

**Mémoire de l'AQPEA**

présenté à la

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

Par

**L'exécutif de l'AQPEA**

L'Association de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (AQPEA) a pour mandat de promouvoir l'excellence des soins, de l'enseignement et de la recherche en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

L'association n'a pas d'affiliation syndicale et a été fondée de façon à représenter toutes les régions du Québec.

Son comité exécutif est constitué d'un représentant psychiatre de l'enfant et de l'adolescent œuvrant dans chacun des quatre milieux universitaires (Université de Montréal, Université Laval, Université de Sherbrooke et Université McGill) et d'un représentant psychiatre de l'enfant et de l'adolescent œuvrant en région pour chaque RUIS (Réseau Universitaire Intégré de Santé et de services sociaux) affiliés aux universités.

L'AQPEA est interpellée par le sujet de cette commission parlementaire. En effet, ses membres partagent avec les intervenants de la DPJ une clientèle commune.

Les enfants concernés par la Loi sur la Protection de la Jeunesse présentent souvent des troubles d'attachement, des troubles importants de comportement, des troubles de l'humeur, des troubles anxieux ou d'autres comorbidités psychiatriques pour lesquels nos services sont requis.

Nous serons heureux de développer sur le sujet, si nous en avons devant vous l'opportunité, mais voici le résumé de nos réflexions et recommandations.

### **Recommandations générales**

Prioriser le droit de l'enfant de créer un attachement sécuritaire plutôt que le droit du parent à garder son enfant. Cela implique une formation des juges et des procureurs pour les sensibiliser aux enjeux d'attachement. En effet, chaque situation est complexe et des recommandations strictes ne sauraient avoir cours.

Les équipes d'éducateurs DPJ devraient toutes être formées en attachement pour détecter, prévenir et intervenir avec des jeunes à risque de trouble d'attachement.

Développer et assurer le maintien de services de qualité et selon les besoins des enfants et des adolescents à travers l'ensemble des régions du Québec.

Assurer des services sur une période permettant le rétablissement psychosocial et non seulement le retour à domicile.

Minimiser le nombre d'intervenants auprès d'un même jeune pour permettre à l'alliance thérapeutique de s'établir. Favoriser la continuité des interventions.

Assurer la transmission des informations et la collaboration entre la DPJ, la LSJPA et le système de santé plutôt que de travailler en silo. Cela permettrait de ne plus surévaluer et de laisser davantage de ressources pour la prise en charge. Cela permettrait également une meilleure vigilance pour les situations à risque.

Investir en recherche et en intervention précoce et intensive pour la clientèle des moins de 18 ans.

Ne pas supposer que, parce que les services de santé sont impliqués, les patients obtiennent les services. Tous ne sont pas aptes à les recevoir volontairement.

Favoriser l'établissement de ressources en milieu scolaire pour les jeunes ayant de graves troubles de comportement et/ou permettre l'accès à la scolarisation au centre de réadaptation de la communauté pour poursuivre leur scolarisation plutôt que de les garder à domicile.

Élargissement des critères pour le PQJ (Programme de Qualification Jeunesse) à tout jeune dépourvu de ressources à l'aube des 18 ans et prolongation de ce programme jusqu'à 21 ans au besoin.

### **Recommandations visant spécifiquement la population de jeunes hébergés**

Éviter que les milieux d'accueil, tant les familles d'accueil, les ressources intermédiaires et les centres de réadaptation, deviennent eux-mêmes en surcharge pour permettre de prodiguer à chaque enfant tout ce dont il a besoin.

Établir et maintenir des réunions cliniques de 1<sup>er</sup> et de 2<sup>e</sup> niveau dans les Centres Jeunesse et impliquer dans ces dernières un psychiatre de l'enfant et de l'adolescent -répondant.

Le suivi médical général sur les unités de vie devrait être la norme.

Des thérapies adaptées devraient être disponibles dans les centres de réadaptation telles que :

- La thérapie dialectique behaviorale,
- La thérapie centrée sur le trauma,
- La thérapie motivationnelle pour les troubles liés à l'usage de substances,
- La thérapie systémique

et être dispensée par des thérapeutes compétents et expérimentés.

Les équipes d'éducateurs sur les unités de vie devraient toutes être formées en attachement.

Permettre des séjours en encadrement intensif d'une durée suffisante pour protéger les jeunes qui se mettent en grand danger et permettre leur réadaptation durable.

Merci de votre attention.

L'AQPEA

Membres de l'exécutif :

Lila Amirali, présidente et représentante de l'Université de Montréal

Mijouk Sarrat-Vézina, vice-présidente par intérim, secrétaire et représentante du RUIS Montréal

David Gougoux, trésorier et représentant du RUIS Laval

Nathalie Gingras, représentante de l'Université Laval

Yves Lajoie, représentant de l'Université de Sherbrooke

Caroline Noël, représentante du RUIS Sherbrooke

Jason Bond, représentant de l'Université McGill

Marie-Agnès Costisella, représentante du RUIS McGill

Pierre-Olivier Nadeau, chef du comité de formation médicale continue