décision lourde de conséquences. Les professionnel·le·s sont appelé·e·s à considérer la situation sous tous ses angles, tout en ayant en tête que le temps presse pour un enfant dont la vie ou le bien-être peut être en danger.

La pression pour atteindre des cibles et des objectifs ne doit pas être un obstacle à cet aspect essentiel du travail. Travailler en vase clos, sans concertation, devient la norme faute de temps et expose les intervenant·e·s à des erreurs au moment de prendre des décisions dans des situations complexes. Il est inacceptable, par exemple, que le nombre élevé de cas urgents déjà enregistrés dans un service justifie que le cas d'un enfant suicidaire de huit ans ne soit pas mis en priorité. Ou qu'un dossier complexe en évolution qui bénéficierait de l'apport des pairs ne puisse pas être ramené à plusieurs rencontres de supervision sous prétexte que d'autres cas sont à l'ordre du jour.

Une pratique de qualité exige aussi d'avoir accès à du développement professionnel tout au long d'une carrière. Le choix des formations doit être fait de concert avec les salarié·e·s et non pas imposé par les gestionnaires. Au retour de la formation, on devrait allouer du temps pour transmettre l'information aux collègues ainsi que pour favoriser la mise en pratique des nouvelles connaissances et l'innovation.

Recommandation

Soutenir le développement des travailleur·euse·s dans leur pratique professionnelle :

- en associant le personnel au choix des formations;
- en favorisant le transfert des connaissances entre collègues;
- en s'assurant que les conditions de pratique permettent du temps de réflexion, de préparation, de codéveloppement et de supervision clinique.

2.4 Le soutien dans l'exercice de la profession

Nos membres déplorent le manque de compréhension, de reconnaissance et de soutien de la part de l'employeur dans la réalisation de leur travail. Axé sur la reddition de comptes et des critères de pseudo performance, le modèle de gestion actuel les éloigne des besoins réels de la population.

Calquer le fonctionnement des services sociaux sur celui d'une chaîne de montage automobile comme le fait le modèle Lean est une grave erreur. Les professionnel·le·s et technicien·ne·s œuvrant dans les services jeunesse méritent la reconnaissance de leur autonomie et de leur expertise. Ils et elles ont reçu une formation technique, souvent universitaire, de la formation continue, fait des stages, développé des pratiques sur le terrain et sont majoritairement régi·e·s par des codes déontologiques. L'employeur exige la loyauté de ses salarié·e·s, celle-ci doit s'accompagner en retour d'une juste reconnaissance. Cette dernière vient de pair avec la valorisation de la dimension clinique du travail, entre autres par la création d'espaces cliniques d'échange avec les pairs. Sous la pression de la performance, les espaces existants sont devenus des occasions de présenter des demandes administratives, ce qui ne répond pas aux objectifs initiaux.

Nos membres affirment régulièrement être affecté·e·s par l'usure de compassion qui se crée à force de tendre la main aux personnes les plus vulnérables, amplifiée par un manque de ressources pour répondre à cette charge émotionnelle. Il n'est pas rare qu'on attribue des dossiers supplémentaires à des intervenant·e·s, aux fins de respecter les cibles, même si leur charge de travail ne leur permet pas de s'en occuper correctement. La recherche de Nathalie Jauvin (INSPQ, 2017) sur le travail émotionnellement exigeant (TÉE) révèle des pourcentages élevés de travailleur·euse·s en CJ qui se disent exposé·e·s au TÉE : 56 % (beaucoup et extrêmement) et 84 % (assez). C'est particulièrement inquiétant à la lumière des risques que le TÉE fait courir aux intervenant·e·s en comparaison avec ceux et celles qui n'y sont pas exposé·e·s :

- 2 fois plus de risques de détresse psychologique;
- 1,5 à 4 fois plus de risques de troubles musculosquelettiques;
- 2 à 2,5 fois plus de risques de maladies cardiovasculaires;
- 1,5 fois plus de risque d'AVC;
- 1,4 à 4 fois plus de risques d'accidents de travail¹⁷.

S'ajoute à l'usure de compassion, inhérente à la pratique, l'exposition à des situations mettant en danger la sécurité et l'intégrité de nos membres. Les insultes, les cris, les menaces et l'intimidation sont monnaie courante. Des intervenant·e·s, souvent de jeunes femmes, sont sujets à l'émotivité et à l'imprévisibilité des familles qu'ils ou elles rencontrent. Prenons l'exemple de cette travailleuse de Montréal ayant reçu des coups de bâtons de hockey par un père qui l'attendait à son bureau après le placement de son enfant, ou celle de Sherbrooke agressée par un adolescent sous la menace d'un *EpiPen*. En réponse, l'employeur fait de la gestion de présence au travail et diminue le nombre d'heures du Programme d'aide aux employé·e·s, devant être prises sur leur temps personnel.

Des mesures concrètes doivent être appliquées pour assurer la sécurité de ces intervenant·e·s. Nous pourrions uniformiser l'initiative de la Mauricie–Centre-du-Québec en intervenant systématiquement en duo lors d'une première rencontre à domicile. Une grille d'évaluation du risque de violence pourrait également être développée et jointe au dossier. Ajoutons que l'arrimage avec la police est nécessaire, tant dans le développement des bonnes pratiques que dans la reconnaissance de la priorité d'accompagnement. En bref, la protection d'un enfant ne devrait pas se faire au détriment de la sécurité des intervenant·e·s.

Recommandations

Déployer un mode de gestion qui favorise le soutien clinique, les espaces de concertation et de collaboration, l'expertise et le jugement professionnel.

Investir afin d'offrir un milieu de travail sécuritaire, ce qui pourrait par exemple se traduire, au sein du comité santé et sécurité du travail local, par la détermination d'un ratio jeunes/intervenant·e, la création d'un sous-comité propre à la jeunesse, une application systématique des politiques sur la question.

3. Organisation et mode de fonctionnement des tribunaux

En matière de protection de la jeunesse, la sphère judiciaire se juxtapose à la sphère sociale. La Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée le 20 novembre 1989, a officiellement reconnu le statut de sujet de droit de l'enfant, son droit d'être protégé et celui de participer aux décisions le concernant. L'appropriation de ce concept par le législateur

¹⁷ Sources : EQCOTESST, 2011 ; Stansfeld et Candy, 2006 ; Hauke et al, 2011 ; Pikhart et Pikhartova, 2015 ; Huang et al., 2012 ; et Kivimäki, 2002.

québécois se traduit non seulement dans son corpus législatif, mais aussi dans la pratique courante en protection de la jeunesse.

3.1 La présence de l'enfant à la Chambre de la jeunesse

La considération de l'enfant dans le contexte judiciaire est, à l'image du réseau, à géométrie variable. De façon générale, l'organisation matérielle des tribunaux n'est pas adaptée. Bien que la Chambre de la jeunesse de Montréal offre un modèle plus moderne, la disposition traditionnelle avec les parties l'une en face de l'autre, le juge en hauteur et les acteur·trice·s judiciaires en toge est la norme dans les salles d'audience du Québec. Comment demander à un·e enfant d'être à son aise, de s'ouvrir sur un vécu sensible et qui concerne souvent ses parents, dans un milieu austère où le décorum l'emporte sur ses besoins? Des adultes bienveillants, des professionnel·le·s expérimenté·e·s, useraient de techniques pour apaiser l'enfant. Cette approche devait être largement partagée.

Afin de s'assurer de la compréhension et de la participation de l'enfant aux décisions qui le concernent, des mesures pourraient être mises en place de façon systématique. À la suite de l'adoption du projet de loi 99, les familles d'accueil ont obtenu le droit d'être informées et entendues de facto dans la situation de l'enfant dont elles assument la charge. Pourquoi ne pas appliquer l'équivalent à l'enfant? Il serait simple pour le ou la juge d'interroger l'avocat·e de l'enfant pour savoir si son·ou sa client·e a bien été informé·e de son droit d'être entendu·e et, selon la réponse, de procéder ou non à l'audience. À l'heure actuelle, cette décision repose sur les épaules des avocat·e·s, sur le jugement clinique et sur le désir de l'enfant, de sorte que le ou la juge sera souvent mis·e devant le fait accompli en ce qui a trait à la présence ou non de l'enfant. Une standardisation de cette étape contribuerait à entendre davantage la voix de l'enfant.

Le passage à la cour est synonyme de stress pour tout individu, a fortiori pour l'enfant qui y est assigné. Outre l'aspect matériel de la salle, l'anticipation et le retour du tribunal sont aussi anxiogènes. Cette période où les traumatismes sont réactivés n'est pas sans conséquences. L'enfant exprimera souvent sa détresse par des comportements perturbateurs dans son milieu. Des passages rapides, sans mise en contexte, ou des retours précipités laissent l'enfant dans une incompréhension néfaste, encore plus pénible dans un contexte de placement. À ce chapitre, c'est souvent l'intervenant·e ou le milieu d'accueil qui doit faire office de baume sur cette plaie ravivée.

Recommandation

Adapter la disposition des salles d'audience et de la chambre de la jeunesse aux besoins des enfants qui les fréquentent et mettre en place des mesures afin de minimiser l'impact de la judiciarisation sur les enfants et de maximiser leur participation.

3.2 L'arrimage clinique et juridique

Proposant un corpus où des principes cliniques de l'intervention sont circonscrits dans un cadre légal, la LPJ fait l'objet de convoitise dans le monde depuis son entrée en vigueur. Quarante ans et plusieurs amendements plus tard, bien que le défi soit généralement relevé, la fluidité de cet arrimage n'est pas encore optimale.

Le milieu juridique ne semble pas très au fait de l'organisation générale des services. Les juges sont saisi·e·s de situations individuelles sous une loi d'exception et les traitent ainsi. Ce spectre d'analyse mène à des ordonnances de services qui restent trop souvent sans suite, ce qui crée des problèmes. La LPJ stipule que la DPJ est responsable de l'exécution de l'ordonnance, mais l'étendue de cette obligation varie selon l'interprétation qui en est faite.

Si l'intervenant-e a dûment rempli sa demande mais que l'enfant reste sur la liste d'attente pendant plusieurs mois, qui est responsable? Des enquêtes de lésions de droits concluront généralement que le réseau est déficitaire et que les intervenant-e-s ont rempli leurs obligations de moyens pour exécuter l'ordonnance. Pourtant, de multiples délais et procédures plus tard, un enfant en situation de haute vulnérabilité n'aura pas eu accès aux services en temps opportun et les seules cibles dont disposera la cour pour diriger son mécontentement seront l'intervenant-e social-e et l'avocat-e. La frustration des juges mène à l'occasion à des demandes étonnantes pour les intervenant-e-s et leurs avocat-e-s, comme l'assignation du ministre Barrette à comparaître à titre de témoin pour rendre compte du manque de services, lorsqu'une évaluation psychologique n'est pas faite dans le délai prescrit.

Actuellement des consultations ont cours entre les DPJ et la magistrature afin d'établir des orientations communes. Mais elles sont à géométrie variable car certaines régions ne font pas de rencontres alors que d'autres le font de façon hebdomadaire ou mensuelle. Aucune règle ne vient encadrer cette concertation visant à assurer un arrimage constant.

Recommandations

Offrir de la formation aux juges de la Chambre de la jeunesse sur les comportements et réactions de l'enfant ainsi que sur la réalité de l'offre de services du RSSS pour un meilleur arrimage entre ce dernier et les ordonnances qui visent l'enfant.

Établir et/ou maintenir une instance mandatoire de concertation entre la magistrature et le Protecteur de l'enfance et de la jeunesse et entre les DPJ régionales et les juges des districts judiciaires respectifs afin d'établir des orientations communes.

4. Cadre législatif

4.1 La confidentialité

Nous croyons que le texte de la LPJ remplit son objectif mais que le bât blesse quand il est question de son interprétation et de son application. Prenons l'exemple de la confidentialité. L'article 72.6 a été étendu à la suite du projet de loi 99 pour faciliter l'échange d'information. Pourtant les problèmes de fluidité persistent, ce qui nous porte à croire que le problème est plus profond. Dans une pratique où l'adhésion, la participation et la collaboration sont de mise, l'intervenant-e tentera d'obtenir l'autorisation du parent pour avoir accès aux détails des événements à la base de la situation de compromission. Face à un refus, il ou elle devra utiliser sa prérogative pour obtenir l'information malgré tout, mettant en danger la relation de confiance avec la famille. Dans un climat de méfiance des familles, de micro gestion des établissements et d'hypervigilance généralisée, la confidentialité a le dos large.

4.2 La mesure appropriée afin d'assurer la protection

Le cadre législatif international et son application en droit civil commun présument que les parents sont les plus aptes à prendre les meilleures décisions à propos de leur enfant et jouissent pour cette raison de l'autorité parentale. Suivant cette logique, il serait cohérent de croire que le milieu à favoriser dans toute décision est celui de la famille. Pourtant, sous la gouverne d'une loi d'exception où la source de la compromission de la sécurité ou du développement de l'enfant est majoritairement ce même milieu familial, n'y aurait-il pas lieu de renverser cette présomption?

La matérialisation de ce concept est un lourd fardeau sur les épaules des intervenant-e-s, qui doivent faire au mieux pour l'enfant tout en le maintenant dans un milieu qui ne répond peut-être pas à ses besoins. Ajoutons à ce poids celui

de créer une relation d'aide avec la famille en sachant qu'elle pourrait être contrainte légalement d'accepter cette aide. Plus difficile encore, l'intervenant-e doit tout faire pour maintenir l'enfant dans son milieu tout en sachant que la situation fera peut-être en sorte qu'il ou elle aura éventuellement la responsabilité de favoriser une adoption. Que ce soit par une modification de l'article 4 de la LPJ ou par la création d'un préambule, nous soumettons à la Commission que l'intention du ou de la législateur-riche dans le texte actuel n'entraîne pas une application claire et que cette dernière peut varier.

Un autre exemple serait celui des délais maximaux de placement de l'article 91.1 de la LPJ. Les délais sont appropriés mais peuvent être outrepassés dans l'application des exceptions, qui devraient être plus strictement interprétées. Compte tenu de l'effet du temps chez l'enfant, les hébergements provisoires devraient (et non pourraient) être comptabilisés. La notion de permanence devrait également être précisée, puisqu'elle n'est pas synonyme de placement à majorité ou de projet de vie, notamment pour certain-e-s juges qui considèrent que cinq ans assurent une permanence.

Nous croyons qu'à l'instar de leur ordre dans la Loi, l'intérêt de l'enfant, sa protection et son développement devraient avoir préséance dans le choix de ses milieux de vie.

4.3 Le poids du fardeau de la preuve

Dans la majorité des dossiers, la DPJ sera la partie demanderesse en raison de sa responsabilité dans la prise en charge d'un dossier découlant d'un signalement. Il sera donc du mandat de son avocat-e d'apprécier la preuve afin de remplir son fardeau selon la balance des probabilités. Dans un dossier où l'enfant a fait un premier dévoilement (puis un second, puis souvent un troisième), c'est lui qui sera appelé à témoigner. Au nom de sa protection, le cadre judiciaire le plongera à nouveau dans sa situation de compromission. Pour présenter une demande d'adoption, il faudra attendre six mois et avoir l'assurance que les parents n'assumeront pas leurs responsabilités parentales. Certains dossiers plus litigieux demanderont à l'enfant d'endurer l'insoutenable plus longtemps pour faire pencher la balance des probabilités. Ces quelques exemples démontrent que les règles gagneraient à être assouplies pour s'adapter à leur sujet de droit.

Recommandation

Effectuer une révision législative des règles de preuve et de procédure afin de les adapter aux besoins et à l'intérêt des enfants visés.

Conclusion

Pour l'APTS, la CSDEPJ offre l'occasion de mettre en lumière de graves problèmes affectant les services de protection de la jeunesse et d'y proposer des solutions pour assurer aux enfants, aux adolescent·e·s et aux familles du Québec les services auxquels ils et elles ont droit afin d'être protégé·e·s, de se développer pleinement et de s'épanouir.

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons souhaité faire entendre la voix de nos membres travaillant auprès des jeunes et de leur famille, tant en centres jeunesse qu'en 1^{re} ligne et en centre de réadaptation. Nous avons soulevé des problèmes rencontrés dans l'organisation et le financement des services, dans les conditions d'exercice des intervenant·e·s, dans l'organisation et le mode de fonctionnement des tribunaux, ainsi que par rapport au cadre législatif.

À la suite des multiples réformes ayant eu cours dans le RSSS, qui ont mis à mal les services de proximité et l'approche populationnelle, l'APTS estime que nous devons faire de l'action en prévention une priorité majeure. Cela doit passer par le renforcement de la 1^{re} ligne, un réinvestissement dans les CLSC, la collaboration avec les partenaires de la communauté ainsi qu'entre les différent·e·s intervenant·e·s.

Les services jeunesse étant noyés dans l'ensemble des directions du RSSS, l'APTS demande la création d'une structure autonome à l'intérieur du réseau, regroupant l'ensemble des services de protection de la jeunesse ainsi que les services complémentaires psychosociaux et de réadaptation, dotée d'une direction unique bénéficiant des ressources humaines et des budgets nécessaires pour combler les besoins des enfants. Précisons que si le cadre des centres intégrés ne permet pas de remplir ce mandat il faudra revenir à une structure totalement indépendante.

Le Québec a été affligé de nombreux drames touchant des enfants. Force est de constater que le système a failli à sa tâche. L'APTS propose de fournir une voix à tous les enfants, pour qu'ils et elles ne soient plus jamais abandonné·e·s à leur sort, par l'entremise d'un Protecteur de l'enfance et de la jeunesse qui serait responsable de l'élaboration et de l'application d'une politique nationale contre la maltraitance des enfants.

Le RSSS est à bout de souffle et nos membres sont en détresse. Pour que les recommandations qui résulteront des travaux de la Commission puissent prendre racine et se déployer dans les services jeunesse, il faudra effectuer des réinvestissements massifs permettant l'amélioration des conditions de travail et de pratique des intervenant·e·s. Le réseau est affecté par une grave pénurie de personnel. Sans de solides mesures d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre, nous ne pourrions offrir les services nécessaires aux jeunes et aux familles vulnérables.

Les négociations en cours pour le renouvellement des conventions collectives du secteur public constituent une occasion à ne pas manquer pour le gouvernement afin de remédier à de nombreux problèmes existants dans le réseau. Nous appelons ainsi les représentant·e·s du gouvernement aux tables de négociation à prendre en considération les multiples problématiques que nous avons abordées afin d'y trouver, ensemble, des solutions pour assurer une offre de services de qualité et placer le bien-être des enfants au cœur de nos priorités.

Annexe I - Recommandations

1. Recommandations relatives à l'organisation et au financement des services

Favoriser un dépistage précoce en investissant les ressources matérielles, financières et humaines requises en prévention pour intervenir le plus tôt possible afin de favoriser un développement optimal de l'enfant.

Adapter les modalités d'accès des services à la spécificité des populations dans une perspective de proximité, incluant le milieu scolaire, les garderies et les organismes communautaires.

Favoriser une prise en charge rapide et effective dans le but de diminuer le nombre d'étapes avant que le ou la jeune et sa famille obtiennent de l'aide.

Adapter l'offre de services à la population dans une approche complémentaire, interdisciplinaire et de proximité favorisant la mobilisation et la participation des familles, notamment en recourant à un·e intervenant·e pivot pour guider la personne ou la famille entre les différents services et coordonner l'offre de services.

Fixer le nombre de rencontres en fonction des besoins spécifiques des usager·ère·s, de la chronicité de leur problème, de son impact et du niveau de dysfonctionnement, et non en fonction de standards de pratique ministériels incompatibles avec une approche personnalisée.

Favoriser par des rencontres d'échange le développement d'une étroite collaboration entre les différent·e·s partenaires, notamment les services de 1^{re} et de 2^e ligne, les écoles, les garderies et les CPE, et les organismes communautaires qui œuvrent auprès des enfants et leur famille, et ce, afin de renforcer le filet de protection autour de l'enfant.

Valoriser les services de la protection de la jeunesse et informer les partenaires et la communauté sur la nature des services, le signalement, les droits des familles et le soutien qui peut être apporté à l'enfant et sa famille.

En partenariat avec les établissements, offrir aux enfants des milieux d'accueil appropriés et personnalisés, soutenus par des intervenant·e·s-ressources afin d'éviter que les intervenant·e·s responsables pallient leur absence.

Offrir des services de réadaptation appropriés et personnalisés aux enfants, prévoyant notamment une programmation personnalisée, un ratio intervenant·e/enfants adéquat, des installations accueillantes offrant un milieu de vie adapté à la clientèle et un investissement pour des services personnalisés.

Créer une structure autonome incluant tous les services de la direction provinciale de la protection de la jeunesse ainsi que tous les services complémentaires psychosociaux et de réadaptation – en ressources intermédiaires, en ressources de type familial et en centres de réadaptation (RI-RTF-CR) – pouvant aller jusqu'au retrait des CISSS-CIUSSS.

Confier le leadership de la protection de la jeunesse à un Protecteur de l'enfance et de la jeunesse indépendant, nommé par l'Assemblée nationale, dans une perspective de politique nationale contre la maltraitance des enfants.

Réinvestir annuellement 270 M \$ dans les centres jeunesse.

Confier à un comité paritaire distinct dans chaque établissement le mandat de déployer ces investissements en finançant des solutions concrètes qui permettront de diminuer la charge de travail des intervenant·e·s.

Adopter une loi comparable à celle du PL 193.

2. Recommandations relatives aux conditions d'exercice des intervenant·e·s

Déployer un plan d'intégration personnalisé pour ceux et celles qui entrent en fonction, portant sur les aspects cliniques et sur les ressources disponibles, et incluant notamment :

pour tout le personnel :

- une formation de base (incluant les aspects légaux)
- un pairage avec une personne expérimentée
- une prise en charge graduelle
- un suivi systématique

pour le personnel dédié à la mission de protection de l'enfance et de la jeunesse, de la formation sur :

- les lois (LPJ, LSJPA, LSSSS)
- l'adoption
- le concept de protection
- la rédaction de rapport/témoignage

Dans le but d'offrir aux enfants des services continus et adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, de façon personnalisée et sécuritaire, déterminer les charges de travail en considérant les facteurs suivants :

- des indicateurs appropriés et adaptés aux besoins de la clientèle plutôt qu'à la performance;
- la complexité et la spécificité des cas;
- le besoin d'un espace de concertation entre les partenaires et de réflexion à l'intérieur de l'équipe;
- la proximité des ressources disponibles;
- la judiciarisation des dossiers;
- l'étendue du territoire;
- la nécessité du mentorat et de l'accompagnement des stagiaires et des employé·e·s récemment intégré·e·s dans l'équipe;

le tout dans le respect du jugement des professionnel·le·s et de leur autonomie, des règles déontologiques et des principes des lois (notamment la LPJ).

Soutenir le développement des travailleur·euse·s dans leur pratique professionnelle :

- en associant le personnel au choix des formations
- en favorisant le transfert des connaissances entre collègues
- en s'assurant que les conditions de pratique permettent du temps de réflexion, de préparation, de codéveloppement et de supervision clinique

Déployer un mode de gestion qui favorise le soutien clinique, les espaces de concertation et de collaboration, l'expertise et le jugement professionnel.

Investir afin d'offrir un milieu de travail sécuritaire qui pourrait par exemple se traduire, au sein du comité santé et sécurité au travail local, par la détermination d'un ratio jeunes/intervenant·e, la création d'un sous-comité propre à la jeunesse, une application systématique des politiques sur la question.

3. Recommandations relatives à l'organisation et au fonctionnement des tribunaux

Adapter la disposition des salles d'audience et de la chambre de la jeunesse aux besoins des enfants qui les fréquentent et mettre en place des mesures afin de minimiser l'impact de la judiciarisation sur les enfants et de maximiser leur participation.

Offrir de la formation aux juges de la Chambre de la jeunesse sur les comportements et réactions de l'enfant ainsi que sur la réalité de l'offre de services du RSSS pour un meilleur arrimage entre ce dernier et les ordonnances qui visent l'enfant.

Établir et/ou maintenir une instance mandatoire de concertation entre la magistrature et le Protecteur de l'enfance et de la jeunesse et entre les DPJ régionales et les juges des districts judiciaires respectifs afin d'établir des orientations communes.

4. Recommandations relatives au cadre législatif

Effectuer une révision législative des règles de preuve et de procédure afin de les adapter aux besoins et à l'intérêt des enfants visés.

Annexe II — Journée type des intervenant·e·s

Témoignage de Natacha, intervenante dans un centre de réadaptation en unité d'encadrement intensif

Début du quart à 7 h

Café à la main, j'arrive à 6 h 55 afin de relever la surveillante de nuit. Elle m'explique que nous avons eu une admission à 3 h 30, Chambre n°4 (je les appelle par leur numéro de chambre pour préserver l'anonymat). Un retour de fugue de 2 semaines, la jeune était en état de consommation, elle a mangé un peu mais aura besoin d'une douche à son lever. La jeune dans la chambre n°8 est revenue de l'isolement à 12 h 30 et s'est endormie vers 1 h du matin. Chambre n°5, qui est en surveillance étroite, a eu une bonne nuit. La surveillante de nuit quitte, je m'installe afin de faire ma planification de la journée. Je regarde les rendez-vous de la journée et les inscrit à ma planification. Je prends le temps de regarder les notes du quart de la veille afin de voir s'il y a des points à poursuivre et des suivis à faire.

7 h 30

Ma collègue arrive, je lui fais un résumé de la soirée d'hier et de la nuit. Chambre n°2 et Chambre n°9 cognent à leur porte dès l'arrivée de ma collègue, elles ont envie d'aller à la salle de bain.

8 h

Lever des jeunes, nous débarrons les portes des filles et les invitons à faire leur déjeuner. Le téléphone sonne, c'est Jean, du transport, qui nous avise que Chambre n°7 et Chambre n°13 doivent être prêtes pour 9 h, car elles passent au tribunal. Chambre n°5, quant à elle, doit être prête pour 9 h 15, elle a un rendez-vous chez sa psychologue. J'avise les jeunes concernées. Chambre n°5 ne veut pas y aller, elle me dit que ça ne sert à rien, « sa psychologue est conne, elle ne comprend rien, personne ne peut l'aider et ça ne changera pas ». Elle veut mourir. Elle est couchée dans son lit et refuse de se lever. Je l'encourage à se lever, lui fait quelques blagues qui fonctionnent habituellement. Je sais que les « mercredis rendez-vous psy » ne sont pas ses matins favoris et que je devrai user d'un peu plus de stratégie pour la faire débiter sa journée. Je sors de la chambre en lui mentionnant que je lui laisse 5 minutes pour se lever, le temps d'aider ma collègue avec le reste du groupe et la gestion du déjeuner. Après avoir fait leur déjeuner, les filles vont manger dans leur chambre. Elles ne peuvent pas être en groupe sans surveillance car elles ont tendance à jaser de sujets négatifs et à s'entraîner dans des plans de fugue où elles se mettent gravement en danger.

9 h

Tout le monde est prêt. Ma collègue va en classe avec celles qui y vont. Chambre n°5 est prête et attend son transport pour aller voir la psychologue. J'appelle les parents, le travailleur social et l'unité pour aviser le retour de fugue de Chambre n°4. La mère est bien contente mais le père ne veut plus qu'on l'appelle. « Elle va refugier *anyway* elle veut juste se geler ! ». Ensuite, j'ai les parents de Chambre n°2 qui appellent, ils veulent des nouvelles de leur fille. Chambre n°4 se lève en même temps et va prendre sa douche. Je mets les parents en attente et donne le nécessaire à la jeune fille, je me présente et lui dis que je prendrai du temps avec elle par la suite pour faire sa rencontre d'accueil. Je reprends l'appel avec les parents mais j'entends crier dans la classe. J'informe les parents que je les rappellerai. Chambre n°10 sort de la classe, claque la porte, pousse une chaise et se rend à sa chambre en criant que la professeur « s'tune osti de vache, pis l'éduc est une pute ». Ma collègue sort rapidement de la classe pour m'informer qu'elle refusait de faire le travail, elle a donc été invitée à quitter. La jeune concernée sort de sa chambre et insulte ma collègue. Je lui demande de retourner dans sa chambre, elle me demande ce que je ferais si elle ne le fait pas. Je l'encourage à respecter ma demande et à faire le bon choix. Elle me demande de faire un appel maintenant, autrement elle va tout casser. Je maintiens ma demande pendant que le téléphone sonne et que Chambre n°4 sort de la salle de bain. Les deux filles se font un petit sourire et Chambre n°10 intègre finalement sa chambre.

10 h 05

Le téléphone sonne encore, c'est la psychologue de Chambre n°5. Son rendez-vous est fini, elle est sur le chemin du retour. J'ai un rapport sur le déroulement de la rencontre, la professionnelle m'avertit que la jeune pourrait être fragile au retour, de gros sujets ont été abordés. C'est moi qui donne le deuxième cours donc je m'écris une note pour ne pas oublier de consigner mes appels et les interventions faites dans le système de notes PIJ.

10 h 15

Les filles sortent de classe, tour de toilettes à tour de rôle et collation. Je vais voir Chambre n°10 vérifier si elle est disposée à revenir en classe, elle me dit d'aller me faire foutre. Je lui demande ce qui se passe, hier elle me parlait qu'elle voulait finir son secondaire et aller au cégep pour aller faire une technique. Elle me répond « Dégage ». Je sors car il est 10 h 15 je dois faire avancer les autres filles. Je dis à ma collègue que Chambre n°4 a pris sa douche, mais que je n'ai pas eu le temps de faire sa rencontre d'accueil. Je lui explique aussi que les 2 filles semblent se connaître. Je lui relate également l'appel avec la psychologue.

11 h 45

Fin du cours, On se prépare pour le dîner. Les filles viennent faire leur service à tour de rôle, Chambre n°5 refuse de manger. Chambre n°10 me demande de faire un appel à son avocat, mais Chambre n°1 est déjà au téléphone. Je lui dis qu'elle pourra appeler lorsque l'autre jeune aura fini. Elle veut le faire maintenant, et demande que l'autre fille fasse son appel après elle. Elle insiste malgré mon refus. Elle connaît les règles, mais elle m'insulte et bardasse les chaises en se rendant à sa chambre. Chambre n°3 lui crie de sa chambre d'arrêter, qu'elle est gossante. Avant que je puisse intervenir, Chambre n°10 rebrousse chemin et se dirige vers la chambre de la jeune fille. Sentant le danger imminent, je demande à ma collègue d'appeler la chef et j'appuie sur mon bouton d'urgence, elles n'en sont pas à leur première bagarre. L'autre l'invite à venir se battre, les agents arrivent pendant que Chambre n°10 lance une chaise. La jeune est retirée en salle d'isolement. Pendant l'intervention, ma collègue va barrer les portes des autres jeunes afin de sécuriser l'environnement. Je monte à l'isolement ouvrir le dossier et redescend rapidement.

13 h

Le cours commence à 13 h 15 et nous n'avons pas fait de pause extérieure encore. Lorsque je reviens à l'unité, ma collègue me dit que lors de l'intervention Chambre n°5 s'est automutilée. Son rendez-vous du matin chez la psychologue en plus de la crise a créé beaucoup de stress chez elle, il s'agit de son moyen pour faire sortir la pression. Elle refuse de nous dire avec quoi elle a agi. Elle finit par me dire qu'elle a trouvé une petite vis par terre chez sa psychologue. Elle accepte finalement de me la remettre et de venir nettoyer ses plaies. Le restant de l'après-midi se déroule sans trop d'embûches : entre les cours, les appels, les pauses, les rencontres à l'isolement avec Chambre n°10. Celle-ci se dit désolée, Chambre n°4 était en fugue avec elle, cela lui a fait remonter quelques souvenirs qui ont fait monter son anxiété et elle ne savait pas comment la gérer. Elle s'engage à respecter les règles et à assumer les conséquences. Elle va écrire une lettre au groupe pour s'excuser.

14 h 45

La personne responsable de la liste de rappel m'appelle, mon collègue ne peut pas rentrer ce soir, on me demande de rester en temps supplémentaire, je serais la seule permanente sur place. J'accepte, je sais que mes collègues de la liste de rappel sont épuisés. De plus, je n'ai pas eu le temps d'écrire mes notes, alors je le ferai durant ma soirée.

15 h

Les collègues de soir entrent, je leur fais les suivis. La plus ancienne des deux, de 4 mois seulement, est déjà venue à notre unité et va relayer notre partenaire en classe, elle finit à 15 h 30. L'autre reste avec moi pour que je puisse lui expliquer le fonctionnement et les particularités des filles. Le téléphone sonne, nouvelle admission à venir avec risque suicidaire. Elle est à l'hôpital présentement et devrait arriver vers 18 h. Nous devons réorganiser les chambres, la nouvelle admission sera en surveillance étroite. Elle doit donc être proche du bureau des éducatrices. La seule chambre de disponible est la Chambre n°11, mais nous ne voulons pas mettre Chambre n°4 à côté de Chambre n°10 considérant la crise de ce matin, surtout en sachant qu'elles étaient en fugue ensemble. La soirée s'annonce agitée, je pars me faire un café!

Témoignage de Valérie, intervenante à l'application des mesures en suivi externe

Arrivée lundi matin

Remise d'un rapport de révision terminé la veille, un dimanche, pendant que mes enfants jouaient dehors avec leur père. Il est à peine 8 h et les mêmes questions me reviennent en tête : « *Aurai-je le temps de compléter mes notes en retard depuis 3 semaines? De retourner voir le jeune garçon que je viens de retirer de son milieu? De débiter les autres rapports de révisions qui doivent être faits? De revoir le jeune dont j'ai dû annuler la rencontre vendredi passé? »*

Je dois remettre une rencontre prévue avec une jeune dont je suis en attente d'une prise en charge depuis près d'un mois. Le chef de service ainsi que la spécialiste en activités cliniques de l'application des mesures viennent tous deux de partir en congé de maladie. Je dois engorger mon horaire, déjà surchargé, pour remettre cette rencontre à plus tard car mon agenda est plein. Il va falloir patienter en espérant que la situation ne se dégrade pas.

Tribunal à 9 h 30

Vendredi dernier en fin de journée nous avons dû prendre une « mesure de protection immédiate » et retirer un jeune garçon de 28 mois de son milieu familial. Les parents sont dévastés mais collaborent tout de même au placement. Ce même vendredi, je devais me présenter dans une autre famille d'accueil et dans le milieu scolaire d'un enfant qui a fait plusieurs agressions sur les enseignants et les élèves. J'ai dû prioriser et laisser cette famille attendre encore un peu.

Je mets ma boîte vocale sur « *Ne pas déranger* ». Je dois me concentrer et avancer le plus possible dans ma rédaction. J'imprime mes requêtes et me déplace au palais de justice. Par chance, nous passons tôt, parfois je dois attendre la moitié de la journée que le dossier passe devant le juge. Je prends le temps de rencontrer le père et la mère et de rappeler l'importance de respecter l'ordonnance dans l'intérêt de leur fils. Je dois aussi aviser le service de garde de l'enfant, le Centre de Réadaptation en Déficience Physique car il y reçoit des suivis et les ressources d'hébergement.

Retour au bureau à 11 h

Je prends du temps avec ma stagiaire. La formation d'une relève d'intervenants en protection de la jeunesse est primordiale et essentielle selon moi. Je le fais avec cœur et engagement, comme je le fais pour tous les dossiers dont j'ai la responsabilité. Je vais devoir annuler l'entraînement prévu ce midi. Ça fait trois semaines que je n'y vais pratiquement plus alors que mon équilibre psychologique en a drôlement besoin. Encore une fois, on va prioriser.

L'un des dossiers dont je viens de terminer le rapport m'a été assigné en collaboration en décembre dernier à la suite du départ subit d'une collègue en congé maladie pour épuisement. J'ai actuellement 26 dossiers dans ma charge de cas. Depuis son départ, j'ai repris 6 de ses dossiers et placé 3 enfants parmi ceux-ci. Même sans avoir eu de transfert, je souhaite que le rapport rédigé dans le dossier que j'ai repris de ma collègue soit clair et concis. Les enjeux sont importants pour cette jeune enfant comme pour tous les autres.

Ma stagiaire a 5 dossiers sur les 26 dont je suis actuellement responsable. Nous devons raccourcir la supervision, la révision de 13 h 15 va débiter sous peu. Ce ne sera pas une révision facile car nous recommanderons la prolongation du placement de l'enfant pour 6 mois et je ne connais ce dossier que depuis 1 mois environ.

Première révision de dossier à 13 h 15

La révision débute, les parents nous avisent que nous serons enregistrés. C'est un moment fort en émotions pour ceux-ci puisqu'ils remettent en question les motifs de placement. Nous tentons de leur rappeler l'historique des services pour leur enfant. Ce dossier sera contesté au tribunal. Nous devons redoubler d'ardeur pour maîtriser encore plus ce dossier que nous « supportons » pour notre collègue en congé maladie. La révision dure 1 h 45.

Deuxième révision de dossier à 15 h

Quinze minutes après la fin de la révision du dernier dossier, nous en recommençons une nouvelle. Celle-ci est pilotée par notre stagiaire. La rencontre se termine à 16 h 15. Je confirme à la responsable d'une famille d'accueil l'arrivée à temps plein d'un nouveau jeune à compter de mercredi. Je dois aviser le transport scolaire, l'enseignant et en plus l'unité du centre de réadaptation afin d'obtenir la médication de l'enfant. Je dois aussi clarifier le calendrier de contacts de l'enfant avec sa mère. Je dois aussi me préparer pour la classification de deux enfants (deux dossiers dont je suis encore une fois « en support ») qui se tient demain matin avec la famille d'accueil. Je demande le soutien de ma technicienne en travail social.

Début du quart de garde de soir et de nuit à 16 h 30

Je commence un quart de garde à l'Urgence sociale, les besoins sont grands et le service ne peut pas être à découvert. Je fais tout le quart de soir et de nuit.

Références

CDPDJ, *Conclusion d'enquête : enfants signalés au DPJ Saguenay-Lac-Saint-Jean*, Montréal, 2017, CDPDJ.

CDPDJ, *Enquête systémique sur les services dispensés aux enfants en famille d'accueil de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour la période du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2016, conclusion d'enquête et recommandations*, Montréal, 2019, CDPDJ.

INSPQ, *Évaluation de la mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025 — Analyse de l'impact des nouveaux mécanismes de gouvernance*, Québec, 2019, INSPQ.

Gouvernement du Québec, *Pour une juste part du financement fédéral en santé*, Budget 2017-2018, Québec, 2017, Ministère des Finances.

Hauke, Angelina & collab, *The impact of work-related psychosocial stressors on the onset of musculoskeletal disorders in specific body regions: A review and meta-analysis of 54 longitudinal studies*, *Work & Stress*, 2011, 25:3, 243-256.

IRSST, *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, Montréal, 2011, IRSST.

Kivimäki, M. & collab., *Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees*, *BMJ*. 2002 Oct 19;325(7369):857.

Lebon, André, *Les fugues reliées à l'exploitation sexuelle : état de situation et solutions*, rapport présenté à la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, 2016.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, 2010, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille, Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022*, Québec, 2017, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Rapports statistiques annuels des CH, CHSLD et CLSC 2018-2019*, Québec, 2019, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Observatoire des tout-petits, *Violence et maltraitance : Les tout-petits québécois sont-ils à l'abri?* Montréal, 2017 Observatoire des tout-petits.

Plourde, Anne, *CLSC ou GMF – Comparaison des deux modèles et impact du transfert de ressource*, Montréal, 2017, IRIS.

Pikhart H et Pikhartova J., *The Relationship Between Psychosocial Risk Factors and Health Outcomes of Chronic Diseases: A Review of the Evidence for Cancer and Cardiovascular Diseases*, Copenhague, 2015, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

Protecteur du citoyen, *Rapport annuel d'activités 2016-2017*, Québec, 2017, Protecteur du citoyen.

Stansfeld, Stephen et Bridget Candy, *Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review*, *Scand J Work Environ Health* 2006; 32 (6, special issue):443–462.

Siège social

1111, rue Saint-Charles Ouest, bureau 1050
Longueuil (Québec) J4K 5G4
Tél. : 450 670-2411 ou 1 866 521-2411
Télec. : 450 679-0107 ou 1 866 480-0086

Bureau de Québec

1305, boul. Lebourgneuf, bureau 200
Québec (Québec) G2K 2E4
Tél. : 418 622-2541 ou 1 800 463-4617
Télec. : 418 622-0274 ou 1 866 704-0274

www.apsq.com • info@apsq.com

