

AVRIL 2020

# Mémoire présenté dans le cadre des travaux de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse

Le 1 avril 2020

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

Direction des services sociaux



**Ce mémoire a été rédigé sous la direction de :**

Lyne Jobin, directrice par intérim,  
Direction des services sociaux

Marie-Claude Sirois, directrice adjointe temporaire,  
Direction des services sociaux

et

Luc Boileau, président-directeur général  
INESSS

**Pour citer ce document** : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Mémoire présenté dans le cadre des travaux de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. Québec, Qc : INESSS; 2020. 26 p.



# Table des matières

Introduction .....	1
1.Contexte actuel en protection de la jeunesse au Québec : une occasion unique pour rehausser les capacités du système social en faveur des enfants et des jeunes .....	2
1.1. Enjeux actuels en protection de la jeunesse au Québec et ailleurs dans le monde ...	2
1.2. Facteurs de risque et conséquences de la maltraitance .....	2
2. L'INESSS, une organisation qui soutient l'amélioration du système de santé et des services sociaux .....	4
2.1. Les moyens et méthodes utilisés par l'INESSS.....	4
3. La contribution de l'INESSS à l'amélioration des services offerts aux enfants, aux jeunes et à leur famille .....	6
3.1. Les contributions passées .....	6
3.2. Les contributions à venir.....	7
4.La contribution potentielle de l'INESSS à l'amélioration des services en protection de la jeunesse .....	10
4.1. L'exploitation des données en vue de mieux documenter les trajectoires de soins et services.....	10
4.2. L'identification des meilleures pratiques et élaboration de normes de qualité basées sur des données probantes .....	11
4.3. Mobilisation des parties prenantes et partenaires autour des jeunes et des familles à risque ou en situation de négligence ou de maltraitance.....	13
5.Les perspectives pour faire mieux et aller plus loin .....	14
5.1. Offrir des services efficaces en petite enfance .....	14
5.2. Assurer une offre de services de première ligne efficace et bien arrimée avec les services en protection de la jeunesse .....	15
5.3. Soutenir davantage la transition à la vie adulte pour les jeunes en difficulté .....	16
5.4. Déployer une approche plus communautaire en protection de la jeunesse .....	17
Conclusion .....	19
Références.....	20



# Introduction

La Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse a été mise en place dans l'urgence de mieux répondre aux besoins des jeunes et des familles afin de leur permettre de faire face à des situations posant une menace immédiate pour leur santé et leur bien-être. Ses recommandations devront permettre d'établir des balises qui guideront l'évolution des services de protection de la jeunesse et des lois qui les régissent, le rôle des tribunaux et des services sociaux, ainsi qu'une meilleure coordination entre les partenaires des différents milieux.

À ce jour, tant les propositions soumises à la Commission que l'analyse des meilleures pratiques invitent à adopter une vision large et collaborative afin de faire de l'appui au développement optimal des enfants un réel projet de société.

En raison de son rôle et de sa mission, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) peut contribuer à faire en sorte que cet idéal prenne forme, en canalisant ses efforts avec ceux des divers partenaires et intervenants du milieu. Pour améliorer la performance du système de protection de la jeunesse, il est souhaitable de s'appuyer sur les meilleures pratiques cliniques et organisationnelles, tant en aval qu'en amont, de soutenir leur déploiement dans l'ensemble des régions du Québec et de rehausser la capacité de mesurer leurs effets sur la vie des jeunes et des familles.

# **1. CONTEXTE ACTUEL EN PROTECTION DE LA JEUNESSE AU QUÉBEC : UNE OCCASION UNIQUE POUR REHAUSSER LES CAPACITÉS DU SYSTÈME SOCIAL EN FAVEUR DES ENFANTS ET DES JEUNES**

La prévalence de l'usage de médicaments spécifiques au TDAH est passée de 3,3% à 4% (+ 21 %) au Canada entre 2014-2015 et 2017-2018. Si on exclut le Québec, la prévalence a grimpé de 2,4% à 2,9% (+ 21%). Pendant la même période, la prévalence de l'usage de médicaments spécifiques au TDAH au Québec est passée de 6,5 à 8,1% (+ 25%). Ces résultats tiennent compte des données des régimes publics et privés au Canada (figure 1).

## **1.1. Enjeux actuels en protection de la jeunesse au Québec et ailleurs dans le monde**

Un survol<sup>1</sup> de la littérature internationale publiée au cours des dix dernières années en protection de la jeunesse permet de constater que plusieurs pays, dont l'Australie, le Royaume-Uni et les États-Unis, sont aux prises avec des enjeux similaires à ceux rencontrés par le Québec. Mentionnons, entre autres, un système submergé par une augmentation des signalements et des délais d'attente, des problèmes de main d'œuvre chroniques affectant la qualité et la continuité des services, des contraintes de gestion accrues et amplifiées par une rationalisation des ressources ainsi qu'une certaine dualité entre les finalités visées par les services de protection de la jeunesse et les cadres législatifs qui les régissent [Lonne et al., 2013; Miron et al., 2013; Peckover et Smith, 2011]. La littérature consultée rapporte aussi que la médiatisation de cas tragiques aurait tendance à entraîner une sursimplification des problèmes et des réponses axées sur la gestion du risque et des règles procédurales [Morrison, 2010].

## **1.2. Facteurs de risque et conséquences de la maltraitance**

Une revue exploratoire de la littérature sur les facteurs de risque et les conséquences de la négligence et de la maltraitance<sup>2</sup> permet de constater une grande variété de ceux-ci, ce qui laisse entrevoir une grande variation des besoins des enfants et de leur famille.

Les facteurs de risque associés à la négligence et à la maltraitance concernent principalement les parents. On constate que les enfants dont les parents présentent de

---

<sup>1</sup> Les tendances relevées sont basées sur la lecture de 600 titres et résumés de documents publiés au cours des 10 dernières années en matière de protection de la jeunesse.

<sup>2</sup> Dans le cadre de cette revue de littérature exploratoire, seules des revues systématiques ou des méta-analyses publiées dans les 10 dernières années ont été consultées. Elles incluaient à la fois les facteurs de risque à la négligence et à la maltraitance (sauf l'abus sexuel) et les conséquences qui y sont associées.

faibles compétences parentales, vivent des stress importants ou ont des problèmes de santé mentale, abusent de l'alcool ou des drogues, manquent de soutien social et affichent des comportements délinquants ou antisociaux, sont plus à risque d'être maltraités ou négligés [Assink et al., 2018; Clément et al., 2018; Kane et Bornstein, 2018; Mulder et al., 2018; Stith et al., 2009]. Ils sont plus à risque s'ils vivent dans une famille ayant un statut socioéconomique faible, avec des parents qui sont peu scolarisés ou qui ne travaillent pas, ou dans une famille monoparentale [Clément et al., 2018; Mulder et al., 2018; Stith et al., 2009].

Certaines caractéristiques individuelles des enfants et des jeunes, comme avoir de faibles habiletés sociales et de communication, avoir des problèmes de santé mentale ainsi que des troubles de comportement, peuvent, dans une moindre mesure, être considérées comme des facteurs de risque [Braga et al., 2018; Ibrahim et al., 2018; Mulder et al., 2018; Braga et al., 2017; Erskine et al., 2016; Infurna et al., 2016; Maguire et al., 2015; Pacheco et al., 2014; Stith et al., 2009]. Le sens de la relation entre ces caractéristiques et la négligence et la maltraitance n'est toutefois pas clairement établi dans la littérature scientifique : certains chercheurs les considèrent comme des facteurs de risque à la négligence et à la maltraitance, alors que d'autres les perçoivent comme des conséquences à celles-ci [Stith et al., 2009].

Les conséquences de la négligence et de la maltraitance envers les enfants et les jeunes peuvent être importantes tout au long de leur vie. Les enfants et les jeunes qui en ont été victimes sont plus à risque d'avoir des difficultés d'apprentissage de toutes sortes et d'être peu scolarisés [Yingying et al., 2019; Bevilacqua et al., 2018; Erskine et al., 2016; Maguire et al., 2015; Masson et al., 2015; Pacheco et al., 2014]. Par conséquent, leurs perspectives d'emploi à l'âge adulte s'en trouvent affectées [Bevilacqua et al., 2018; Bunting et al., 2018]. Plusieurs autres problématiques peuvent également survenir chez ces enfants et ces jeunes, dont une faible estime d'eux-mêmes, des difficultés à développer ou à maintenir des relations, une dépendance aux substances psychoactives ou une dépendance affective, ainsi que des problèmes physiques [Bevilacqua et al., 2018; Clément et al., 2018; Kane et Bornstein, 2018; Erskine et al., 2016; Maguire et al., 2015; Pacheco et al., 2014; Kristman-Valente et Wells, 2013].

La littérature soutient que plusieurs enfants et familles bénéficieraient, tant en aval qu'en amont, de services autres que ceux offerts par la protection de la jeunesse. Une réponse adaptée aux besoins des jeunes et de leurs parents, en temps opportun, permettrait de réduire les conséquences de la négligence, même les prévenir pour leur assurer un meilleur devenir.

## **2. L'INESSS, UNE ORGANISATION QUI SOUTIENT L'AMÉLIORATION DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a été créé en janvier 2011 à la suite de la fusion du Conseil du médicament et de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Il a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. L'Institut exerce cette mission dans le respect des valeurs d'excellence, d'indépendance, d'ouverture, de rigueur scientifique, de transparence, de probité et d'équité envers ceux qui utilisent les services de santé et les services sociaux, et en tenant compte de ses ressources.

En 2015, dans la foulée de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, une Direction des services sociaux (DSS) a été créée à l'INESSS. Celle-ci a permis d'ajouter un créneau spécialisé afin d'évaluer et de soutenir l'amélioration des modes d'intervention en matière de services sociaux et de services de santé mentale.

Comme pour les autres directions, les mandats confiés à la DSS sont intégrés dans le plan triennal d'activités de l'INESSS approuvé par la ministre de la Santé et des Services sociaux et mis à jour sur une base annuelle. Les travaux d'évaluation de l'INESSS sont ainsi alignés sur les priorités du ministère et de son réseau.

Afin d'appuyer efficacement les décisions et réaliser sa mission, l'INESSS fournit aux décideurs du réseau de la santé et des services sociaux différents produits de haute qualité scientifique pour répondre à leurs questions et besoins.

Les avis ainsi que les guides et normes de qualité présentent des recommandations à l'intention de la ministre. Elles sont destinées à soutenir les intervenants dans leurs pratiques cliniques, de même que les gestionnaires pour ce qui est de l'organisation des soins et des services. Des produits de connaissances sans recommandations sont également produits par l'INESSS, soit des états des pratiques (axés sur l'analyse des données cliniques ou organisationnelles du Québec ou d'autres pays) et des états des connaissances (axés sur l'analyse de la littérature scientifique); des constats ou des pistes d'action découlent de ces produits.

### **2.1. Les moyens et méthodes utilisés par l'INESSS**

Les productions de l'INESSS s'appuient sur des méthodes d'évaluation des technologies et modes d'interventions en santé et services sociaux reconnus, notamment des organisations internationales ayant des mandats similaires comme le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) et la Haute Autorité de santé (HAS), et basés sur l'intégration des savoirs scientifiques, expérientiels et contextuels. Pour ce faire, l'INESSS :

- procède à une recension et à une analyse rigoureuse des données probantes issues de la littérature scientifique et des milieux de pratique;
- mène des consultations et des groupes de discussions auprès de citoyens, usagers, proches, intervenants et gestionnaires;
- exploite les banques de données clinico-administratives et effectue des analyses économiques lorsque les données le permettent;
- mobilise diverses parties prenantes, dont des chercheurs, et des représentants des ordres professionnels et associations d'usagers au sein de comités consultatifs et délibératifs;
- bénéficie d'une structure d'encadrement scientifique et éthique composée de comités d'excellence cliniques dans chacune de nos sphères d'activité, d'un conseil scientifique et d'une vice-présidence scientifique veillant à la qualité scientifique de l'ensemble des productions et processus de l'INESSS.

Les approches patients/usagers-partenaires sont également bien intégrées dans le processus de production de l'INESSS. En effet, l'INESSS compte parmi ses employés deux usagers partenaires qui travaillent en collaboration avec les équipes projets dans les dossiers qui leur ont été assignés. Depuis deux ans, l'INESSS s'est également doté d'un panel d'usagers permanent composé de personnes ayant un vécu et une expérience de soins en tant qu'usagers des services sociaux et en santé mentale.

Les méthodes de production et les structures d'encadrement scientifique de l'INESSS, dont les comités d'excellence clinique, permettent de s'assurer que les recommandations de l'INESSS sont pertinentes, acceptables et applicables au Québec, et qu'elles s'inscrivent dans une visée juste et raisonnable pour le système de santé et des services sociaux. Enfin, la structure organisationnelle de l'INESSS, comprenant la santé et les services sociaux, permet une analyse commune de certains enjeux et des solutions plus systémiques et holistiques.

### **3. LA CONTRIBUTION DE L'INESSS À L'AMÉLIORATION DES SERVICES OFFERTS AUX ENFANTS, AUX JEUNES ET À LEUR FAMILLE**

#### **3.1. Les contributions passées**

Au cours des dernières années, la Direction des services sociaux (DSS) de l'INESSS a été appelée à produire des publications offrant un regard éclairé, appuyé sur une expertise scientifique afin de guider les décisions organisationnelles et cliniques. La DSS a entre autres répondu à plusieurs questions qui préoccupaient le MSSS en matière de protection de la jeunesse. À titre d'exemples :

- Comment améliorer la gestion du risque suicidaire et des comportements d'automutilation chez les jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation [INESSS, 2019a]?
- Comment soutenir la pratique professionnelle des personnes autorisées par le DPJ à intervenir à l'étape d'application des mesures en protection de la jeunesse [INESSS, 2019b]?
- Quelles sont les trajectoires de service des enfants et des jeunes dans le système de protection de la jeunesse et comment ces trajectoires fluctuent-elles dans le temps et entre les régions [INESSS, 2019c]?
- Quelles sont les meilleures pratiques de prévention et d'intervention en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation [INESSS, 2018b]?
- Quels outils d'évaluation du risque d'abus physique devraient être utilisés par les intervenants pour évaluer les enfants qui font l'objet d'un signalement à la protection de la jeunesse [INESSS, 2015b]?

La DSS a également été sollicitée pour répondre à des questions liées à des services complémentaires à ceux offerts par la protection de la jeunesse, dont les suivants :

- Comment devrait être déployée l'offre de services spécialisés externes intensifs pour la clientèle jeunesse présentant un trouble de l'usage d'une substance [INESSS, 2019d]?
- Quelles devraient être la trajectoire optimale de services, et les meilleures interventions aux différentes étapes de la trajectoire, pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes québécois présentant un TDAH ou des difficultés apparentées [INESSS, 2018c]?
- Quels sont les meilleures pratiques de prévention et d'intervention en matière de négligence auprès d'enfants, de familles et de communautés autochtones et les facteurs facilitant leur mise en œuvre [INESSS, 2014]?

L'Institut a ainsi pu contribuer à l'amélioration des pratiques touchant les jeunes et leur famille en répondant à plusieurs questions qui lui ont été adressées par les autorités ministérielles. Certains de ces projets ont été réalisés en collaboration étroite avec les instituts universitaires.

### **3.2. Les contributions à venir**

Par ailleurs, à court et moyen termes, l'INESSS publiera deux avis en lien avec des préoccupations soulevées dans le cadre des travaux de la Commission. Au printemps 2020, un premier avis sur les meilleures pratiques de dépistage des difficultés et retards liés au développement des enfants et des jeunes suivis en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) sera publié. À l'automne 2020, une grille d'analyse des besoins des familles admises au programme de Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE), accompagnée d'un guide pour les intervenants sera également publiée.

L'INESSS se positionne également comme chef de file dans d'autres projets concernant les jeunes et leur famille qui débutent actuellement. Fort de ses travaux sur le sujet et des collaborations qu'il a su développer au cours des dernières années, l'INESSS assure la coordination de l'ensemble des travaux découlant du plan d'action intitulé Les fugues en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation : Prévenir et mieux intervenir [MSSS, 2018]. Plusieurs partenaires se sont joints à l'Institut afin de soutenir la mise en œuvre et le suivi des activités qui y sont prévues. L'INESSS a aussi été mandaté spécifiquement pour réaliser la mesure phare du plan d'action : La révision et l'harmonisation de l'offre de service des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation. Pour ce faire, l'équipe qui y travaille pourra répondre à trois grandes questions.

#### **a. Quelle devrait être la définition actualisée des services de réadaptation et de leurs principales composantes?**

Comme l'ont fait remarquer plusieurs acteurs lors des audiences de la Commission, de même que lors de consultations réalisées par l'INESSS, il importe qu'une réflexion soit faite sur les services de réadaptation destinés aux jeunes en difficulté, notamment en ce qui concerne la tension entre le besoin d'assurer leur sécurité dans des milieux de vie les plus normalisant possibles. Une mise à jour de l'intervention de réadaptation auprès des jeunes en difficulté d'adaptation et de ses principales composantes au Québec en 2020 s'impose.

#### **b. Quelles sont les meilleures interventions de réadaptation auprès des jeunes en difficulté et de leur famille?**

Les jeunes hébergés en centre de réadaptation présentent des besoins variés et souvent complexes. Pour y répondre adéquatement, l'offre de service se doit d'inclure des activités de réadaptation basées sur les meilleures pratiques cliniques et visant des problématiques cliniques diversifiées, notamment en ce qui a trait aux habiletés sociales, à l'utilisation de stratégies d'adaptation, au développement de

l'autonomie au quotidien, à la scolarisation et à l'employabilité, à la santé physique et mentale, ainsi qu'au développement et au maintien de relations positives;

**c. Quelles sont les conditions organisationnelles nécessaires à la mise en œuvre des services de réadaptation, adaptés aux besoins et efficaces?**

Les conditions organisationnelles nécessaires à la mise en œuvre des services de réadaptation, voire à leur succès, doivent faire partie des réflexions. Selon plusieurs témoins entendus à la Commission et une majorité de personnes consultées par l'INESSS, des changements organisationnels s'avèrent nécessaires pour améliorer les services offerts aux jeunes hébergés dans les centres de réadaptation. Il faut notamment repérer les mesures efficaces pour assurer la continuité et la complémentarité des services de première ligne et de réadaptation afin d'assurer une meilleure réponse aux besoins des jeunes, en aval et en amont de l'hébergement.

L'INESSS a également été mandaté pour coordonner les travaux d'un projet visant à développer des trajectoires de soins et de services pour les enfants et les jeunes à risque ou en situation de négligence et leur famille. Trois volets permettront de compléter ce projet :

**a. Un portrait des enfants et des jeunes à risque ou en situation de négligence et de leur famille, des services qui leur sont actuellement offerts et des parcours qu'ils suivent au sein des services sera réalisé pour dresser un état de la situation au Québec.**

Des programmes ont été développés au Québec pour les enfants et les jeunes à risque et en situation de négligence et leur famille (OLO, SIPPE, programmes d'intervention en négligence) afin de prévenir une intervention de la protection de la jeunesse. Pourtant, la négligence demeure un des motifs principaux de signalement à la protection de la jeunesse en 2018 [DPJ/DP, 2019b]. Un portrait de la situation globale de ces services et des usagers est nécessaire;

**b. Des trajectoires de soins et services à l'intérieur du programme-service Jeunes en difficulté et en complémentarité avec d'autres programmes-services du RSSS, du réseau communautaire, des services de garde éducatifs pour la petite enfance et du réseau scolaire seront proposées.**

À chacune des étapes de ces trajectoires, les meilleures pratiques cliniques et organisationnelles susceptibles d'être mises en œuvre en raison de leur acceptabilité et de leur applicabilité dans le contexte québécois seront recommandées. Ce volet s'inscrit ainsi dans les Orientations ministérielles relatives au programme-services Jeunes en difficulté 2017-2022, *Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille* [MSSS, 2017].

**c. Des indicateurs de suivi de la mise en place des trajectoires et des indicateurs de résultats permettant de mesurer l'effet des changements apportés en matière d'amélioration des services pour les enfants et les jeunes à risque ou en situation de négligence et leur famille seront développés.**

Ce volet permettra de rehausser la capacité du réseau au regard de la mesure des processus et des résultats aux trajectoires de soins et de services proposées et soutiendra les établissements dans le déploiement de trajectoires fluides et efficaces.

Enfin, l'INESSS collabore activement avec l'Institut universitaire Jeunes en difficulté du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et le Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles du CIUSSS de la Capitale-Nationale aux travaux pilotés par le MSSS visant à réviser et développer des standards de pratique en protection de la jeunesse. L'INESSS met à profit ses méthodes scientifiques pour le développement de standards appuyés sur les meilleures pratiques cliniques et organisationnelles.

## **4. LA CONTRIBUTION POTENTIELLE DE L'INESSS À L'AMÉLIORATION DES SERVICES EN PROTECTION DE LA JEUNESSE**

La revue sommaire de la littérature que nous avons effectuée permet de définir plusieurs tendances, stratégies et initiatives expérimentées dans les pays ayant entrepris une réforme de leur système de protection. Les actions et les mesures qui seront mises de l'avant au Québec doivent être basées sur des données probantes; les effets sur la sécurité et le bien-être des enfants doivent être évalués. Dans cette optique, l'INESSS pourrait documenter la pertinence et l'efficacité des stratégies mises de l'avant par d'autres pays, ce qui serait d'un grand intérêt pour le Québec.

L'INESSS occupe actuellement une position privilégiée au niveau provincial, lui permettant de contribuer à l'amélioration de la qualité des services aux jeunes en difficultés, aux familles en situation de négligence ou de maltraitance et à la performance du système de protection de la jeunesse. L'expertise et les compétences développées peuvent être mises à profit dans les trois axes suivants :

- documenter et analyser les trajectoires de soins et services en santé et en services sociaux des enfants et des jeunes suivis en protection de la jeunesse;
- déterminer les meilleures pratiques cliniques et organisationnelles et leur potentiel de mise en œuvre au Québec, et élaborer des normes de qualité permettant d'en faire le suivi;
- assurer un leadership en protection de la jeunesse pour favoriser des approches réflexives qui favorisent une appropriation des connaissances et une révision des pratiques en conséquence.

### **4.1. L'exploitation des données en vue de mieux documenter les trajectoires de soins et services**

Dans le cadre de son mandat, l'INESSS a par ailleurs établi une entente tripartite avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec lui permettant d'accéder aux banques de données médico-administratives provinciales dénominalisées. La valeur fondamentale de cette entente ne vient pas uniquement du fait que l'INESSS dispose d'un accès unique à la quasi-totalité des données clinico-administratives détenues par le MSSS et la RAMQ, mais surtout parce que ces différentes sources peuvent être jumelées entre elles sur la base des usagers. Ainsi, pour ces bases, dont certaines remontent à plus de 20 ans, il est possible de construire les parcours de soins et de services des usagers du système de santé et de services sociaux. Depuis que ces données lui sont accessibles, l'Institut a développé une capacité unique de les traiter dans une perspective de soutien à l'amélioration des pratiques cliniques et organisationnelles.

Dans son rapport à l'Assemblée nationale, le Vérificateur général du Québec [2019] en est arrivé au même constat : les DPJ sous-utilisent actuellement les données dont ils disposent. Il constate que le nombre de signalements par enfant n'est pas analysé et qu'il n'y a pas non plus d'analyse rigoureuse des taux d'enfants resignalés dans les différents établissements audités.

Présentement, les rares expertises nécessaires à la mise en œuvre d'un système de soutien à l'amélioration continue des pratiques en protection de la jeunesse, s'appuyant sur des données probantes, sont largement morcelées au Québec. La mise en commun des compétences dans le rehaussement de la capacité à mesurer les parcours de soins et de services des enfants apparaît comme un chantier prioritaire pour l'INESSS. Sa capacité à exploiter ces données de façon optimale dans le secteur des services sociaux doit être mise à profit.

C'est dans cette perspective que le projet concernant les trajectoires de soins et services pour les enfants et les jeunes à risque ou en situation de négligence et leur famille sera réalisé. Par exemple, en jumelant les données du Système d'information sur la clientèle et les services des CSSS - mission CLSC (I-CLSC) à celles du système de données nommé Projet intégration jeunesse (PIJ), il sera possible de mieux décrire et comprendre la continuité des soins et des services en amont, pendant l'épisode de service et en aval des prises en charge par la DPJ.

Dans le cadre du projet GFISC, plusieurs indicateurs ont été développés par les chercheurs (Nico Trocmé et Tonino Esposito), en collaboration avec les établissements, pour suivre les trajectoires de quatre populations, soit les enfants dont le signalement a été retenu en vertu de la LPJ, les enfants hébergés en milieu de vie substitut, les enfants qui ont vécu une réunification familiale et les enfants qui ont cessé de recevoir des services offerts en vertu de la LPJ [INESSS, 2019c]. Certains de ces indicateurs pourraient notamment être repris dans le cadre des travaux sur les trajectoires de soins et de services pour les enfants à risque ou en situation de négligence et leur famille, à la fois pour faire le portrait des enfants et des services, mais également comme indicateurs de suivi de la mise en œuvre des trajectoires et des meilleures pratiques qui seront proposées.

L'objectif est de se doter d'un réel dispositif d'évaluation de la performance des services offerts aux jeunes et aux familles, dont ceux offerts dans le contexte de la LPJ. Le développement des capacités pour la mesure, jumelée à la mise à profit des connaissances sur les meilleures pratiques, cliniques et organisationnelles, pourrait servir d'assise à une stratégie globale d'amélioration continue.

#### **4.2. L'identification des meilleures pratiques et élaboration de normes de qualité basées sur des données probantes**

Plusieurs instances ont fait valoir à la Commission la nécessité d'adopter une perspective de qualité en soutenant l'implantation de pratiques cliniques et organisationnelles basées sur des données probantes et axées sur la création de valeurs pour les jeunes et leur famille suivis en vertu de la LPJ. L'évaluation des

pratiques actuelles et la mise en relation avec les meilleures pratiques sont des étapes essentielles à l'amélioration de la qualité des services et de la performance du système de protection de la jeunesse. Cette analyse, que l'INESSS est en mesure de réaliser, est d'une importance capitale, notamment parce que certaines interventions psychologiques utilisées auprès d'enfants et adolescents ont été documentées non seulement comme inefficaces mais également comme potentiellement dommageables [Mercer, 2017]. L'analyse de l'efficacité et de la pertinence des différents programmes et modèles organisationnels expérimentés dans d'autres juridictions serait également d'une grande richesse pour le Québec. Rappelons qu'il est prévu de réaliser cette analyse dans le cadre du projet sur la révision et l'harmonisation de l'offre de services en réadaptation.

Également, les standards de pratique et les indicateurs de suivi actuels ne permettent pas de mesurer l'efficacité des pratiques en protection de la jeunesse ni de mesurer leur impact sur le bien-être des enfants et des jeunes. Ces standards ont fait l'objet de nombreuses critiques et sont en cours de révision. L'INESSS collabore à ce vaste chantier mené par le MSSS, mais pourrait contribuer également à l'élaboration de normes de qualité pour que celles-ci soient mises en œuvre, suivies dans le temps et qu'elles puissent s'ajuster, en continu, aux nouvelles connaissances.

Les normes de qualité élaborées par l'INESSS se distinguent sur plusieurs points des standards visant à encadrer la pratique professionnelle ou à établir des attentes minimales de performance à des fins de reddition de compte (p. ex. : délais d'attente, durée d'intervention). Elles sont basées sur une méthodologie robuste et des pratiques dont l'efficacité a été démontrée. Les normes de qualité élaborées par l'INESSS ne viseraient pas à couvrir l'ensemble des pratiques en protection de la jeunesse mais cibleraient plutôt les pratiques qui présentent des variations importantes à travers le Québec ou un écart important avec les meilleures pratiques. De plus, les normes de qualité portent sur des pratiques cliniques et organisationnelles qui présentent un haut potentiel d'amélioration de la qualité des soins et services en matière d'accessibilité, d'équité d'accès, d'efficacité, de sécurité, de réactivité, de continuité, ou d'efficience. Enfin, et par définition, les normes de qualité sont accompagnées d'indicateurs de processus, de structure et de résultats qui permettent de mesurer, sur une base locale, l'atteinte des objectifs de qualité ciblés. Il serait également possible de développer des indicateurs de résultats qui permettraient, à plus long terme et sur une base provinciale, d'évaluer les répercussions de la mise en œuvre des normes de qualité sur la performance du système de protection de la jeunesse.

L'élaboration de normes de qualité est un travail d'envergure qui serait mené en collaboration avec l'ensemble des parties prenantes et le MSSS. Ce travail reposerait sur l'analyse des données probantes ainsi que sur l'accès aux données permettant de caractériser les pratiques actuelles et d'évaluer celles ciblées par les normes de qualité. Dans cette optique, plusieurs projets en protection de la jeunesse présentement en cours à l'INESSS, juxtaposés au potentiel d'exploitation des données des systèmes PIJ et I-CLSC et autres banques de la RAMQ pourraient être mis à profit.

#### **4.3. Mobilisation des parties prenantes et partenaires autour des jeunes et des familles à risque ou en situation de négligence ou de maltraitance**

La vulnérabilité des enfants et des jeunes pris en charge en vertu de la LPJ ainsi que le contexte actuel exigent que le système de protection de la jeunesse, les services de première ligne et les autres partenaires unissent leurs forces pour favoriser le développement optimal des enfants et des jeunes.

Comme mentionné précédemment, l'INESSS travaille en collaboration avec les instituts universitaires, les chercheurs et experts cliniciens, les intervenants et gestionnaires, les associations d'usagers, les organismes communautaires, les ordres professionnels et les fédérations médicales à la production d'avis, de guides de pratique et d'états de connaissances sur les meilleures pratiques dans le domaine des services sociaux et de la santé mentale, et notamment en protection de la jeunesse. De même, le mandat de coordination confié à l'INESSS dans le but de soutenir la mise œuvre du plan d'action en vue de prévenir et mieux intervenir sur les fugues en centre de réadaptation, le mandat confié concernant la révision et l'harmonisation de l'offre de services des centres de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation, ainsi que le mandat de coordination visant à développer des trajectoires de soins et de services pour les enfants, les jeunes et les familles à risque ou en situation de négligence, témoignent des capacités de mobilisation de l'INESSS.

Soulignons également les retombées innovantes du programme ComPAS+ mis en œuvre par l'INESSS au sujet de différentes thématiques en santé (p. ex. : Pratiques cliniques et organisationnelles de prise en charge de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) en services de proximité, Pratiques cliniques et organisationnelles de prévention et de prise en charge du diabète en services de proximité), et plus récemment en services sociaux (Intégration des services dans la communauté et approche de proximité pour les personnes présentant des troubles cognitifs) et en santé mentale (Pratiques cliniques et organisationnelles de prise en charge de la santé mentale en services de proximité). Ce programme est basé sur des pratiques réflexives qui visent à mobiliser différents acteurs d'un RLS, pour les amener à s'approprier leurs données clinico-administratives, et analyser leur offre de services. Cette analyse permet d'identifier les enjeux spécifiques, en comparant leurs résultats avec d'autres juridictions et de les mettre en relation avec les meilleures pratiques. Enfin, les différents acteurs se dotent d'un plan d'action, avec des cibles et des échéanciers, dans une approche d'amélioration continue.

L'expérience et les capacités développées par l'INESSS sur ces pratiques réflexives pourraient être mises à profit en protection de la jeunesse. Elles permettraient notamment de soutenir les partenaires, sectoriels et intersectoriels, publics et communautaires, concernés par les services de première ligne pour les enfants, les jeunes et les familles et par les services de protection de la jeunesse.

## **5. LES PERSPECTIVES POUR FAIRE MIEUX ET ALLER PLUS LOIN**

Plusieurs recommandations et stratégies ont été mises de l'avant lors des représentations à la Commission pour contrer la négligence et la maltraitance au Québec. Certaines d'entre elles sont déployées dans les pays ayant entrepris une réforme de leur système de protection de la jeunesse et ont été retenues dans le bilan de mi-mandat présenté par la Commission en décembre 2019.

### **5.1. Offrir des services efficaces en petite enfance**

L'importance d'agir en amont de la négligence et de la maltraitance auprès des familles en contexte de vulnérabilité fait l'objet d'un grand consensus dans la littérature et chez les parties prenantes.

Les enfants les plus vulnérables ou les plus à risque de le devenir sont ceux les plus susceptibles de bénéficier des services des centres de la petite enfance (CPE). Toutefois et malgré les accords de réciprocité de services entre les CLSC, les organismes communautaires et les CPE, ces derniers demeurent sous-fréquentés par les familles en contexte de vulnérabilité. La sous-fréquentation des services à la petite enfance est aussi observée aux États-Unis, et ce, malgré l'obligation pour les intervenants en protection de la jeunesse de référer tous les enfants dont ils ont la charge aux services à la petite enfance [Moxley et al., 2012]. Il importe donc de déterminer les causes de cette sous-fréquentation et de déployer des stratégies qui permettront d'y remédier.

En ce qui concerne les programmes de visites à domicile de type SIPPE, les tendances internationales indiquent que ces programmes sont des stratégies à préconiser, non seulement dans une perspective de prévention, mais également pour prévenir la récurrence de la négligence et de la maltraitance auprès des familles suivies en protection de la jeunesse [Meloy et al., 2015; Rivera et Sullivan, 2015]. La recommandation des directeurs du Programme jeunesse pour un accès élargi à des programmes d'interventions interdisciplinaires, intensifs et de longue durée de type SIPPE pour les familles en contexte de vulnérabilité, s'inscrit dans ce courant. De même, les travaux en cours à l'INESSS visant à développer une grille d'analyse axée sur les besoins des familles qui participent au programme SIPPE nous amènent à penser qu'une modalité de co-intervention par les intervenants des programmes SIPPE et des programmes Jeunesse serait une avenue à privilégier pour les familles avec des enfants en bas âge recevant des services pour les jeunes en difficulté et leur famille ou encore des services prescrits par la LPJ. Le programme Early Childhood Connections expérimenté dans l'État de New York aux États-Unis est un exemple de ce type de programme offert en collaboration avec les services de protection de la jeunesse aux familles en difficultés ou en situation de négligence et de maltraitance. Les résultats préliminaires du programme sont prometteurs, mais indiquent également qu'une

intégration réussie va au-delà de la coordination et requièrent un changement paradigme pour éviter le clivage des cultures entre les services de promotion - prévention et ceux de la protection de la jeunesse [Lee et al., 2018; Stahlschmidt et al., 2018].

## **5.2. Assurer une offre de services de première ligne efficace et bien arrimée avec les services en protection de la jeunesse**

L'importance pour chaque jeune et chaque famille en difficulté de recevoir l'ensemble des services dont ils ont besoin est démontrée. Tous reconnaissent qu'une réponse adéquate aux besoins des jeunes et des familles est nécessaire. Répondre à cet impératif exigera de plus grandes complémentarité et continuité dans l'offre de services des programmes et des organisations des différents réseaux agissant auprès des jeunes et familles en difficulté ou en situation de négligence et de maltraitance.

Les enjeux liés à l'accès aux services de première ligne, en amont des services de protection de la jeunesse, ainsi que les enjeux de main-d'œuvre rendent difficile une véritable coordination des actions de tous les acteurs concernés (organismes communautaires, services de santé et de services sociaux, services de garde à l'enfance, écoles, policiers, services d'employabilité et sécurité du revenu).

L'incompréhension du rôle des DPJ, tant chez la population que chez certains professionnels, des mandats de la protection de la jeunesse et des autres services offerts par les autres directions des établissements serait également en cause [DPJ/DP, 2019a; Vérificateur général du Québec, 2019]. Le fait que 73 % des signalements sont faits par des professionnels du réseau, que leur sévérité diminue et que plus de la moitié de ces signalements ne sont pas retenus témoignerait de cette incompréhension [Vérificateur général du Québec, 2019]. Celle-ci se traduirait par un élargissement du concept de protection et le recours à la protection de la jeunesse comme une porte d'entrée aux services dont les enfants et les jeunes en difficulté ont besoin [DPJ/DP, 2019a]. D'un autre côté, le rapport du Vérificateur général [2019] indique :

- que 15 % de l'ensemble des enfants signalés font l'objet d'une prise en charge par la DPJ;
- qu'entre 35 % et 49 % des enfants signalés en 2016-2017 ou en 2017-2018 ont fait l'objet de 3 signalements ou plus depuis leur naissance;
- que 20 % des enfants dont le signalement n'a pas été retenu sont resignalés dans les 12 mois suivants;
- que cette proportion se situe entre 15 % et 23 % à la suite d'une évaluation ayant conclu que la sécurité ou le développement de l'enfant n'était pas compromis et entre 8 % et 24 % à la suite de la fin de la prise en charge par le DPJ.

Ces résultats suggèrent la présence d'un certain vide entre les services offerts par le DPJ, qualifiés de soins intensifs, et les autres services offerts, particulièrement les services de première ligne.

Le Québec doit se doter d'un continuum de services pour les jeunes et les familles, allant des services de prévention universels aux services spécialisés pour les enfants et les jeunes en contexte de vulnérabilité extrême pris en charge par le DPJ. Or, la collaboration entre les différents services et la mobilisation des différents partenaires et instances autour de ceux-ci représentent un défi de taille. Une revue sommaire de la littérature permet d'identifier plusieurs modèles organisationnels visant à favoriser ces collaborations et mobilisations, tels que les modèles Wraparound, Multiple Accessing of Pre-existing services (MAPS), Transformational Collaborative Outcomes Management and Total Clinical Outcomes Management (TCOM), System of Care (SOC) [Walsh et Slettebo, 2017; McGill, 2015; McCarthy et Woolverton, 2014; Sun et Buys, 2014; Perry et Fusco, 2013; Poncin et Woolston, 2010]. La réforme des services de protection entreprise en Nouvelle-Galles du Sud à la suite d'une Commission spéciale résulte d'ailleurs de cette volonté gouvernementale de mobiliser l'ensemble des secteurs et services aux familles et à la communauté autour des enfants et des jeunes en situation de négligence ou de maltraitance et de leurs familles. Dans la foulée de cette réforme, l'implantation du programme australien Keep Them Safe semble avoir modifié profondément la façon dont les services aux familles et les services en protection de la jeunesse sont offerts. Les résultats obtenus après cinq ans d'implantation du programme sont prometteurs, mais celui-ci n'aurait pas encore atteint son plein potentiel [Valentine et Katz, 2015; Cassells et al., 2014]. Des modèles de collaboration, basés sur des pratiques réflexives, ont également été mis de l'avant au Royaume-Uni afin de permettre aux professionnels de différentes organisations de développer une compréhension commune des besoins des enfants et des jeunes suivis en protection de la jeunesse et de travailler ensemble plus efficacement à la mise en œuvre de leurs plans de services [Swann et York, 2011].

### **5.3. Soutenir davantage la transition à la vie adulte pour les jeunes en difficulté**

Le portrait réalisé par l'INESSS en 2018 avait mis en lumière la diversité des pratiques déployées par les établissements en protection de la jeunesse pour faciliter la transition à la vie adulte des jeunes pris en charge par les DPJ-DP [INESSS, 2018a]. Des préoccupations communes ont également été soulevées. Les intervenants consultés ont notamment mentionné le fait que les critères d'admissibilité au Programme Qualification des jeunes (PQJ), ciblant uniquement les jeunes placés ayant peu de possibilités de retourner dans leur famille, étaient trop restrictifs.

La revue de la littérature effectuée dans le cadre de nos travaux sur la transition à la vie adulte faisait également état de résultats prometteurs pour les programmes facilitant l'accès au logement, et les programmes de mentorat permettant aux jeunes de développer des relations positives basées sur la confiance avec des adultes [INESSS,

2015a]. Nos travaux ont également mis en lumière le fait que pour certains jeunes présentant des problématiques multiples, dont des problèmes de santé mentale, de dépendance et des troubles de comportement et de la conduite sévères, ces différents programmes ne suffisent pas à la tâche. Certains jeunes pris en charge par les services de protection nécessitent en effet des services spécialisés et des programmes mieux adaptés à leurs besoins [Lockwood et al., 2015]. Des programmes de transition tels que la maison l’Odyssée à Québec, le programme de réadaptation Paul-Pau à Montréal ainsi que le pavillon le Passage à Laval, sont des initiatives visant à répondre aux besoins des jeunes présentant des profils cliniques complexes. Dans une perspective similaire, le programme Aire Ouverte vise également à répondre à l’ensemble des besoins des jeunes âgés de 12 à 25 ans.

Mentionnons finalement certaines préoccupations soulevées par les intervenants concernant la transition à la vie adulte des jeunes recevant des services en vertu de la LPJ et LSJPA, notamment en ce qui a trait aux difficultés à mettre en place des passerelles de services entre les services jeunesse et les services adultes, aux difficultés d’arrimage avec les ressources communautaires, ainsi qu’à l’absence de mécanismes favorisant les collaborations avec les partenaires municipaux, scolaires et du milieu des affaires.

#### **5.4. Déployer une approche plus communautaire en protection de la jeunesse**

Les meilleures pratiques mettent en lumière les approches et interventions de santé publique qui visent à agir sur les déterminants sociaux de la santé et à améliorer les conditions de vie des familles en contexte de vulnérabilité. Le lien largement documenté entre la pauvreté et la négligence et certaines évidences montrant que l’amélioration des ressources matérielles des familles diminue la maltraitance, militent en faveur de ces approches [Pelton, 2015]. Ainsi, le soutien économique aux familles, l’amélioration de leur milieu et qualité de vie, grâce notamment à l’accès à des logements abordables et à la sécurité alimentaire, sont des moyens à privilégier pour lutter contre la négligence et la maltraitance.

Il n’est pas étonnant que les approches de santé publique et les interventions du milieu communautaire soient également préconisées dans la littérature pour intervenir auprès des familles à risque ou en situation de négligence ou de maltraitance [Lonne et al., 2019; Prinz, 2016]. Les principes et les initiatives de mobilisation communautaire (community building) sont également mis de l’avant pour intervenir auprès des jeunes et des familles en difficulté et recevant des services en protection de la jeunesse [Molnar et al., 2016; Melton, 2013]. En effet, les approches de mobilisation communautaire favorisent la complémentarité des ressources et des services formels et informels présents dans la collectivité et sont particulièrement indiquées pour intervenir auprès des familles issues de communautés autochtones et ethnoculturelles [Yee et al., 2015; Raman et Hodes, 2012].

Au Canada, tout comme aux États-Unis et en Angleterre, le système de protection de la jeunesse tendrait donc à évoluer d’un système centré sur la protection de l’enfant vers

un système orienté sur les services aux familles [Swift, 2011]. Les interventions en protection de la jeunesse seraient désormais centrées davantage sur l'évaluation des besoins des enfants et des jeunes que sur l'évaluation du risque; sur leur bien-être et l'amélioration de leur trajectoire de vie davantage que sur des mesures de protection; sur des interventions volontaires axées sur l'amélioration des conditions de vie des familles davantage que sur des interventions coercitives, ainsi que sur des interventions offertes dans le milieu de vie des familles et plus adaptées à leur réalité [Wald, 2017; Pelton, 2016; Scott et al., 2016; Rivera et Sullivan, 2015; Rogowski, 2015; Pillet et al., 2014].

## Conclusion

L'analyse des pratiques en place, au Québec comme ailleurs, invite à réfléchir à une stratégie globale afin de mieux répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles. L'efficacité et la performance accrues du système de protection de la jeunesse passent par la mise en place de meilleures pratiques cliniques et organisationnelles, sur tout le continuum de services. L'accès, la qualité et la continuité des services demeurent les enjeux majeurs, tant au niveau des services de première ligne qu'au niveau des services de protection de la jeunesse. Le développement des connaissances et de la capacité à implanter les meilleures pratiques est un incontournable, tout comme la capacité de mesurer les parcours de services. L'INESSS est en mesure d'apporter une contribution significative à cet égard.

Les variations existantes à travers le Québec en ce qui concerne l'offre de services et la gestion de celle-ci doivent être prises en considération. De plus, pour répondre aux besoins des enfants et de leur famille de façon adéquate, il est nécessaire d'offrir un soutien aux partenaires du réseau, afin qu'ils puissent déployer les pratiques reconnues comme les plus efficaces; il est également nécessaire de soutenir les gestionnaires pour implanter ces pratiques efficaces dans leurs milieux. Sur ces aspects, l'INESSS peut aussi offrir sa contribution, notamment par l'utilisation de méthodes de transfert de connaissances utiles et éprouvés.

## Références

- Assink M, Spruit A, Schuts M, Lindauer R, van der Put CE, Stams G-JJM. The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child abuse & neglect* 2018;84:131-45.
- Bevilacqua L, Hale D, Barker ED, Viner R. Conduct problems trajectories and psychosocial outcomes: a systematic review and meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry* 2018;27(10):1239-60.
- Braga T, Cunha O, Maia Â. The enduring effect of maltreatment on antisocial behavior: A meta-analysis of longitudinal studies. *Aggression and violent behavior* 2018;40:91-100.
- Braga T, Gonçalves LC, Basto-Pereira M, Maia Â. Unraveling the link between maltreatment and juvenile antisocial behavior: A meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggression and violent behavior* 2017;33:37-50.
- Bunting L, Davidson G, McCartan C, Hanratty J, Bywaters P, Mason W, Steils N. The association between child maltreatment and adult poverty—A systematic review of longitudinal research. *Child abuse & neglect* 2018;77:121-33.
- Cassells R, Cortis N, Duncan A, Eastman C, Gao G, Giuntoli G, et al. Keep Them Safe Outcomes Evaluation Final Report. Sydney, Australia : NSW Department of Premier and Cabinet; 2014.
- Clément M-È, Gagné M-H, Hélie S. La violence et la maltraitance envers les enfants. Dans : Laforest J, Maurice P, Bouchard L-M, réd. Rapport québécois sur la violence et la santé. Montréal, Qc : Institut national de santé publique du Québec; 2018 21-54 .:
- Directeurs de la protection de la jeunesse / Directeurs provinciaux (DPJ/DP). Ensemble, unissons nos voix pour les enfants. Mémoire des DPJ-DP du Québec dans le cadre de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. Montréal, Qc : DPJ/DP; 2019a. Disponible à : [https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_clients/Documents\\_depotes\\_a\\_la\\_Commission/P-081\\_Memoire\\_DPJ\\_DP\\_Quebec.pdf](https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_depotes_a_la_Commission/P-081_Memoire_DPJ_DP_Quebec.pdf).
- Directeurs de la protection de la jeunesse / Directeurs provinciaux (DPJ/DP). 40 ans d'expertise pour bâtir l'avenir. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux 2019. Québec, Qc : DPJ/DP; 2019b.
- Erskine HE, Norman RE, Ferrari AJ, Chan GC, Copeland WE, Whiteford HA, Scott JG. Long-term outcomes of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2016;55(10):841-50.
- Ibrahim J, Cosgrave N, Woolgar M. Childhood maltreatment and its link to borderline personality disorder features in children: A systematic review approach. *Clinical child psychology and psychiatry* 2018;23(1):57-76.

Infurna MR, Reichl C, Parzer P, Schimmenti A, Bifulco A, Kaess M. Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: a meta-analysis. *Journal of affective disorders* 2016;190:47-55.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Portrait des fugueurs et des pratiques actuelles en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation au Québec. Rapport rédigé par Isabelle Beaudoin et Danielle Tremblay. Québec, Qc : INESSS; 2017.

Disponible à :

[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_Portrait\\_Fugue.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Portrait_Fugue.pdf).

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). La gestion du risque suicidaire et des comportements d'automutilation chez les jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation - Cadre de référence clinique. Rapport rédigé par Sophie Bernard et Joëlle Brassard. Québec, Qc : INESSS; 2019a.

Disponible à :

[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_risque\\_suicidaire.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_risque_suicidaire.pdf).

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Guides et normes: L'application des mesures en protection de la jeunesse – Cadre de référence.

Rapport rédigé par Danielle Tremblay, Marie-Claude Sirois et Stéphanie Gadoury.

Québec, Qc : INESSS; 2019b. Disponible à :

[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_application-mesures-protection-jeunesse.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_application-mesures-protection-jeunesse.pdf).

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique en protection de la jeunesse (GFISC). Rapport provincial GFISC. Rédigé par T. Esposito, N. Trocmé, M. Chabot, G. Gates-Panneton, I. Beaudouin, V. Lortie et C. Gaumont. Québec, Qc : INESSS; 2019c.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Avis: Services externes intensifs pour la clientèle jeunesse présentant un trouble de l'usage d'une substance psychoactive. Rapport rédigé par Sira Camara, Micheline Lapalme et Marc Pelletier. Québec, Qc : INESSS; 2019d. Disponible à :

[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_Avis\\_SSEI.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Avis_SSEI.pdf).

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Portrait des pratiques visant la transition à la vie adulte des jeunes résidant en milieu de vie substitut au Québec. Rapport rédigé par Sophie Bernard. Québec, Qc : INESSS; 2018a.

Disponible à :

[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_Portrait\\_transition\\_vie\\_adulte.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Portrait_transition_vie_adulte.pdf).

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Les meilleures pratiques de prévention et d'intervention en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation. Rapport rédigé par Isabelle Beaudoin, Isabelle Linteau, Marie-Claude Simard, Sophie Couture et Mathilde Turcotte. Québec, Qc : INESSS; 2018b. Disponible à : [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_Avis\\_Fugues.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Avis_Fugues.pdf).

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Trajectoire optimale de services pour les enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou des difficultés apparentées. Rapport rédigé par Joëlle Brassard et Brigitte Moreault. Québec, Qc : INESSS; 2018c. Disponible à : [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_Avis\\_Trajectoire\\_TDAH.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Avis_Trajectoire_TDAH.pdf).

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Le passage à la vie adulte des jeunes présentant des profils cliniques complexes pris en charge par les centres jeunesse. Revue narrative de la littérature. Rapport préliminaire rédigé par Isabelle Beaudoin et Micheline Lapalme. Rapport inédit : INESSS; 2015a.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). L'efficacité d'outils d'évaluation du risque d'abus physique envers les enfants. Rapport rédigé par Jean Damasse avec la collaboration d'Isabelle Beaumier et d'Ève-Line Bussièrès. Québec, Qc : INESSS; 2015b. Disponible à : [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_Outils\\_evaluation\\_risque\\_abus\\_physique\\_enfants.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Outils_evaluation_risque_abus_physique_enfants.pdf).

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Efficacité des interventions en matière de négligence auprès des enfants, des familles et des communautés autochtones. Rapport rédigé par Carrie Anna McGinn et Jean Damasse. Québec, Qc : INESSS; 2014. Disponible à : [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_Rapport\\_Efficacite\\_intervention\\_negligence.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Rapport_Efficacite_intervention_negligence.pdf).

Kane FA et Bornstein RF. Unhealthy dependency in victims and perpetrators of child maltreatment: A meta-analytic review. *Journal of clinical psychology* 2018;74(6):867-82.

Kristman-Valente A et Wells EA. The role of gender in the association between child maltreatment and substance use behavior: A systematic review of longitudinal research from 1995 to 2011. *Substance Use & Misuse* 2013;48(8):645-60.

Lee E, Kirkland K, Miranda-Julian C, Greene R. Reducing maltreatment recurrence through home visitation: A promising intervention for child welfare involved families. *Child Abuse & Neglect* 2018;86:55-66.

Lockwood KK, Friedman S, Christian CW. Permanency and the Foster Care System. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2015;45(10):306-15.

- Lonne B, Harries M, Lantz S. Workforce development: A pathway to reforming child protection systems in Australia. *British Journal of Social Work* 2013;43(8):1630-48.
- Lonne B, Higgins D, Herrenkohl TI, Scott D. Reconstructing the workforce within public health protective systems: Improving resilience, retention, service responsiveness and outcomes. *Child Abuse & Neglect* 2019;104:191.
- Maguire S, Williams B, Naughton A, Cowley L, Tempest V, Mann M, et al. A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child: care, health and development* 2015;41(5):641-53.
- Masson M, Bussieres E-L, East-Richard C, R-Mercier A, Cellard C. Neuropsychological profile of children, adolescents and adults experiencing maltreatment: A meta-analysis. *The Clinical Neuropsychologist* 2015;29(5):573-94.
- McCarthy J et Woolverton M. Health care for children and youth. Dans : *Child welfare for the twenty-first century: A handbook of practices, policies, and programs* , 2nd ed. New York, NY : Columbia University Press; US; 2014 94-114 . Disponible à : <https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc11&AN=2014-48855-004>.
- McGill K. Redressing the emperor: An implementation framework in bridging cross youth service delivery planning for children/youth with multiple systems involvement in a system of care. *Residential Treatment for Children & Youth* 2015;32(3):208-23.
- Meloy ME, Lipscomb ST, Baron MJ. Linking state child care and child welfare policies and populations: Implications for children, families, and policymakers. *Children and Youth Services Review* 2015;57:30-9.
- Melton GB. 'Programs' aren't enough: Child protection must become a part of everyday life. *Child Abuse & Neglect* 2013;37(Suppl):1-7.
- Mercer J. Evidence of potentially harmful psychological treatments for children and adolescents. *Child & Adolescent Social Work Journal* 2017;34(2):107-25.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Plan d'action. Les fugues en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation: prévenir et mieux intervenir. Québec, Qc : MSSS; 2018. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-839-02W.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille. Orientations ministérielles relatives au programme-service destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022. Québec, Qc : MSSS; 2017. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-839-04W.pdf>.
- Miron D, Bisailon C, Jordan B, Bryce G, Gauthier Y, St-Andre M, Minnis H. Whose rights count? Negotiating practice, policy, and legal dilemmas regarding infant-parent contact when infants are in out-of-home care. *Infant Mental Health Journal* 2013;34(2):177-88.

- Molnar BE, Beatriz ED, Beardslee WR. Community-level approaches to child maltreatment prevention. *Trauma, Violence, & Abuse* 2016;17(4):387-97.
- Morrison T. The strategic leadership of complex practice: Opportunities and challenges. *Child Abuse Review* 2010;19(5):312-29.
- Moxley KM, Squires J, Lindstrom L. Early intervention and maltreated children: A current look at the child abuse prevention and treatment act and part C. *Infants & Young Children* 2012;25(1):3-18.
- Mulder TM, Kuiper KC, van der Put CE, Stams G-JJ, Assink M. Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child abuse & neglect* 2018;77:198-210.
- Pacheco JTB, Irigaray TQ, Werlang B, Nunes MLT, Argimon IldL. Childhood maltreatment and psychological adjustment: a systematic review. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2014;27(4):815-24.
- Peckover S et Smith S. Public health approaches to safeguarding children. *Child Abuse Review* 2011;20(4):231-7.
- Pelton LH. Separating coercion from provision in child welfare: Preventive supports should be accessible without conditions attached. *Child Abuse & Neglect* 2016;51:427-34.
- Pelton LH. The continuing role of material factors in child maltreatment and placement. *Child Abuse & Neglect* 2015;41:30-9.
- Perry MA et Fusco RA. Child welfare practice in a systems of care framework. Dans : *Contemporary issues in child welfare practice*. New York, NY : Springer Science + Business Media; US; 2013 1-15 .: Disponible à : [https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psy\\_c10&AN=2013-45052-001](https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psy_c10&AN=2013-45052-001).
- Pillet P, Corpart I, Briand C, Dubreuil F, Eudier F, Euillet S, et al. [Proposals to adapt the protection of children to the realities of today]. *Arch Pediatr* 2014;21(12):1381-5.
- Poncin Y et Woolston J. Systems of care, wraparound services, and home-based services. Dans : *Dulcan's textbook of child and adolescent psychiatry*. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing, Inc ; US; 2010 925-38 .: Disponible à : [https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psy\\_c7&AN=2009-22653-061](https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psy_c7&AN=2009-22653-061).
- Prinz RJ. Parenting and family support within a broad child abuse prevention strategy: Child maltreatment prevention can benefit from public health strategies. *Child Abuse & Neglect* 2016;51:400-6.
- Raman S et Hodes D. Cultural issues in child maltreatment. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2012;48(1):30-7.
- Rivera M et Sullivan R. Rethinking Child Welfare to Keep Families Safe and Together: Effective Housing-Based Supports to Reduce Child Trauma, Maltreatment Recidivism, and Re-Entry to Foster Care. *Child Welfare* 2015;94(4):185-204.

- Rogowski S. From child welfare to child protection/safeguarding: A critical practitioner's view of changing conceptions, policies and practice. *Practice: Social Work in Action* 2015;27(2):97-112.
- Scott D, Lonne B, Higgins D. Public health models for preventing child maltreatment: Applications from the field of injury prevention. *Trauma, Violence, & Abuse* 2016;17(4):408-19.
- Stahlschmidt MJ, Jonson-Reid M, Pons L, Constantino J, Kohl PL, Drake B, Auslander W. Trying to bridge the worlds of home visitation and child welfare: Lessons learned from a formative evaluation. *Evaluation and Program Planning* 2018;66:133-40.
- Stith SM, Liu T, Davies LC, Boykin EL, Alder MC, Harris JM, et al. Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and violent behavior* 2009;14(1):13-29.
- Sun J et Buys N. Australia: Child protection service delivery development. Dans : *Children, violence and bullying: International perspectives*. Hauppauge, NY : Nova Science Publishers; US; 2014 51-84 . Disponible à : <https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc11&AN=2014-02114-006>.
- Swann RC et York A. THINKSPACE-The creation of a multi-agency consultation group for Looked After Children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2011;16(1):65-71.
- Swift KJ. Canadian child welfare: Child protection and the status quo. Dans : *Child protection systems: International trends and orientations*. New York, NY : Oxford University Press; US; 2011 36-59 . Disponible à : <https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc8&AN=2011-09378-003>.
- Valentine k et Katz I. How early is early intervention and who should get it? Contested meanings in determining thresholds for intervention. *Children and Youth Services Review* 2015;55:121-7.
- Vérificateur général du Québec. Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020. Québec, Qc : Vérificateur général du Québec; 2019. Disponible à : [https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications//rapport-annuel//2019-2020-VGQ-nov2019//fr\\_Rapport2019-2020-VGQ-nov2019.pdf](https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications//rapport-annuel//2019-2020-VGQ-nov2019//fr_Rapport2019-2020-VGQ-nov2019.pdf).
- Wald MS. Helping America's most vulnerable children and parents. *American Journal of Orthopsychiatry* 2017;87(5):549-56.
- Walsh T et Slettebo T. Child welfare in the twenty-first century: Retaining core values and sustaining innovation in theory and practice. *British Journal of Social Work* 2017;47(6):1597-605.
- Yee JY, Hackbusch C, Wong H. An Anti-Oppression (AO) framework for child welfare in Ontario, Canada: Possibilities for systemic change. *British Journal of Social Work* 2015;45(2):474-92.

Yingying S, D'Arcy C, Shuai Y, Xiangfei M. How does childhood maltreatment influence ensuing cognitive functioning among people with the exposure of childhood maltreatment? A systematic review of prospective cohort studies. *Journal of affective disorders* 2019;252:278-93.

*Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux*

**Québec** 

### Siège social

2535, boulevard Laurier, 5<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 4M3  
418 643-1339

### Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12<sup>e</sup> étage, bureau 1200  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
514 873-2563  
[inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca)

