

RAPPORT POUR LA COMMISSION SPÉCIALE SUR LES DROITS DES  
ENFANTS ET LA PROTECTION DE LA JEUNESSE



CENTRE RÉGIONAL  
DE SANTÉ ET DE  
SERVICES SOCIAUX  
**DE LA BAIE-JAMES**





## TABLE DES MATIÈRES

MISE EN CONTEXTE .....	2
PORTRAIT DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS ET DES JEUNES JAMÉSIENS .....	2
Des enfants Jamésiens (0-5 ans) en contexte de vulnérabilité .....	3
Des jeunes du secondaire (12-17 ans) démarqués du reste du Québec .....	3
ENJEUX SPÉCIFIQUES DU CRSSS DE LA BAIE-JAMES CONCERNANT LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ AINSI QUE LES SERVICES DE PROXIMITÉ .....	4
PROGRAMMES-SERVICES OFFERTS AUX ENFANTS ET AUX JEUNES JAMÉSIENS .....	7
Offres de service aux fins de prévention et de promotion de la santé aux enfants et aux jeunes .....	7
Programmes-services transversaux .....	7
Programmes-services offerts selon l'âge .....	8
Programmes-services de proximité offerts aux jeunes et aux enfants .....	10
Programmes-services transversaux .....	10
Programmes-services spécifiques du continuum Jeunes et Jeunesse-Famille .....	11
RÉFLEXION DES INTERVENANTS ET DES GESTIONNAIRES DU CRSSS DE LA BAIE-JAMES SUR LES DISPOSITIFS DE PROTECTION DE LA JEUNESSE .....	13
Cadre législatif, application et processus judiciaire du système de protection de la jeunesse .....	13
OFFRE DE SERVICE EN PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ ET LES PROGRAMMES-SERVICES DE PROXIMITÉ .....	14
Gouvernance, organisation et collaboration avec les partenaires et la population .....	14
Ressources financières, ressources humaines et conditions de travail .....	15
Programmes-services : accessibilité, mise en place, pertinence et efficacité .....	15
Population autochtone .....	17
RECOMMANDATIONS .....	19
Gouvernance, organisation et collaboration avec les partenaires et la population .....	19
Ressources financières, ressources humaines et conditions de travail .....	19
Programmes-services : accessibilité, mise en place, pertinence et efficacité .....	19
Population autochtone .....	19

## MISE EN CONTEXTE

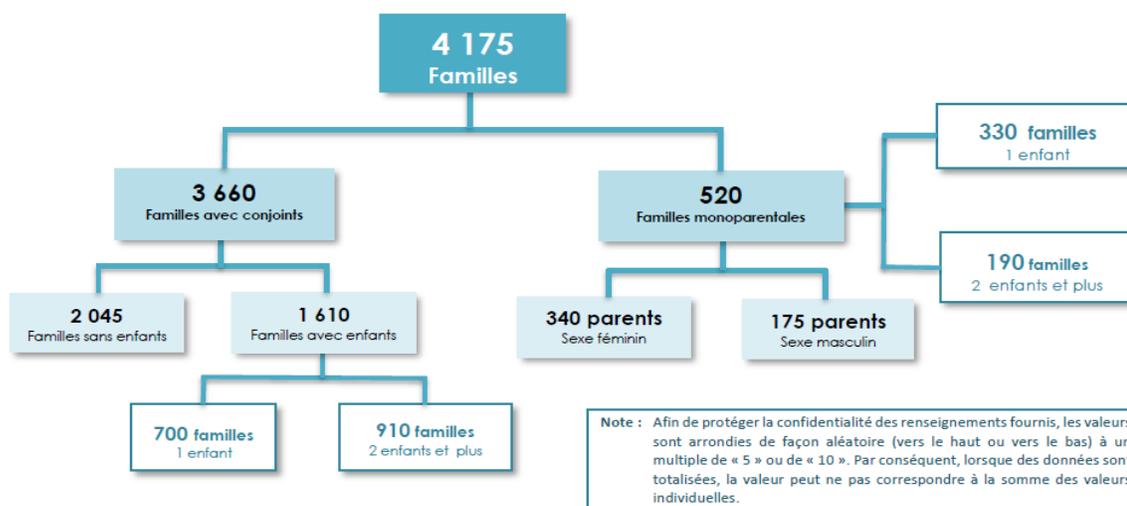
L'arrivée de la *Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse* (CSDEPJ) donne l'opportunité au réseau de la santé et des services sociaux d'améliorer l'efficacité et l'efficience de ses programmes-services visant à offrir un environnement favorable à la santé et au bien-être des jeunes et de maintenir un meilleur système de protection des enfants et des jeunes.

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James) a le privilège de recevoir la visite des commissaires de la CSDEPJ, qui s'inscrit dans le processus de consultation. Afin de faciliter ce processus, le CRSSS de la Baie-James a préparé ce document présentant les réalités particulières de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec en décrivant les programmes-services déployés dans une perspective de prévention et de promotion (P/P) de la santé ainsi que d'intervention découlant des programmes-services de proximité. De plus, le document présente les points de vue des professionnels du CRSSS de la Baie-James sur les enjeux et les défis réellement vécus en lien avec les programmes-services offerts ainsi que des pistes de solution.

## PORTRAIT DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS ET DES JEUNES JAMÉSIENS

Malgré son étendue exceptionnelle (350 000 km<sup>2</sup>), la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, avec 13 825 habitants en 2016<sup>1</sup> dont 7 % sont autochtones, soit une baisse de 2 % depuis 2011, s'avère une des régions les moins peuplées du Québec. La population ne représente que 0,17 % de la population québécoise. La région comptait en 2016, 978 enfants (0-5 ans) et 1915 jeunes (6-17 ans). Ces enfants et jeunes proviennent de 4 175 familles dont 3 660 familles avec conjoints et 520 familles monoparentales (voir le graphique ci-dessous).

### Structure des familles et présence d'enfants dans les familles, Nord-du-Québec, 2016



Source : Statistique Canada, tableaux géocodés tirés du Recensement Canadien de 2016

<sup>1</sup> Moussa ., « Recensement 2016 : le poids démographique de la Jamésie diminue ». *Chiffres clés*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, numéro 11, 2018, p. 1.

---

## DES ENFANTS JAMÉSIENS (0-5 ANS) EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ

En 2017, 3 enfants sur 10 sont vulnérables dans au moins un domaine de développement comparativement à 2 sur 10 en 2012<sup>2</sup>; tendance comparable au reste du Québec. La vulnérabilité touche davantage les garçons que les filles dans la région (40 % c. \*25 %). Les enfants issus de milieux défavorisés sont plus susceptibles d'être vulnérables que ceux de milieux favorisés (\*41 % c. \*30 %). Aussi, 27 % des enfants de maternelle appartiennent à des ménages qui vivent de revenus d'assurance-emploi comparativement à 18 % pour le Québec.

---

## DES JEUNES DU SECONDAIRE (12-17 ANS) DÉMARQUÉS DU RESTE DU QUÉBEC<sup>3</sup>

### 1. Santé physique et activité physique

Semblable au Québec, la majorité des élèves jamésiens du secondaire se perçoivent en très bonne ou excellente santé (72 %). Comparés aux élèves du secondaire du Québec, les jeunes Jamésiens sont plus actifs dans leur loisir (23 % c. 18 %) et leur déplacement (8 % c. 5 %).

### 2. Santé mentale

Les jeunes Jamésiens du secondaire estiment bénéficier plus de soutien social dans leur environnement scolaire (44 % c. 36 %) et avoir plus de sentiment d'appartenance à leur école (64 % c. 59 %) que ceux du reste du Québec. Cependant, au niveau de l'environnement familial, ils bénéficient moins de soutien social que ceux de la province (73 % c. 78 %) et la région présente plus de jeunes du secondaire qui se situent à un faible niveau à l'échelle d'estime de soi que le Québec (32 % c. 25 %).

### 3. Maladie mentale

La santé mentale des jeunes du secondaire est préoccupante. En effet, les élèves de la région présentent des proportions plus élevées que ceux de la province avec un diagnostic médical d'anxiété, de dépression ou d'un trouble de l'alimentation (23 % c. 20 %). De même, les jeunes du secondaire de la région consomment, plus que ceux du Québec, des médicaments prescrits pour soigner la dépression ou l'anxiété (7 % c. 3 %), des médicaments prescrits pour se calmer ou aider à mieux se concentrer (19 % c. 15 %).

### 4. Comportement d'agressivité

Plus d'élèves de la région que ceux du Québec présentent des comportements d'agressivité directe (38 % c. 33 %) et indirecte (67 % c. 63 %). Aussi, une tendance à la hausse de la violence dans les relations amoureuses, parmi les élèves du secondaire, est constatée chez les jeunes Jamésiens.

### 5. Réussite scolaire

Les jeunes Jamésiens du secondaire présentent une probabilité plus élevée d'abandon prématuré de l'école que ceux de la province (29 % c. 18 %). La région présente une proportion plus élevée que le Québec d'élèves du secondaire qui ont doublé au moins une année au primaire ou au secondaire.

### 6. Comportements à risque

La région présente des proportions plus élevées d'élèves du secondaire ayant eu des relations sexuelles précoces, avant l'âge de 14 ans, que celles du Québec (12 % c. 7 %). Comparativement au Québec, la région présente encore en 2016-2017, une situation défavorable quant à :

- La consommation d'alcool pour la première fois avant l'âge de 14 ans (40 % c. 26 %);
- La consommation excessive d'alcool (48 % c. 34 %).

---

<sup>2</sup> Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM), 2017.

<sup>3</sup> Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2016-2017.

Les jeunes Jamésiens du secondaire étaient encore, en proportion, plus nombreux que ceux de la province quant à :

- La consommation de drogue au cours de leur vie (25 % c. 21 %);
- Un épisode de consommation régulière (10 % c. 8 %);
- La consommation de cannabis (22 % c. 18 %).

**1. Manque d'accès aux services de garde éducatif à l'enfance (SGÉE)**

On observe une difficulté dans le recrutement à ouvrir un service de garde en milieu familial. Par exemple, à Chibougamau la moitié des places permises ne sont pas ouvertes par manque de responsables de service de garde en milieu familial et l'on accuse un retard dans la mise en chantier d'un nouveau centre de petite enfance (CPE). Le manque d'accès aux SGÉE et le manque de constance dans la collaboration entre le milieu de garde en petite enfance et le réseau de la santé, contribuent à la difficulté dans le déploiement des programmes éducatifs qui favorisent le développement global des enfants, particulièrement dans les CPE de la région.

**2. Comportements à risque qui fragilisent la santé physique et mentale des jeunes**

Une habitude de consommation précoce constitue un facteur qui augmente le risque de développer des problèmes de dépendance et de maladies chroniques qui se perpétueront à l'âge adulte. Dans la région, comme rapportés dans la section précédente, les comportements à risque incluant la sexualité précoce, la consommation d'alcool et de drogue ainsi que la consommation de produits amaigrissants, sont une réalité courante chez les jeunes Jamésiens.

**3. Manque de soutien social chez les jeunes**

Que ce soit le soutien social dans l'environnement familial ou celui des amis, ce manque est plus ressenti chez les jeunes Jamésiens que ceux du reste de la province. En effet, le soutien social procure plusieurs bienfaits pour la santé et les personnes qui bénéficient d'un soutien social satisfaisant éprouvent moins de difficultés dans leur vie.

**4. Inégalités sociales**

Malgré une amélioration notable de la situation de l'emploi et des revenus, grâce à la reprise graduelle des exploitations minières et forestières dans la région, les écarts de revenu entre les familles moyennes et celles plus défavorisées économiquement continuent de se distendre, exposant ces dernières à une plus grande vulnérabilité sur le plan de l'adaptation et de l'intégration sociale.

**5. Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse inexistant sous la gouvernance du CRSS de la Baie-James**

La desserte de la mission CPEJ est différente d'un secteur à l'autre. C'est-à-dire que le secteur est (Chapais et Chibougamau) est desservi par le CPEJ du Saguenay – Lac-Saint-Jean (région 02) alors que le secteur ouest (Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson) est desservi par le CPEJ de l'Abitibi-Témiscamingue (région 08). Aussi, le *Cree Board of Health and Social Services James Bay* (région 18) dispose de sa propre Direction de la protection de la jeunesse. Donc, le CRSS de la Baie-James doit composer avec trois CPEJ qui possèdent chacun des approches différentes.

**6. Aucun centre de réadaptation interne sur notre territoire**

Conséquemment, du fait que les services de centre de réadaptation interne (CR) sont offerts à l'extérieur de la région, et ce, à une distance de plus de 250 km, cela signifie donc de « déraciner » le jeune de son milieu de vie et de ses liens d'appartenance. Il arrive parfois qu'un jeune qui aurait dû être hébergé demeure plutôt dans la région. Dès lors, les services en externe des centres de santé sont davantage sollicités et doivent toujours en

faire un peu plus pour permettre une réadaptation et maintenir, si possible, le jeune dans son milieu de vie. Fréquemment, les familles d'accueil sont sollicitées et optimisées pour permettre l'atteinte des objectifs. Par contre, cela demande un soutien, un accompagnement et un encadrement plus important afin de permettre le maintien dans le milieu de vie significatif du jeune et une réadaptation optimale. Les autres acteurs du réseau de la santé et les autres partenaires peuvent aussi être partie prenante, selon la problématique vécue par le jeune et sa famille. Lorsque la situation exige que le jeune soit en CR, les interventions doivent prévoir le maintien des liens et la continuité de soins. Le retour doit être rapidement et soigneusement planifié.

**7. Aucun centre de réadaptation interne en déficience intellectuelle et en dépendances ni de lits en pédopsychiatrie**

Nos ressources effectuent des tâches de première et de deuxième ligne en tentant de maintenir les jeunes et les jeunes adultes le plus possible dans leur milieu de vie. Lorsque des services internes sont requis, bien que des ententes de service avec nos régions limitrophes existent, nous faisons face à des listes d'attente importantes. Il arrive également que la personne fasse le choix de ne pas avoir recours aux services de réadaptation internes afin de demeurer dans son milieu. Puisque les services sont moins facilement accessibles, la vulnérabilité de ces clientèles s'en trouve augmentée, de même que les risques d'itinérance, de comportements à risque et de dépendances.

## PROGRAMMES-SERVICES OFFERTS AUX ENFANTS ET AUX JEUNES JAMÉSIENS

Le CRSSS de la Baie-James a pour mission d'offrir aux enfants et aux jeunes Jamésiens des environnements favorables et les moyens nécessaires pour s'assurer d'un meilleur développement global par l'entremise de programmes en prévention et promotion de la santé. De plus, le CRSSS de la Baie-James prend l'engagement d'assurer l'accès à une gamme de services de proximité complète et de qualité pour la population jeunesse sur l'ensemble de son territoire, et ce, afin de répondre aux besoins spécifiques des jeunes et de leur famille.

Pour réaliser son mandat, le CRSSS de la Baie-James compte sur la participation d'employés compétents, confiants, engagés, dynamiques, créatifs, constructifs et capables de s'adapter aux changements auxquels ils sont confrontés. Les intervenants ont sous leur responsabilité plusieurs programmes-services à la fois, ce qui augmente le niveau de complexité. Nos gestionnaires et nos intervenants sont très polyvalents et habiles dans leurs interventions et démontrent d'importantes capacités d'adaptation. Nous constatons depuis quelques années que les défis auxquels ils sont confrontés s'accroissent puisque nos jeunes et leur famille vivent des situations de plus en plus complexes, les jeunes ont davantage de comportements à risque, le soutien social décroît, et les problèmes de santé mentale et les ruptures familiales augmentent.

Afin de bien mettre en relief notre réalité et la façon dont s'actualise l'offre des services en prévention et promotion et de proximité jeunesse sur notre territoire, nous procéderons en présentant notre continuum de services. Nous mettons également une emphase sur les mécanismes de collaboration intersectorielle, sur les mesures d'encadrement, sur la vision intégratrice des programmes-services.

---

### OFFRES DE SERVICE AUX FINS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ AUX ENFANTS ET AUX JEUNES

Sous la responsabilité de la Direction de santé publique, l'engagement se traduit par un travail de concertation avec des partenaires régionaux et locaux dans la mise en place de plusieurs démarches et programmes-services qui font preuve d'efficacité, découlant des orientations ministérielles, en lien avec la prévention et la promotion de la santé. Les programmes-services offerts agissent sur plusieurs plans en abordant plusieurs déterminants de la santé afin de favoriser la santé et le bien-être des enfants et des jeunes. Les interventions intégrées s'inscrivent dans une perspective systématique, incluant les enfants, les jeunes et leur famille, les SGÉE, le milieu scolaire et communautaire.

---

### PROGRAMMES-SERVICES TRANSVERSAUX

Plusieurs offres de service de nature transversale ont été déployées. Ainsi, le CRSSS de la Baie-James offre du soutien en termes d'expertise-conseil aux partenaires régionaux et locaux, incluant les municipalités, la commission scolaire, les SGÉE, les organismes communautaires (OC) et les organismes communautaires Famille (OCF) par l'entremise de formations et de transfert de connaissances. Également, il existe des campagnes d'information et de sensibilisation dédiées à la population au regard de l'impact sur la santé et le bien-être relatifs aux modes de vie, par exemple : sédentarité, tabagisme, alcoolisme et autres dépendances à des substances psychoactives. De plus, le CRSSS de la Baie-James soutient les initiatives et les actions concertées favorisant le développement social et des communautés incluant *Ville et village en santé*, le *Réseau jamésien en développement social*, etc. Finalement, la démarche *Prendre soin de notre monde* fait partie intégrale des stratégies d'intervention en ce qui concerne la mobilisation des acteurs municipaux, gouvernementaux et non gouvernementaux en vue de la création et du maintien d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie des enfants, des jeunes et leur famille.

---

## PROGRAMMES-SERVICES OFFERTS SELON L'ÂGE

### 1. Périnatalité et 0-5 ans

À l'échelle provinciale, aucune entente de collaboration n'existe entre le ministère de la Famille et le ministère de la Santé et des Services sociaux en prévention et promotion de la santé en petite enfance. Sur les plans régional et local, des ententes de collaboration ont été établies entre le CRSSS de la Baie-James, les SGÉE et les organismes communautaires (OC). La mobilisation de ces différents acteurs a permis la mise en place de tables intersectorielles, entre autres, le *Comité jamésien de promotion des saines habitudes de vie* et le *Groupe de travail petite enfance* et cela, dans un objectif commun d'offrir aux tout-petits Jamésiens de grandir dans des environnements favorables à la santé et au développement global.

La mise en place d'un appel systématique par l'infirmière à la réception de l'*Avis de grossesse*, est une porte d'entrée dès le début de la grossesse. L'amorce du continuum de services par l'*Avis de grossesse* permet d'intervenir précocement auprès des femmes enceintes et leur famille et donne l'accès aux services de première ligne.

Par l'éducation à la santé, les femmes enceintes et leur famille sont informées et sensibilisées sur les pratiques parentales positives, l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie à l'aide du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, une ressource validée. Les futurs parents sont dirigés vers les rencontres prénatales, en ligne et en présentiel de groupe ou individuelle, offertes par le CRSSS de la Baie-James. De plus, ils sont dirigés vers les ressources disponibles sur le territoire, telles que : OC, OCF, groupes d'entraide en allaitement, etc. Durant la période postnatale, une visite systématique est réalisée chez toutes les nouvelles accouchées et leur nouveau-né, permettant ainsi de s'assurer de leur santé, leur bien-être et de répondre à leur besoin.

Les familles vivant en contexte de vulnérabilité, cumulant des facteurs de risques, sont dirigées vers des programmes-services répondant à leurs besoins. Comme ailleurs au Québec, le CRSSS de la Baie-James a mis en place les Services intégrés en périnatalité et en petite enfance (SIPPE), les Services de nutrition prénatale et postnatale (OLO), le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), le programme Alliances-Familles (intervention en contexte de négligence) et le programme *Agir tôt* (en déploiement) pour s'assurer d'intervenir de manière précoce avec une intensité appropriée auprès des femmes enceintes, leur enfant et leur famille en offrant de l'accompagnement, du matériel pour leurs besoins de base, de l'information sur les habiletés parentales et le réseau de soutien, la prévention des traumatismes et de la violence conjugale, etc.

Différents services sont offerts sous forme d'expertise-conseil, d'activités de transfert de connaissances et d'accompagnement à la mise en œuvre d'interventions en prévention et promotion de la santé en milieu de la petite enfance comme les SGÉE et les OCF. Ces services peuvent concerner les saines habitudes de vie, les comportements sains et sécuritaires des enfants, les initiatives favorables à l'allaitement et la création d'environnements favorables au développement global des jeunes. Dans une perspective de complémentarité, le CRSSS de la Baie-James offre un soutien financier aux partenaires comme les organismes communautaires Famille.

De plus, le déploiement systématique du programme de vaccination 0-6 ans permet non seulement d'offrir une meilleure couverture vaccinale, mais également, par l'entremise de l'évaluation de l'infirmière, de surveiller les retards du développement et de diriger les enfants au besoin vers les services appropriés. C'est aussi une occasion d'encourager les parents à exprimer leurs préoccupations et de fournir des conseils à caractère préventif et anticipatoire selon l'étape de développement de l'enfant.

## 2. Clientèle 5-16 ans

Les ententes de collaboration entre le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) au niveau provincial ainsi qu'au niveau régional et local, entre le CRSSS de la Baie-James et la Commission scolaire de la Baie-James (incluant l'école MacLean Memorial) ont permis de créer un environnement de concertation intersectorielle incluant plusieurs comités et groupes de travail dont le *Comité jamésien de promotion des saines habitudes de vie* et le *Groupe neurones*.

À partir de la structure de partenariat établi, une panoplie d'offres de service en prévention et promotion de la santé, inscrite dans l'approche *École en santé*, a été offerte aux élèves du primaire et secondaire. L'objectif est de développer les compétences et les comportements favorisant la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes et de promouvoir les milieux de vie sains, bienveillants et sécuritaires, et ce, incluant l'école, la famille et la communauté.

Les programmes-services découlant de ces offres de service ont été identifiés à la suite d'un processus d'évaluation des besoins de chaque école et d'une concertation entre chaque école et le CRSSS de la Baie-James. Ensuite, en fonction des priorités d'intervention, les services ont été déployés sur une base obligatoire ou volontaire. Ces offres de service incluent notamment des programmes de promotion des saines habitudes de vie, prévention des traumatismes intentionnels et non intentionnels, prévention des dépendances et des substances psychoactives, prévention de la violence, promotion de la santé mentale, etc. De plus, certaines offres de service négociées en promotion et prévention ont été établies en fonction des besoins spécifiques de chaque école.

Le CRSSS de la Baie-James offre des interventions spécifiques en vue de la prévention de l'intimidation et de la violence à l'école par le biais du financement de projets locaux contre l'intimidation et sa participation au comité « Climat scolaire, Intimidation, Violence ». Aussi, en collaboration avec la Direction des programmes sociaux, une trajectoire intersectorielle de services a été créée pour les élèves ayant des problèmes de comportement.

Les jeunes Jamésiens peuvent améliorer leur santé et leur bien-être en recourant aux différents programmes en prévention et promotion de la santé physique offerts par la clinique Jeunesse : contraception, prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), cessation tabagique, etc.

Finalement, les services en prévention et promotion de la santé dentaire ont été déployés dans toutes les écoles de la région.

## 3. Clientèle 17-19 ans (postsecondaire)

Dans une perspective d'assurer un continuum de services, le CRSSS de la Baie-James rend disponibles plusieurs interventions de prévention et promotion de la santé aux établissements éducatifs réservés à la clientèle postsecondaire : Centre de formation professionnelle, Centre de formation générale aux adultes de la Baie-James et Centre d'études collégiales à Chibougamau. L'offre de service se concentre sur la promotion des saines habitudes de vie, la prévention des dépendances aux substances psychoactives, la prévention du suicide et de la violence ainsi que la promotion de comportements sains et sécuritaires en lien avec les activités sexuelles. Les programmes-services ont été déployés directement par les intervenants du CRSSS de la Baie-James ou par le biais d'actions de soutien ou d'accompagnement.

---

## PROGRAMMES-SERVICES DE PROXIMITÉ OFFERTS AUX JEUNES ET AUX ENFANTS

Sous la gouvernance de la Direction des programmes sociaux, le CRSSS de la Baie-James offre une gamme de services de proximité complète et de qualité pour la population jeunesse sur l'ensemble de son territoire. Ces services aident, accompagnent et soutiennent au quotidien les familles et les jeunes en difficulté de la région. Offrir une réponse de qualité aux besoins de la clientèle jeunesse est l'élément central dans la dispensation des services de proximité. En effet, les services ont été déployés de manière transversale par la création de mécanismes de concertation, de transfert de connaissances ou d'expertise-conseil. De plus, en fonction des besoins spécifiques de chaque clientèle, des services personnalisés ont également été conçus tout en nous assurant du continuum de nos interventions.

---

## PROGRAMMES-SERVICES TRANSVERSAUX

### 1. Comité de travail MEES-MSSS

L'entente de collaboration et de complémentarité entre le réseau de la santé et de l'éducation, c'est-à-dire entre le CRSSS de la Baie-James, la Commission scolaire de la Baie-James et la Commission scolaire *Central Quebec*, est effective depuis plusieurs années sur notre territoire. Elle dispose d'un plan de travail et un bilan est réalisé annuellement. La communication est fluide, la collaboration est bonne et la structure de partenariat bien établie. Des travaux intersectoriels sont réalisés permettant de répondre aux besoins des directions, des intervenants terrain et des réalités de nos jeunes et leur famille.

Actuellement, les travaux portent sur l'offre de service en prévention et promotion en milieu scolaire, la trajectoire intersectorielle de services pour les élèves ayant des problèmes de comportements, la clarification des rôles, la mise en place d'une transition de l'école vers la vie active (TEVA) efficace, l'amélioration continue des mécanismes de collaboration, le développement conjoint de compétences et sur l'utilisation accrue des plans de services individualisés et intersectoriels.

### 2. Mécanismes de concertation et équipe d'intervention jeunesse pour les jeunes présentant des problèmes multiples et complexes

Afin de répondre aux besoins de coordination des services pour les jeunes et leur famille ayant des besoins multiples et complexes, un professionnel assure la coordination de l'Équipe d'intervention jeunesse. Ce professionnel, sous la responsabilité de la directrice des programmes sociaux, est également responsable des mécanismes de collaboration intersectoriels à l'égard des jeunes et leur famille (comités MEES-MSSS locaux, comité de concertation CSSS-CPEJ secteur est) et il assure la coordination du programme Alliances-Familles.

### 3. Encadrement et soutien professionnel — continuum jeunesse.

Les intervenants auprès des jeunes et leur famille bénéficient d'encadrement et de supervision professionnels, tâches coordonnées par le spécialiste en activités cliniques (SAC). Ce professionnel assure l'accueil des nouveaux employés et il effectue un suivi régulier et systématique du respect des normes et standards lors de l'application des lois d'exception, il anime les rencontres de co-développement, les rencontres de soutien clinique et les rencontres de discussion de cas. Son travail consiste, entre autres, à :

- Évaluer la pertinence, la qualité, l'efficacité et l'efficience des interventions dispensées par les intervenants sociaux;
- Accompagner et encadrer la pratique professionnelle;
- Assurer le respect des processus cliniques.

Le chef de service responsable de l'ensemble des programmes sociaux, dont les programmes Jeunes et leur famille, le spécialiste en activité clinique jeunesse, l'intervenant responsable de l'équipe d'intervention jeunesse ainsi que l'agent de planification, de programmation et de recherche Jeunes et leur famille travaillent en étroite collaboration afin de permettre la mise en place de l'encadrement et du soutien clinique requis pour une pratique professionnelle de qualité ainsi que le développement d'un sentiment de confiance et de compétences accrues chez les intervenants.

---

## PROGRAMMES-SERVICES SPECIFIQUES DU CONTINUUM JEUNES ET JEUNESSE-FAMILLE

### 1. Offre de service Jeunes en difficulté

Dans l'offre de service Jeunes en difficulté (JED), on retrouve des programmes dédiés aux clientèles spécifiques tels que les services de stimulation-intervention précoce, le programme Agir tôt, le programme d'intervention en négligence (Alliances-Familles), le programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu et la supervision des droits d'accès. Pour l'ensemble des programmes spécifiques, il est nécessaire de développer et de maintenir un haut niveau d'expertise. La formation et l'exposition à un volume de clientèle suffisamment élevé sont essentielles au développement et au maintien des compétences.

### 2. Programme d'intervention en contexte de négligence (Alliances-Familles)

Le programme Alliances-Familles dispose d'une structure de co-développement transversale pour soutenir les intervenants dans leurs interventions spécifiques auprès des familles. L'ensemble des acteurs des centres de santé, mission CSSS, sont présents. L'ensemble des activités recommandées par le PAPFC est mis en place : analyse participative des besoins, planification participative des actions, actions directes auprès des enfants, le suivi professionnel de la famille, l'aide individuelle auprès des parents et les activités collectives. Des mesures de soutien financier sont disponibles pour répondre aux besoins des familles. Les rencontres s'effectuent à domicile et dans les milieux de vie des jeunes.

Le partenariat est bien établi avec les OCF, ils comprennent bien la philosophie et participent à la mise en place d'activités collectives.

Des enjeux sont présents à l'égard du manque d'implication et de référence des CPEJ, de la mise en place des groupes de parents et des risques de stigmatisation à l'égard des familles qui vivent en contexte de négligence qui sont accrus dans les petits milieux où plus de gens se connaissent.

### 3. Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu

Afin de répondre aux besoins des familles vivant une crise importante et éviter le recours à un placement, le service d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu (CAFE) est présent dans l'ensemble des localités. Ce service intensif exige de la formation afin que les intervenants soient en mesure de bien évaluer les crises et puissent mettre en place les interventions nécessaires pour résoudre la crise. L'intervenant CAFE est souvent le même intervenant que celui JED. Cette réalité améliore la continuité des services pour les jeunes et leur famille, car aucun changement d'intervenant n'est nécessaire. Toutefois, cela demande aux intervenants de maîtriser plusieurs champs de compétence. Une structure de co-développement régionale, afin d'assurer le maintien de l'expertise des intervenants peu exposés, a été mise de l'avant durant les dernières années.

### 4. Supervision des droits d'accès (SDA)

Au cours des dernières années, nous avons développé une organisation de services spécifiques à l'égard du service de supervision des droits d'accès (SDA).

L'organisation de ce service comporte un niveau de difficulté important en contexte de région éloignée. Beaucoup d'énergie a été déployée pour la mise en place d'un modèle d'organisation de services sécuritaires selon les recommandations du MSSS malgré le faible volume de clientèle.

Le financement est limité pour l'organisation des services de nos quatre OCF. Les distances à parcourir sont trop importantes entre les localités pour permettre qu'un seul organisme prodigue ce service dans la région.

#### **5. Service santé mentale jeunesse**

Les services en santé mentale dans la région sont prodigués uniquement par des psychologues. Ils prennent en charge à la fois les demandes d'évaluation diagnostique et les demandes de suivi en psychologie. Les demandes d'évaluation sont nombreuses, le processus d'évaluation est exigeant et nécessite beaucoup de temps. Afin de diminuer les délais d'accès pour les évaluations, nous avons eu recours à une firme privée spécialisée.

Le service de pédopsychiatrie itinérant est disponible uniquement dans le secteur est. Cette formule rend difficile le développement et l'implantation d'une équipe multidisciplinaire en santé mentale jeunesse. La population du secteur ouest doit se rendre dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue afin d'accéder aux services de pédopsychiatrie, et ce, sans pouvoir bénéficier des allocations de transport électif.

#### **6. Programme-services dépendances jeunesse**

Le programme-services dépendances comprend les services de proximité ainsi que les services de réadaptation en externe. C'est le même intervenant qui assure tout le continuum. Les intervenants offrent les services dans les milieux de vie des jeunes et leur famille.

La majorité des intervenants en dépendances doivent également intervenir dans d'autres programmes-services, ce qui exige une agilité d'intervention particulière. La formation des intervenants doit tenir compte de cette réalité. Pour contrer ces difficultés, les intervenants peuvent compter sur la spécialiste en activités cliniques. Le partenariat est bien implanté (éducateur en prévention des toxicomanies en milieu scolaire, mise en place d'un protocole de gestion du doute en milieu scolaire, travailleurs de proximité et intervenants en maison de jeunes).

## RÉFLEXION DES INTERVENANTS ET DES GESTIONNAIRES DU CRSSS DE LA BAIE-JAMES SUR LES DISPOSITIFS DE PROTECTION DE LA JEUNESSE

En s'inspirant des enjeux potentiels suggérés par la CSDEPJ et en lien avec les dispositifs de protection de la jeunesse existant dans la région, un processus de réflexion collectif au sein du CRSSS de la Baie-James a été réalisé en janvier 2020. Cette réflexion s'est réalisée lors de deux discussions de groupe où étaient présents les intervenants de première ligne, et par des entrevues individuelles auprès d'informateurs clés.

À la suite de cette réflexion collective, plusieurs forces, points d'amélioration ainsi que certains enjeux ont été rapportés.

---

### CADRE LÉGISLATIF, APPLICATION ET PROCESSUS JUDICIAIRE DU SYSTÈME DE PROTECTION DE LA JEUNESSE

#### Points forts et conditions favorables

- En ce qui concerne le signalement d'un enfant, dont la sécurité ou le développement est compromis, l'obligation de signaler pour certains professionnels, par exemple le médecin, et la nécessité de signaler pour la population générale, crée un filet sécuritaire pour les enfants les plus vulnérables;
- La formation et la sensibilisation des professionnels face aux problématiques des jeunes permettent une intervention centrée sur les besoins du jeune et de sa famille;
- Il existe une collaboration et une entraide entre le réseau de la santé, de la protection de la jeunesse, des OC, des OCF et du réseau de l'éducation afin de faire face aux situations complexes;
- L'intégration des programmes – services dans une même équipe rend le travail interdisciplinaire plus facile.

#### Les enjeux

- Rigidité et lourdeur du système. En effet, les balises édictées par la Loi sont parfois contraignantes et rigides;
- Difficulté de maintenir l'expertise et les qualifications à jour dans un contexte où les intervenants font plusieurs programmes;
- Méconnaissance de certains acteurs de la population concernant le rôle de la protection de la jeunesse;
- Méconnaissance des services offerts en première ligne;
- Difficulté de bien comprendre « l'intérêt premier de l'enfant » dans un contexte où les parents ont également des droits;
- Réalité régionale :
  - Adaptation nécessaire lors de la collaboration avec le CPEJ puisque le fonctionnement de chacun est différent;
  - La pénurie de main d'œuvre et la difficulté de recrutement rendent l'intervention difficile;
  - Les postes à vocation régionale sont difficiles puisque les distances à parcourir sont grandes;
  - L'obligation de signaler par un professionnel ou par un établissement (par exemple, école ou SGÉE) n'est pas connue de tous.

GOUVERNANCE, ORGANISATION ET COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES ET LA POPULATION

**Les points forts et conditions favorables**

- L'ensemble des programmes-services en prévention et promotion de la santé de l'enfant et des jeunes est sous la responsabilité de la Direction de santé publique, et l'ensemble des programmes-services de proximité jeunesse est sous la responsabilité de la Direction des programmes sociaux;
- Excellente entente de collaboration entre le MEES et MSSS à tous les niveaux (régional et local) ainsi qu'une concertation intersectorielle, une collaboration étroite et un lien de confiance avec les partenaires de la communauté. Particulièrement entre le CRSSS de la Baie-James et la Commission scolaire de la Baie-James, les municipalités, les OC et les OCF;
- Proximité intra-organisationnelle et inter-organisationnelle ainsi qu'un engagement et une mobilisation des équipes au sein de l'organisation;
- Proactivité et créativité de la direction dans la recherche de solutions pour maintenir l'offre de service à la population (équipe volante, fonction régionale, double dotation, recrutement personnalisé, embauche d'une firme privée);
- Belle collaboration et de proximité entre la population jeunesse et les équipes psychosociales.

**Les enjeux et défis**

- Le vaste territoire et la grande distance entre les centres de santé constituent un défi dans le déploiement des programmes-services;
- Une inconstance, selon la localité, concernant l'entente de collaboration entre le CRSSS de la Baie-James et les SGÉE. Toutefois, certaines améliorations ont été observées. Cet enjeu pose des difficultés dans l'évaluation des besoins et le déploiement de l'offre de service auprès du milieu de garde en petite enfance;
- Aucune entente de collaboration permettant d'instaurer un dépistage systématique du retard de développement des enfants en SGÉE et, en particulier, pour le CPE. La demande de consultation arrive tardivement;
- Une pratique exercée régulièrement en solo et le soutien et/ou la collaboration interdisciplinaire sous-optimale, en particulier entre le personnel infirmier et les intervenants psychosociaux, font en sorte que les intervenants sont dépourvus lors de situations complexes;
- Des services de protection de la jeunesse offerts par le biais d'ententes de services avec les directions de la protection de la jeunesse des régions limitrophes (02 et 08) avec de moins en moins d'intervenants sur place en permanence;
- Aucune ressource de répit, aucun CR ni CRD interne dans la région (entente de service avec les régions 02 et 08), et très peu de familles d'accueil sur le territoire;
- Les rôles, mandats et responsabilités des intervenants ne sont pas clairs entre le réseau de la santé et celui de l'éducation;

- Collaboration parfois difficile avec les parents. La population reçoit de plus en plus d'information concernant le développement des enfants et les intervenants constatent que la majorité des parents sont sensibles à l'évolution de leur enfant et peuvent devenir rapidement inquiets lorsque l'enfant ne suit pas le modèle type. Il existe peu d'information crédible concernant le moment où les écarts de développement sont réellement inquiétants. L'hypervigilance peut entraîner des problèmes d'anxiété chez le parent et le non-respect du rythme de l'enfant.

---

## RESSOURCES FINANCIÈRES, RESSOURCES HUMAINES ET CONDITIONS DE TRAVAIL

### Les points forts et conditions favorables

- Climat de travail positif, autonomie professionnelle stimulante et valorisante, engagement et mobilisation des équipes;
- Budget de formation suffisant.

### Les enjeux et défis

- Les investissements par volume clientèle font en sorte que certains postes sont créés à partir de plusieurs fonds, obligeant les intervenants à intervenir dans plus d'un programme;
- Pas de financement spécifique en santé mentale jeunesse (l'ensemble des postes jeunesse sont financés par JED) et financement insuffisant pour offrir le service de SDA dans toutes les localités;
- Difficultés d'assurer la pérennité de certaines offres de service en raison du financement qui tend vers la fin, notamment le financement réservé à l'offre de service découlant de la concertation en petite enfance;
- Pénurie de la main d'œuvre (congrés maladie, postes dépourvus de titulaire ou congrés maternité) dans de petites équipes. Cette situation fragilise la pérennité de l'offre de service et entraîne une pression importante sur les membres des équipes;
- Difficulté de recrutement et de rétention de la main d'œuvre obligeant les intervenants à conduire simultanément plusieurs dossiers et rôles ce qui crée une surcharge de travail et met les intervenants en difficulté sur le plan du maintien des compétences;
- Exigence d'une très grande flexibilité et une très bonne capacité d'adaptation des intervenants afin de basculer d'un programme à l'autre en respectant les approches, outils et paradigmes spécifiques à chacun;
- Finalement, le déploiement de fonctions régionales demande davantage d'investissement de temps et d'argent considérant la dispersion géographique et les conditions hivernales de la région.

---

## PROGRAMMES-SERVICES : ACCESSIBILITE, MISE EN PLACE, PERTINENCE ET EFFICACITE

### Les points forts et conditions favorables

- Programmes-services offerts, découlant des orientations ministérielles, sont reconnus efficaces. De plus, un mécanisme de transfert de connaissances par le biais de formations continues et de l'expertise-conseil est établi;
- Programmes-services offerts dans le milieu de vie des enfants et des jeunes (famille, école, SGÉE et communauté);

- Appel systématique lors de la réception d'un Avis de grossesse; le suivi périodique prénatal et postnatal offert à toutes les femmes et leur enfant assure un continuum des interventions en prévention et promotion de la santé;
- Offre de service basée sur les besoins exprimés par les partenaires, en particulier, auprès des écoles primaires et secondaires. Cette étroite collaboration permet aux partenaires de bien connaître l'offre de service mise en place dans leur milieu ce qui explique la qualité des interventions;
- Accès aux données sur la santé des jeunes permet de cibler les interventions en matière de prévention et promotion de la santé;
- Vision intégratrice des programmes-services et peu de cloisonnement entre eux;
- AAOR centralisé pour l'ensemble des services de proximité;
- Préoccupation constante des intervenants et des gestionnaires afin d'assurer la confidentialité et éviter la stigmatisation considérant le petit milieu dans lequel les programmes-services sont déployés;
- Intervenants mobilisés et polyvalents qui sont à l'aise dans un contexte d'élargissement et de complexité de leur mandat, notamment dans l'ensemble des programmes jeunesse;
- Spécialiste en activités cliniques;
- Embauche d'une intervenante de liaison autochtone afin d'assurer une prestation de services culturellement sécuritaires.

### **Les enjeux et défis**

- Faible utilisation du programme SIPPE étant reconnu comme efficace dans la favorisation du développement global des enfants vivant dans le contexte de vulnérabilité. Plusieurs enjeux pourraient expliquer ce fait dans la région. En effet, les critères d'admissibilité semblent peu adaptés aux réalités régionales et le déploiement du programme est sous-optimal, car l'intervenant pivot n'est pas soutenu par une équipe interdisciplinaire;
- Risque de stigmatisation de la clientèle utilisant certains programmes-services spécifiques en raison de la proximité et de la petite population de la région;
- Offre de service découlant des différentes orientations ministérielles semble volumineuse considérant la capacité régionale de la mettre en place;
- Enjeu dans la capacité de répondre à la demande de services, liste d'attente importante dans certains programmes, notamment : évaluation psychologique et Jeunes en difficulté. Difficulté à combler les offres de service de groupe (faible volume) et absence d'anonymat;
- Faible exposition dans certains programmes spécifiques en raison de la faible densité populationnelle (particulièrement pour le secteur ouest);
- Expertises spécifiques reposant parfois sur un seul individu;
- Programme de santé mentale : l'offre de services en évaluation psychologique est imprécise, peu de formation en santé mentale jeunesse disponible, la pédopsychiatrie en itinérance rend difficile le travail des équipes multidisciplinaires;
- Certains programmes éprouvent des difficultés dans leur implantation au niveau régional par exemple, SDA;
- Capacité d'intervenir en langue anglaise limitée (voir à ce sujet les pages qui suivent).

---

## POPULATION AUTOCHTONE

Le CRSSS de la Baie-James compte parmi sa clientèle jeunesse de plus en plus d'enfants autochtones provenant des communautés environnantes (Waswanipi, Oujé-Bougoumou et Mistissini). Certains d'entre eux fréquentent les écoles situées à Chibougamau ou Chapais. Ce fait nécessite qu'ils aient deux adresses : une en communauté autochtone et une dans la municipalité de Chibougamau ou de Chapais. En 2010, le CRSSS de la Baie-James et le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (CCSSS) ont signé « L'Entente-cadre relative à une couverture pour des services de santé et sociaux » qui vise à mettre en place des corridors de services fonctionnels entre les deux organisations et à prendre en charge la clientèle autochtone en première ligne au niveau des services disponibles de l'urgence et clinique externe, de l'hospitalisation de courte durée, du milieu de vie, du laboratoire de biologie médicale et d'imagerie médicale, de façon exceptionnelle, certains services de la mission de centre local de services communautaires (CLSC) ainsi que certaines spécialités disponibles.

Lorsque la sécurité ou le développement d'un jeune autochtone originaire de la région 18 est compromis, le signalement doit être fait à la protection de la jeunesse crie. Dans ce contexte, la collaboration et la concertation deviennent essentielles afin d'assurer la sécurité de ces jeunes. Ces mécanismes doivent donc être bien établis et efficaces afin d'améliorer l'accessibilité, la qualité et la continuité des services offerts. Toutefois, malgré la volonté de collaborer et de développer des mécanismes de collaborations, il demeure certains enjeux et défis propres à l'intervention auprès des jeunes autochtones.

Selon l'entente de service intervenue entre la région du Nord-du-Québec (région 10) et la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18) et à cause de la proximité géographique, le Centre de santé de Chibougamau est considéré comme un centre de première ligne et de référence (deuxième ligne) pour la population autochtone vivant dans l'est de la région (région 18). Malgré la faible proportion d'autochtones vivant dans la région, la demande de services, souvent lors de situations de crise en consultation au Centre de santé de Chibougamau, est considérable en matière de volume et de complexité. Cela nécessite une forte implication des intervenants. Il est important de préciser que le Centre de santé de Chibougamau est le seul centre accoucheur, le seul centre désigné en agression sexuelle et le seul centre disposant des aménagements nécessaires, bien que minimaux et à améliorer, permettant de mettre une personne sous garde préventive pour les localités de Chapais, Chibougamau, Mistissini, Waswanipi et Oujé-Bougoumou.

### **1. Manque de fluidité et de constance dans la collaboration**

Le plus grand défi en lien avec les interventions offertes à la population autochtone consiste en la collaboration entre les intervenants des deux régions. Bien qu'il existe un comité visant l'harmonisation des services offerts aux clientèles autochtones, certains travaux touchant le volet des services sociaux restent à peaufiner.

De plus, il semble qu'il y ait une grande variation en termes de maîtrise du cadre législatif et de l'application du processus judiciaire du système de la protection de la jeunesse du Québec de la part des intervenants sociaux de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Cette variation complexifie le travail de collaboration et diminue l'efficacité des interventions.

Également, il est à noter que la perception des intervenants des deux régions concernant la gravité des situations signalées semble être différente. Cette divergence entraîne parfois des difficultés dans la collaboration et la coordination des interventions. Le retour au signalant est rarement fait et cela crée un certain niveau d'inconfort et d'insécurité chez les intervenants quant à la continuité des services à mettre en place afin d'assurer la sécurité et le bien-être des personnes signalées.

## **2. Complexité des cas et la charge du travail**

Il importe de souligner que le nombre de situations devant être traitées au Centre de santé de Chibougamau et qui demande la mise en place d'intervention psychosociale augmente considérablement depuis les dernières années, ce qui exige davantage d'efforts de la part des intervenants. Il arrive que des jeunes n'étant pas en mesure de parler et de comprendre le français et vivant une situation de crise importante nous arrivent sans accompagnateur. Finalement, la charge élevée de travail est une réalité courante pour nos ressources dédiées à cette clientèle en raison des démarches de liaisons qui demandent énormément de temps et de travail.

## RECOMMANDATIONS

### GOUVERNANCE, ORGANISATION ET COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES ET LA POPULATION

- Établir un mécanisme de concertation entre le MEF et le MSSS au niveau provincial, régional et local;
- Intégrer davantage les objectifs de santé publique dans la vision des autres directions;
- Sensibiliser davantage les intervenants de santé publique aux spécificités des clientèles jeunes en difficulté, santé mentale et dépendance;
- Optimiser les ententes de collaboration de services avec les régions limitrophes;
- Assurer la présence des intervenants de la DPJ sur place en permanence;
- Identifier les moyens afin d'offrir à la région plus des ressources en répit et familles d'accueil;
- Renforcer le travail en interdisciplinarité.

### RESSOURCES FINANCIÈRES, RESSOURCES HUMAINES ET CONDITIONS DE TRAVAIL

- Réexaminer le mécanisme de financement par volume de clientèle et par programme. Le principe de maintien des services de base et/ou des services essentiels semble à prioriser afin d'assurer une pérennité dans l'offre de service;
- Identifier des stratégies gagnantes dans le recrutement et la rétention de la main-d'œuvre, par exemple.

### PROGRAMMES-SERVICES : ACCESSIBILITÉ, MISE EN PLACE, PERTINENCE ET EFFICACITÉ

- Favoriser la vision intégratrice des programmes-services;
- Assurer une cohérence des messages;
- Mieux faire connaître les offres de service et les portes d'entrée auprès des partenaires;
- Consolider les programmes-services existants;
- Renforcer les canaux de communication émergents : médias sociaux, texto et cellulaire.

### POPULATION AUTOCHTONE

- Établir un mécanisme de collaboration efficace en lien avec les services psychosociaux dispensés entre la CRSSS de la Baie-James et celui des Terres-Cries-de-la-Baie-James :
  - Créer une table interrégionale réservée aux programmes-services psychosociaux;
  - Définir une trajectoire de services uniforme et pérenne;
  - Accéder à un numéro de référence en cas de non-réponse lors d'une demande.
- Permettre davantage les communications en anglais et améliorer l'offre de service culturellement sécuritaire;
- Reconnaître la charge de travail réalisée par les intervenants;
- Sensibiliser les médecins à leur obligation de procéder aux signalements.