

**Mémoire de l'équipe Jeunes en difficulté du RLS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent  
(CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal) déposé dans le cadre de la Commission  
spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse sous la présidence  
de madame Régine Laurent**

Déposé en date du 12 décembre 2019

**Résumé**

Ce mémoire vise à éclairer la Commission sur les principaux enjeux et préoccupations vécus par l'équipe Jeunes en difficulté (JED) du RLS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent (CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal), en lien avec les services que nous offrons aux jeunes et à leur famille et à notre collaboration avec différents partenaires. Nous y aborderons : les défis rencontrés à travers l'offre de services en première ligne en CLSC et en milieu scolaire, le partenariat avec la Direction de la protection de la jeunesse, la formation ainsi que certaines pistes de solution proposées par les intervenantes.

## Table des matières

Introduction	3
1. Offre de services en CLSC et importance de la première ligne	4
1. En milieu scolaire	4
2. Le mandat de Jeunes en difficulté	5
<i>L'intervention en réadaptation</i>	5
<i>Programmes financiers en CLSC</i>	6
<i>Reddition de compte</i>	6
<i>Manque de personnel en CLSC JED</i>	6
2. Partenariat : la DPJ et le CLSC se rencontrent	7
1. La notion de volontariat	7
2. Les ordonnances et les procédures judiciaires	8
3. Mandats DPJ transférés au CLSC	8
4. Programme négligence du MSSS	9
5. Lourdeur administrative	9
3. L'avantage des formations systématiques en première ligne JED et DPJ	10
Nombre élevé de problématiques dans le milieu familial	
4. Pistes de solutions proposées	11
Conclusion	14

## Introduction

Le territoire de Bordeaux-Cartierville-St-Laurent est riche en diversité et en jeunesse. La population de Ville St-Laurent présente un profil jeune et à majorité immigrante. « Plus de la moitié de la population de Saint-Laurent appartient à une minorité visible, contre moins du tiers pour Montréal. »<sup>i</sup> « Au plan de la maturité scolaire, près du tiers des enfants sont vulnérables dans au moins un domaine. Des élèves fréquentent des écoles défavorisées, notamment deux écoles secondaires très défavorisées. »<sup>ii</sup>

Nous constatons que majoritairement, les familles que nous desservons sont nombreuses. Le recensement de 2016 note d'ailleurs, comparativement à Montréal, qu'il y a « proportionnellement plus de couples avec deux enfants ou plus à Saint-Laurent. »<sup>iii</sup> Selon la même source, les enfants de 0-14 ans sont aussi proportionnellement plus nombreux, ainsi que les familles monoparentales de sexe féminin et les familles monoparentales avec deux enfants ou plus.<sup>iv</sup> Le taux de chômage est également plus élevé à St-Laurent qu'à Montréal (p. 28).

Malgré le nombre de signalements légèrement moins élevé que dans le reste de région de Montréal<sup>v</sup> et des conditions socioéconomiques dans la moyenne régionale<sup>vi</sup>, nous constatons une grande vulnérabilité chez une partie de la population de notre secteur. Tel qu'introduit ci-haut, les différentes caractéristiques sociodémographiques de la population de notre territoire, mais surtout la complexité des problématiques rencontrées, les écoles particulièrement défavorisées et la tendance - observée par nos professionnels - de nos usagers à moins consulter pour des problèmes de santé mentale, sont des signes de la grande vulnérabilité des familles que nous soutenons. En effet, plusieurs des enfants et familles suivis dans notre équipe vivent des situations complexes nécessitant plusieurs soins et services.

Notre équipe psychosociale (17 intervenantes, dont 2 psychoéducatrices, 14 travailleuses sociales et une coordonnatrice professionnelle) travaille auprès d'enfants et d'adolescents d'âge scolaire et leur famille, sur un territoire qui dessert trois commissions scolaires de Montréal : Commission scolaire de Montréal (CSDM), Commission scolaire Marguerite Bourgeoys (CSMB) et English Montreal School Board (EMSB).

Par ce mémoire, nous souhaitons vous informer de la réalité clinique et administrative vécue dans notre réseau, en démontrant, par notre expérience, ses impacts sur les familles et les enfants. Tout en maintenant l'accent sur le mandat de la Commission Laurent, nous vous expliquerons l'offre de services scolaire et le mandat du programme Jeunes en difficulté, ainsi que les enjeux relatifs au partenariat CLSC/DPJ; nous soulèverons différents facteurs aggravant les situations à risque pour les enfants et vous proposerons des pistes de solutions.

## 1. Offre de services du CLSC et importance de la première ligne

### En milieu scolaire

Il y a plusieurs années, à l'époque des CLSC et des CSSS et avant la réforme de 2015, nous étions en mesure de réaliser des pratiques préventives plutôt que strictement curatives tel que nous l'observons aujourd'hui. D'une part, les travailleuses sociales avaient leur bureau directement dans les écoles primaires et non seulement dans les écoles secondaires tel que c'est le cas sur notre territoire à l'heure actuelle. Elles pouvaient ainsi intervenir directement auprès des professeurs, des professionnels, des directions, des parents et des enfants. L'accessibilité des professionnelles du CLSC directement dans le milieu donnait lieu à des opportunités de consultation, de soutien aux équipes scolaires et de « reaching out » auprès de familles plus vulnérables qui ont plus difficilement tendance à demander des services d'elles-mêmes au CLSC. Notre offre de services comprenait des groupes pour les enfants et les parents (notamment dans un modèle préventif) ainsi que des suivis individuels (travail par le jeu, éducation, ...) et familiaux.

Aujourd'hui, la grande majorité des écoles primaires n'ont pas de travailleuses sociales directement dans le milieu. Les professeurs sont surchargés et le manque de personnel non-enseignant amène des conséquences sur la nature des demandes et des suivis CLSC: les demandes provenant des écoles peuvent nous être acheminées lorsque la situation de l'enfant est devenue insoutenable et la famille épuisée. Non seulement le rôle de soutien clinique aux équipes et l'intervention auprès des familles dès le début de l'observation de difficultés ou « d'appels à l'aide » s'amenuisent largement, mais les demandes envoyées au CLSC sont placées sur une liste d'attente et leur prise en charge peut s'effectuer plusieurs mois plus tard, lorsque la situation est susceptible de s'être détériorée et où le moment optimal d'intervention passé.

Ces observations nous laissent croire que si le CLSC possédait les ressources nécessaires pour être impliqué dès la manifestation d'un problème dans le milieu de vie de l'enfant, nous serions davantage en mesure d'éviter les dégradations et les demandes d'urgence, bref de favoriser l'intervention en amont. Nous croyons que, dans plusieurs cas, une intervention familiale précoce, telle que le travail sur les pratiques parentales ou la communication et l'offre d'un espace de parole, peut contribuer à éviter le pire, notamment une intervention de la DPJ. De plus, la présence d'une travailleuse sociale dans chaque école nous semble susceptible d'augmenter la confiance et la demande d'aide des familles envers le milieu institutionnel (CLSC), en raison d'une représentation humaine de ces institutions directement dans le milieu de vie des jeunes.

Il convient également de mentionner le débordement des écoles grandissant d'une année à l'autre. Des élèves résidant sur notre territoire sont ainsi scolarisés sur le grand territoire montréalais de nos trois commissions scolaires, dans d'autres écoles que celles de leur quartier. L'ajustement du nombre de travailleuses sociales dans notre équipe est disproportionnel à l'augmentation du nombre d'enfants sur notre territoire (aucune augmentation de travailleuses sociales liée au nombre grandissant d'élèves ou à la lourdeur des demandes). Tel que les règles sont établies, nous devons tout de même

répondre aux demandes de suivis psychosociaux pour tous les enfants habitant notre territoire CLSC. Les meilleures pratiques nous démontrent que le milieu naturel (maison ou école) et la proximité favorisent la participation et la mobilisation des clients au suivi. Les travailleuses sociales doivent donc se déplacer sur un territoire plus grand, parfois en voiture, parfois en transport en commun. Cette réalité diminue notre disponibilité à voir un plus grand nombre de familles et à intervenir dans le milieu directement.

Enfin, nous constatons que les écoles manquent cruellement de personnel et de moyens administratifs pour s'occuper des enfants à besoins particuliers (ex. ceux qui présentent les symptômes du TDA/H, d'opposition, d'agressivité ou qui sont plutôt très actifs). Ainsi, par exemple, le manque de personnel dans certaines écoles peut amener des commissions scolaires à utiliser des moyens tels que la scolarisation à la maison ou la suspension lorsque les enfants ne peuvent recevoir l'attention nécessaire qui leur permettrait de rester en classe. Négliger de scolariser les enfants au Québec pour des raisons administratives peut porter préjudice aux familles et à leurs droits. Dans des exemples vécus, nous avons constaté les risques d'aggraver l'isolement ou la pauvreté de la famille lorsque le parent doit cesser de travailler ou de se scolariser pour rester avec son enfant. Lorsque nous les rencontrons, ces parents nous disent souvent se sentir impuissants et épuisés. Nous observons couramment que le problème que présentait l'enfant n'est pas réglé par ces mesures, mais empiré. Les risques de détérioration de la situation sont grands : violence familiale, problèmes de santé mentale, signalements à la DPJ.

## **Le mandat de Jeunes en difficulté**

### *L'intervention en réadaptation*

Malgré l'ère de suivis court-termes qu'on nous prône, il est difficile de quantifier notre pratique, qui est plutôt un travail qualitatif. Avec la lourdeur des situations familiales que nous traitons (ex. difficultés d'attachement, conflits sévères de séparation, traumatismes ou adaptation liée au contexte migratoire et interculturel), il est extrêmement difficile de planifier des suivis de moins de trois mois. Nous avons une certaine latitude en ce qui concerne la durée des suivis, mais avons reçu comme directive d'utiliser une approche de réadaptation court-terme, tel qu'expliqué dans le *Cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention en réadaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents en CSSS et en CJ*<sup>vii</sup> du MSSS, pour le programme Jeunes en difficultés. Nous sommes conscientes des limites de nos interventions, mais les différentes professionnelles de nos équipes ont chacune leurs spécificités à respecter: certaines travaillent en réadaptation (psychoéducatrices, éducatrices spécialisées), d'autres font des suivis de type systémique ou psychothérapeutique (travailleuses sociales ou psychologues). Par manque de personnel pour répondre à la demande (entre autres), nous devons ainsi modifier nos pratiques. Avec plus de personnel, nous pourrions davantage être en mesure de donner un service à plus long terme et respecter les rôles professionnels de chacun, au lieu de se concentrer majoritairement sur un modèle de réadaptation. Ce faisant, l'implication, l'engagement et le désir de changement profond des familles, leur confiance en nos services et l'amélioration des conditions de vie des enfants seraient directement impactées.

Plusieurs approches diversifiées permettent une plus grande ouverture et compréhension des familles et de leur culture. Nous ne pouvons nous cantonner dans une approche unique de type réadaptation. Ce faisant, nous omettons de comprendre et nous imposons un rythme de suivi par mode de solutions, qui ne fait pas toujours écho aux besoins de nos clients. Nous risquons d'aggraver la situation problématique, qui concerne peut-être des aspects culturels ne pouvant être traités dans le filtre culturel institutionnel et la mentalité court terme. L'approche interculturelle, telle qu'elle le propose, doit tenir compte de la différence entre les cultures et ainsi éviter les phénomènes institutionnels d'exclusion. Pour ce faire, nous devons poser les bonnes questions, qui tiennent compte du parcours de vie de la personne, ce qui demande un investissement de temps. Autrement, il pourrait être facile de percevoir les obstacles que la famille nous présente comme des obstacles à l'intervention ou un manque de collaboration. Pourrait-on éviter une dégradation des situations et des signalements avec une approche interculturelle réelle? Nous en sommes convaincues.

### *Programmes financiers en CLSC*

Il y a déjà plusieurs années, nous avions des programmes financiers en CLSC, dont l'objectif était «d'éviter les placements ou les ruptures familiales». Par exemple, subventionnés par la Fondation du CSSS, nous donnions des montants aux familles pour les camps d'été, ce qui leur permettait d'avoir un répit et pour les enfants de fréquenter un milieu favorable à leur développement et leur résilience, dans une période où le filet de protection du milieu scolaire est absent. Les coupures successives dans le réseau nous ont dépourvu de ces aides financières : aucun montant n'est reçu de la Fondation et nous n'avons maintenant qu'un budget de Soutien direct aux familles, diminué d'environ la moitié.

### *Reddition de compte*

Les demandes pour répondre à la reddition de compte à faire au ministère, quoique nécessaires, mettent une pression sur les intervenantes. Par exemple, pour répondre aux nouvelles demandes dans les 30 jours (attente vérifiée du ministère), nous sommes encouragées à fermer des dossiers sans nécessairement aller au bout de l'ensemble des interventions qui pourraient être bénéfiques pour les familles et favoriser un changement de fond. À force de travailler de petits objectifs court-termes, il devient difficile de prévenir les dégradations dans les familles qui vivent de lourdes difficultés.

### *Manque de personnel en CLSC JED*

Tel que mentionné, nous croyons que des signalements à la DPJ pourraient éventuellement être évités par une prise en charge précoce et préventive des difficultés, avec plus de personnel CLSC dans les écoles, dans les équipes JED et dans les guichets d'accès. Malheureusement, les équipes JED manquent souvent de personnel pour ce faire et investir en ce sens ne semble pas considéré lorsque le nombre d'enfants en besoin sur notre territoire augmente significativement, ou que l'alourdissement des problématiques rencontrées dans nos services est constaté.

Enfin, un enjeu majeur concerne les procédures de remplacement lors de congés non-planifiés. Depuis plusieurs années, mais surtout depuis les fusions d'établissements en 2015, le roulement de personnel dans les équipes jeunes est malheureusement constant. La pénurie de main-d'œuvre, les délais de remplacement, ainsi que les budgets serrés ont pour conséquence de nous priver de ressources professionnelles essentielles dans nos équipes.

Nos ressources humaines sont très précieuses actuellement et nous croyons qu'il est aussi important d'en prendre soin. Les charges de cas élevées, la complexité des dossiers, la gestion du risque, la réorganisation des services, le sentiment de devoir être efficace/effectif (reddition de compte) tout en respectant le rythme/besoin des familles etc. sont tous des facteurs qui, sans en être les causes uniques, lorsqu'ils s'accumulent peuvent en fragiliser plus d'un et peuvent précipiter des départs. Travailler auprès d'une clientèle vulnérable est certes un choix mais celui-ci ne devrait pas se faire au détriment de la santé psychologique et physique de nos intervenantes.

Ainsi, sur une possibilité de 25 personnes ayant travaillé dans nos services au cours des 15 derniers mois, 17 d'entre elles ont soit quitté (démissions, changements de poste/assignation) ou se sont absentes pour une période plus ou moins longue (congés de maternité ou de maladie). Près de la moitié de ces 17 départs ont été des congés de maladie. Cet exemple démontre un roulement constant d'intervenantes dont plusieurs n'ont pas été remplacées. Cela peut alors occasionner un «trou de service» pour les usagers en suivi. En attendant leur prise en charge par une nouvelle intervenante, nous répondons aux crises et tentons de pallier lorsque nécessaire. Ajoutons à cela la difficulté pour les clients à changer maintes fois d'intervenantes, sachant l'importance de l'alliance thérapeutique dans le suivi.

## **2. Partenariat : la DPJ et le CLSC se rencontrent**

Il convient de dire que la collaboration entre le CLSC et la DPJ, bien qu'elle puisse faire l'objet de collaborations bénéfiques pour les familles, peut également être ardue. D'abord, il arrive que des signalements concernant des situations que nous estimons alarmantes ne soient pas retenus, parfois sous prétexte que la famille est volontaire aux services du CLSC alors que dans les faits nous arrivons à une impasse dans l'intervention. En outre, un délai considérable peut être observé entre le signalement et sa prise en charge pour l'évaluation puis éventuellement l'application des mesures si cela s'avère fondé selon l'évaluation, donnant lieu à une détérioration possible de la situation familiale. De manière générale, nous devons également mentionner une différence considérable entre la collaboration avec la DPJ (système francophone) et les Centres jeunesse Batshaw (système anglophone). Plusieurs intervenantes de notre équipe ont vécu de grandes difficultés au niveau de la collaboration avec cette dernière instance: délais que nous jugeons inacceptables dans des situations où la sécurité du jeune était largement compromise, difficulté d'accès aux intervenantes de Batshaw et signalements non-retenus dans des situations que nous considérons relever de la LPJ.

### **La notion de volontariat**

Nos services sont offerts dans un contexte volontaire pour les usagers qui en bénéficient. Il devient parfois difficile de bien saisir ce concept, ce qui amène des intervenants DPJ à nous transférer des dossiers ou à fermer des dossiers évalués et non-retenus pour suivis, ou à refuser des signalements sous prétexte que le CLSC est ou sera impliqué. Ces dossiers nous sont transférés en CLSC, entre autres car le parent s'est dit volontaire pour faire un suivi avec nous. Il faut comprendre que le volontariat signifie engagement et participation des parents, ce qui malheureusement n'est pas toujours le cas dans ces dossiers, la ligne étant parfois mince entre l'acceptation sous l'influence d'un intervenant DPJ et une mobilisation réelle. Les conséquences sont dommageables, puisque nous devons fermer ces dossiers et parfois signaler à nouveau à la DPJ, qui ne retiendra parfois pas le signalement ou qui interviendra dans un délai considérable. Encore ici, une famille peut se retrouver sans services et on voit parfois ces situations se dégrader. Il nous est arrivé de voir des parents laisser savoir qu'ils avaient un suivi en CLSC avec une travailleuse sociale alors que dans les faits ce suivi ne pouvait être mis en place adéquatement, faute d'engagement et de mobilisation. La DPJ, se fiant ainsi aux dires du parent et sans vérification auprès de nous, a déjà refusé des signalements sous prétexte que la famille poursuivait un suivi au CLSC.

### **Les ordonnances et les procédures judiciaires**

Tout comme les membres du Barreau du Québec ont noté dans leur mémoire présenté à votre commission, nous constatons que les procédures ne sont pas claires lorsque les ordonnances de la Cour ne sont pas respectées par les parents. Ainsi, par exemple, nous avons reçu une demande pour un enfant, pour lequel le Juge avait ordonné un suivi psychosocial et inscrit dans son jugement de 2017 d'aviser la protection de la jeunesse si la situation d'aliénation parentale demeurerait la même. Le CLSC reçoit une demande de service en 2019. Un non-respect de certains paramètres du jugement ainsi que des éléments compromettants pour l'enfant sont alors observés. Un signalement est fait par la travailleuse sociale JED, mais se voit non-retenu, encore ici malgré l'ordonnance non-respectée.

Il arrive également qu'il soit difficile de mobiliser la DPJ lorsqu'une procédure judiciaire est en cours, par ex. lors d'un conflit sévère de séparation, sous prétexte qu'un jugement sera éventuellement émis et qu'il conviendrait d'attendre ou de tenter de favoriser un processus de médiation (ce que plusieurs familles refusent). En outre, les délais au niveau du système judiciaire sont souvent considérables et la situation de l'enfant et sa famille est à risque de se détériorer, alors que nous connaissons pertinemment les conséquences néfastes reliées à la cristallisation des problématiques de conflits sévères de séparation ou d'aliénation parentale si une intervention n'est pas mise en place rapidement.

### **Mandats DPJ transférés aux CLSC (mandats LSSS)**

Nous avons, en CLSC, le mandat de réaliser des placements volontaires. Le problème du volontariat décrit précédemment s'applique ici aussi, les familles étant parfois difficilement mobilisées dans l'intervention malgré le caractère « volontaire » des placements LSSSS (Loi sur la santé et services sociaux). De plus, ces suivis demandent



plusieurs heures de travail et de déplacements, souvent dans d'autres territoires, représentant une charge très lourde pour les intervenantes qui ne se voient pas nécessairement libérées d'autres tâches. Nous estimons que, dans de nombreux cas, les placements LSSSS devraient en fait être des placements LPJ (Loi sur la protection de la jeunesse), mais sont LSSSS faute, entre autres, de ressources à la DPJ pour prendre en charge ces dossiers. Il est aussi arrivé que la DPJ n'ait pas de place pour héberger nos jeunes, ce qui empêchait le placement. Ces situations sont souvent urgentes et en CLSC, nous nous retrouvons trop souvent obligés d'intervenir de façon intensive pour éviter les crises, les interventions policières et signalements d'urgence.

### **Programme négligence du MSSS**

À Montréal, le programme négligence se nomme Alliance. Ce modèle tient compte des besoins des enfants et de la façon dont ils sont répondus par la famille et la communauté. L'adage « Ça prend un tout village pour élever un enfant » prend ici tout son sens. Nous devons travailler en partenariat afin de nous assurer que les besoins de ces enfants soient répondus. Ainsi, nous travaillons avec la famille et le milieu, tant institutionnel (écoles, CLSC, DPJ) que communautaire. Deux années en moyenne sont prévues afin de mener à terme ce programme. Les familles qui se qualifient sont évaluées et considérées comme étant « négligentes » (c'est-à-dire que les besoins fondamentaux de leur enfant ne sont pas tous répondus) et nous avons plusieurs outils pour soutenir les parents dans le meilleur intérêt de l'enfant et éviter les prises en charge complètes par la DPJ et les mesures coercitives.

Malheureusement, malgré les grands investissements financiers et humains pour former les intervenantes à ce programme et son efficacité démontrée, nous manquons de temps et de personnel pour l'utiliser à bon escient.

### **Lourdeur administrative**

Le temps accordé aux tâches administratives demandées par l'institution pour répondre aux exigences du ministère et à la centaine de règlements et procédures auxquels nous sommes soumis, semble augmenter d'année en année : intrants statistiques avec échéances serrées, transmission de données concernant la prise en charge, etc. La multiplication et la complexité croissante de ces exercices augmentent non seulement la charge de travail des intervenantes déjà surchargées, mais ajoutent également un stress supplémentaire à porter au-delà du rôle clinique et professionnel qui à notre sens doit être préservé et protégé. Il faut également mentionner nos devoirs déontologiques, qui nous obligent à une éthique professionnelle. Malheureusement, nous sommes trop souvent placés dans un conflit éthique fort inconfortable, pouvant parfois créer une détresse psychologique: choisir entre répondre aux exigences administratives, ou nos exigences professionnelles.

De plus, il existe plusieurs outils informatiques pour répondre au nombre grandissant de demandes administratives et plusieurs intervenants qui les utilisent, parfois en simultané, ou pas. Il y a ainsi un risque exponentiel d'erreurs qui pourraient être

commises, ou de problèmes informatiques qui nous font craindre la perte des demandes. Une demande de services d'un enfant à risque ou en danger pourrait être effacée ou perdue, voire jamais reçue. Cette problématique mobilise plusieurs ressources dans nos équipes, qui doivent s'assurer que toutes les demandes sont bien évaluées et assignées aux intervenantes. Plusieurs heures de travail sont investies de la part de professionnelles qui pourraient utiliser autrement leur temps, en soutien clinique par exemple.

### **3. L'avantage des formations systématiques en première ligne JED et DPJ Nombre élevé de problématiques dans le milieu familial**

En JED, nous avons une panoplie de dossiers complexes, avec des enjeux multiples qui nécessitent de développer des connaissances précises. Nous sommes confrontés à plusieurs problématiques (immigration, post-trauma, conflits sévères de séparation et aliénation parentale, violence familiale, trouble de conduite/opposition, etc.) qui demandent une compréhension et une maîtrise importante de l'intervention si nous souhaitons qu'elle soit optimale ou pour le moins non-dommageable pour la famille. Certaines problématiques nécessitent que les intervenantes soient formées dès leur arrivée dans le département, ce qui, pour diverses raisons, ne se fait pas systématiquement. Le développement de ces compétences demande du temps, du soutien et de la formation. La charge de travail devrait être ajustée en conséquence et en fonction de chaque intervenante. La même réalité s'applique au guichet d'accès pour les services jeunes. Nous devons être disponibles, bien formés et suffisamment nombreux pour répondre à la demande.

Par exemple, les formations sur le suicide dépendent d'un seul organisme qui semble avoir le monopole pour offrir une formation complète et reconnue. Cette organisation, bien que compétente, n'offre pas tout le temps, au moment voulu, les formations demandées par le CIUSSS. De plus, les frais liés à ces formations pourraient limiter l'offre de formation. Or, il nous semble inacceptable que des intervenantes puissent subir un délai avant d'être formées pour cet enjeu.

Un autre exemple, les situations familiales lorsque les parents vivent des conflits sévères de séparation : la première ligne a entre autres le mandat de travailler avec les parents, dans le meilleur intérêt de l'enfant, afin de les soutenir dans une saine coparentalité, pour éviter de placer leur enfant en conflit de loyauté (l'aliénation parentale étant un motif de signalement). Lorsque les intervenantes sont bien informées et formées pour utiliser les meilleures pratiques dans ce type d'interventions précises, elles contribuent à éviter des signalements à la DPJ. Nous constatons qu'il arrive, lors des signalements, que les intervenantes à la réception des signalements ne connaissent pas suffisamment ces enjeux.

Nous constatons aussi que parfois, la complexité des situations signalées à la DPJ n'est pas prise en compte, dû peut-être au manque de formation pour les intervenants à la DPJ ou pour toute autre raison. Dans cet exemple de l'aliénation parentale, il est arrivé que la violence conjugale n'ait pas été prise en considération et que le signalement ait été non-retenu. Dans de telles circonstances, le suivi avec la famille revient au CLSC, mais comme nous ne sommes pas les experts pour évaluer si l'aliénation parentale est avérée ou pas, il

devient extrêmement difficile d’orienter notre suivi selon les meilleures pratiques. Le suivi en co-parentalité devient ainsi quasi impossible et l’enfant risque de continuer de vivre en situation de conflit de loyauté, ou pire, en rupture de lien avec son parent.

Cet enjeu lié au développement des compétences peut avoir un impact sur les situations de crises vécues par les familles, la dégradation de la situation familiale et les signalements à la DPJ.

#### 4. Pistes de solutions proposées

À la lumière des réflexions présentées ci-dessus, plusieurs pistes de solutions peuvent être proposées.

- D’abord, nous recommandons d’augmenter significativement le nombre d’intervenantes dans les équipes JED et au guichet d’accès JED, dans les établissements où cela s’avère nécessaire. Par exemple, on pourrait se doter d’un système d’évaluation des besoins en matière de personnel pour chaque établissement en fonction des demandes, mais aussi des caractéristiques socio- économiques des quartiers et des problématiques lourdes. Comme certaines problématiques sont plus dommageables ou mettent à risque le développement des enfants, on pourrait s’assurer que des ressources suffisantes puissent traiter ces demandes, les évaluer et les référer immédiatement pour un suivi, avant que cela ne dégénère et augmente le risque de devoir signaler à la DPJ. Une augmentation des ressources au guichet d’accès JED afin de se doter d’un suivi avant assignation aux T.S. JED, ou la mise en place d’une telle fonction dans un poste désigné/équipe désignée en JED (autre que CAFE), pourraient être des moyens de s’assurer d’une prise en charge rapide des problématiques qui nécessitent une intervention immédiate. Il convient également de tenir compte, au fil du temps, de l’augmentation démographique du groupe d’âge 0-18 ans et des arrivées massives d’immigration/réfugiés sur notre territoire.
- Nous avons brièvement nommé le problème que rencontrent les écoles avec les enfants plus agités ou qui demandent plus de services adaptés. Il serait nécessaire de revoir les règlements scolaires des « cotes », afin de permettre aux enfants non- diagnostiqués (sans « cote ») d’avoir accès à plus de services pour les maintenir en classe.
- Il conviendrait également d’éviter de mesurer la performance uniquement en termes statistiques. Un modèle visant la qualité des services doit être réfléchi, afin de mieux répartir les dossiers aux intervenantes et d’éviter que les efforts soient investis au niveau de la *quantification* des services. Les différentes problématiques, la lourdeur qui leur est associée ainsi que le temps consacré aux suivis doivent être systématiquement pris en compte et surtout, doivent être reconnus officiellement par le ministère dans les ententes de gestion. Nous ne pouvons plus simplement demander des

redditions de compte en fonction d'un facteur chiffré, tel les 30 jours de délais de prise en charge.

- Il est pensable de revoir les couloirs de services avec les DPJ/Batshaw afin de favoriser une collaboration complémentaire et optimale aux besoins des familles. Il serait important de créer des lieux d'échange supplémentaires et de rencontre plus réguliers, où les partenaires s'engagent à être présents et disponibles pour faire les réflexions et suivis avec les équipes terrains; les gestionnaires étant également surchargés et manquant cruellement de temps pour les trop nombreux dossiers qu'ils gèrent. Doit-on créer des postes d'agents de liaison pour favoriser les partenariats et la transmission des informations?
- En ce qui concerne la formation, les CIUSSS/CISSS pourraient devenir autonomes dans l'offre de formations nécessaires, telle la prévention du suicide, et les offrir à la demande, systématiquement. Des formations seraient également à offrir au niveau de la DPJ concernant des problématiques complexes telle la violence conjugale et les conflits sévères de séparation/aliénation parentale.
- Il est impératif de respecter les approches et expertises de chacun, en permettant les suivis à plus long terme et en donnant aux intervenants les conditions de travail pour ce faire, en plus de leur permettre de préserver leur autonomie professionnelle et leur jugement clinique.
- Il pourrait être bénéfique d'augmenter l'offre d'interventions de groupes en CLSC, mais aussi dans les écoles, autant en anglais qu'en français (par exemple : enfants avec TDAH, ou autres problématiques reliées aux demandes JED). Pour ce faire, des ressources professionnelles additionnelles seraient nécessaires.
- Il serait nécessaire de réfléchir à un processus de soutien clinique plus large pour le volet psychosocial pour les nouvelles employées dans notre département, à l'instar du programme national de soutien clinique développé pour les infirmières par le MSSS.<sup>viii</sup> Ce programme viserait, entre autres, à accompagner les nouvelles intervenantes au niveau de la pratique professionnelle, développer des formations et transmettre des connaissances et les bonnes pratiques. Un processus par étapes, tel que décrit dans ledit programme, pourrait également bénéficier aux intervenantes : orientation/intégration, préceptorat (sur une période déterminée) et/ou mentorat. De tels postes existent d'ailleurs dans d'autres CISSS, par exemple au Centre du Québec, où un poste de spécialiste en activités cliniques, volet préceptorat, a été créé cet été.
- La pratique du mentorat, en elle-même, pourrait aussi faire partie de nos pratiques, tout en gardant en tête qu'il s'agit de nouvelles tâches de travail

rajoutées. Ainsi, le/la mentor devra être déchargé.e d'une partie de ses tâches afin de bien remplir ses fonctions auprès des intervenantes soutenues.

- Un investissement de ressources supplémentaires dans le programme Alliance serait à considérer.
- Améliorer significativement les couloirs de services et la collaboration entre l'équipe JED et le milieu communautaire, dans le but que les familles bénéficient d'approches complémentaires.
- Il est nécessaire de diminuer significativement des tâches administratives.

## Conclusion

Les compressions majeures subies dans les services sociaux depuis des décennies et la fusion des établissements du réseau issue de la réforme Barrette en 2015, combinées avec le mode de gestion (nouvelle gestion publique) utilisée dans nos établissements depuis plus de vingt ans, ont dénaturé l'offre de services sociaux qui se voulait : de proximité, en prévention, liée aux besoins de la population et humaniste. Comment ces constats s'articulent dans notre quotidien et mettent à risque la sécurité des enfants ? Ce mémoire a démontré quelques pistes de compréhension, notamment un manque évident de ressources dans un milieu où plusieurs facteurs de vulnérabilité populationnelle mettent à risque nos enfants, un besoin de processus avancé de soutien clinique et une organisation administrative lourde et inefficace. Ces constats nous empêchent parfois de travailler selon une éthique de soins justes et humains et nous placent souvent en contradiction avec nos valeurs professionnelles. Le problème est systémique : l'organisation des services dans un si grand établissement, avec les forces et les défis de chaque gestionnaire, intervenant et de la haute direction, rend les communications, le développement continu et la mise en place d'un cadre de travail clair et cohérent, quasi impossible à réaliser sans heurts. Lorsque ces difficultés touchent les enfants vulnérables et leur sécurité, nous devons aller au-delà des structures et sortir des sentiers battus afin de les protéger. Nous croyons que des investissements majeurs en première ligne dans nos services est une priorité de santé publique qui se doit d'être traitée rapidement. Il en va de nos enfants, bien sûr, mais aussi de la santé de nos intervenantes, qui demeurent malgré tout au cœur de l'humain, et ont, elles aussi, besoin de la reconnaissance qu'elles méritent grandement.

---

i [https://ciusss-nordmtl.gouv.qc.ca/fileadmin/ciusss\\_nim/Menu/Votre\\_CIUSSS/portrait-territoire/Informations\\_populationnelles/Portrait-CLSC-St-Laurent\\_2011\\_08-2016.pdf](https://ciusss-nordmtl.gouv.qc.ca/fileadmin/ciusss_nim/Menu/Votre_CIUSSS/portrait-territoire/Informations_populationnelles/Portrait-CLSC-St-Laurent_2011_08-2016.pdf)  
p.19

ii Idem, p.5, 27

iii Idem p.10

iv Idem p.11

v « Près de sept cas sur dix (69,2 %) concernent l'abus physique et les mauvais traitements psychologiques » p.39

vi Idem p.5

vii <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-839-02W.pdf>

viii <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-526-01.pdf>