

POUR UN MEILLEUR SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS, DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE DANS LEUR ENVIRONNEMENT

Mémoire collectif pour la Commission spéciale
sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 



POUR UN MEILLEUR SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS, DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE DANS LEUR ENVIRONNEMENT

Auteurs :

Marie-Claude Gagnon, chef d'administration de programme Jeunes en difficulté
Marie-Josée Ruest, chef d'administration de programme Accès intégré jeunesse
Christine Renard, spécialiste aux activités cliniques Jeunes en difficulté
Dre Julie Bélanger, médecin, CLSC d'Hochelaga-Maisonneuve
Marie-Claude Leduc, directrice adjointe Programme jeunesse et activités de
santé publique
Julie Provencher, directrice Programme jeunesse et activités de santé publique

Collaborateurs :

Sylvain Lemieux, président-directeur général
Véronique Coulombe, directrice générale, Maison de la famille Mercier-Est
Sarah Schmitz, coordonnatrice, Maison de la famille Mercier-Est
Christelle Michel, coordonnatrice à l'intervention, Répît-Providence
Mélanie Loiselle, intervenante, Carrefour familial Hochelaga-Maisonneuve
Claudine Uwingabiye, chef d'équipe accueil, établissement et francisation, ALPA
Dr Frédéric Faucher, pédiatre et coordonnateur médical HMR
Johnny Memette, coordonnateur Jeunes en difficulté et Santé mentale jeunesse
Manon De Guise, coordonnatrice Services préventifs à la petite enfance et à la
jeunesse

Avant-propos

En 1991, le rapport « Un Québec fou de ses enfants » définit un projet de société où les enfants peuvent évoluer positivement, à l'abri des conséquences néfastes de la pauvreté sur leur développement. Ce rapport engage non seulement les services et les organisations spécifiquement mandatés, mais toute la population du Québec, à une démarche fondée sur l'équité, la générosité et la compassion, et sur les connaissances maintenant acquises en matière de prévention. Le décès de la fillette à Granby, 28 ans plus tard, nous fait un rappel brutal de l'urgence de faire le point sur le projet de société que nous voulons adopter pour les enfants du Québec. La protection de nos enfants ne doit pas reposer que sur une seule instance gouvernementale. Elle dépend d'une volonté collective pour créer des communautés saines et bienveillantes.

Il est bien connu que la pauvreté culturelle, socioéconomique et environnementale est à la racine des problèmes de santé et des difficultés psychosociales. Une multitude d'études scientifiques nous confirment que des conditions adverses vécues durant l'enfance mènent, à l'âge adulte, à des problèmes graves et chroniques, autant au plan de la santé qu'au plan psychosocial. Malgré cette connaissance, force est de constater que les secteurs d'intervention se sentant concernés par cette réalité sont davantage ceux des soins et des services aux enfants et aux familles. Nous souhaitons que la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse garde en tête cette réalité, lorsqu'elle analysera la situation, car il est impératif que les soins et les services dispensés aux adultes, qui sont aussi très souvent des parents, devraient toujours se soucier de l'impact de la problématique traitée sur le développement des enfants.

Nous aurons une véritable portée sur la trajectoire adverse des enfants uniquement lorsqu'une vision partagée tenant compte du développement de l'enfant, sera intégrée à l'ensemble des soins et des services auprès des parents et ce, autant en santé physique que mentale. Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) se distingue particulièrement dans l'importance qu'il accorde aux activités de promotion et de prévention auprès des futurs parents, des enfants, des jeunes et des familles et au travail de collaboration intersectoriel avec la communauté de ses réseaux locaux. Riche de ce savoir expérientiel, la Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique souhaite partager à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, ses réflexions et recommandations pour contribuer à l'amélioration du soutien au développement des enfants, des jeunes et de leur famille dans leur environnement.

Par nos recommandations, nous mettons la lumière sur des enjeux de fond. Bien que nous ayons en place des approches et des programmes prometteurs, les conditions pour que nous puissions réellement réussir à agir manquent. Quotidiennement, nos équipes engagées tentent de faire une différence, mais il est évident que notre portée demeure limitée, et ce, partout au Québec. Cependant, cette situation peut être corrigée par la mise en place de certaines conditions, dont un partenariat médical fort, un système d'information intégré, l'implantation de programme à données probantes, le développement conjoint des compétences des intervenants de proximité et la reconnaissance formelle du temps nécessaire à la concertation.

1. Vers une gouvernance intégrée entre les ministères

Notre première recommandation est globale et intégrée. Elle est essentielle et incontournable, car elle est le point d'ancrage de toutes les autres recommandations qui suivront. Les enfants et les familles transigent, quotidiennement, avec des services qui relèvent de différents ministères. Au cœur de la vie des enfants, les centres de petite enfance (CPE) et les écoles contribuent

significativement, avec les parents, au développement des enfants. L'entente de complémentarité entre le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et celui de la Santé et des Services sociaux contribue à un meilleur maillage entre les deux réseaux, mais d'autres joueurs doivent se joindre à cette entente, notamment le ministère de la Famille. Nos réseaux fonctionnent trop souvent en silo lorsqu'il est question de concertation autour des situations complexes et délicates. Des barrières cliniques et administratives subsistent de façon importante entre les ministères et seul le réseau de la santé et des services sociaux a une réelle imputabilité quant à la promotion-prévention de la santé et la protection de l'enfance.

Prenons l'exemple de l'implantation des programmes en négligence au Québec. Selon les meilleures pratiques, la problématique de la négligence doit faire l'objet d'interventions conjointes par un ensemble d'acteurs provenant des différents milieux de vie des enfants. Par contre l'imputabilité revient principalement au réseau de la santé et des services sociaux. Un bon nombre de ces acteurs, tels que les CPE, les écoles et les organismes communautaires, relève d'autres ministères. La reconnaissance de leur contribution doit passer par la mise en place de moyens concrets : libération de personnel, budget supplémentaire, formation conjointe et intégration d'un nouveau mandat dans la tâche quotidienne. L'expertise et la contribution de l'ensemble de ces acteurs ainsi qu'une imputabilité partagée demeurent indispensables à l'actualisation, l'efficacité et la portée d'un tel programme. De plus, les systèmes d'information actuels nuisent au travail de collaboration entre les réseaux et même à l'intérieur de ceux-ci. Plusieurs acteurs mobilisés vous le diront et nous remercions : un dossier unique et intégré par enfant au Québec est plus qu'essentiel pour assurer l'efficacité de la coordination intersectorielle.

Par ailleurs, d'autres ministères, ayant une capacité d'agir sur les conditions de vie des parents, doivent également être interpellés pour contribuer aux solutions portant sur les déterminants de la santé, telles l'accessibilité au logement et l'intégration au marché du travail. Ces ministères ont des contributions indispensables à apporter dans la création d'environnements favorables et d'une communauté saine et bienveillante. Nous faisons, par exemple, référence aux ministères des Affaires municipales et de l'Habitation, du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale et de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration.

Recommandation 1 : établir une gouvernance claire et partagée entre les ministères concernés pour assurer, de façon concertée et imputable, l'ensemble des activités nécessaires à un meilleur soutien au développement des enfants et ultimement être collectivement responsable de leur protection.

2. L'importance des environnements favorables

Le territoire de notre CIUSSS compte une population de 535 600 personnes, ce qui représente 27 % de la population montréalaise. Il y a 106 000 jeunes âgés de 0 à 17 ans sur notre territoire, dont 6 400 naissances annuellement. Au plan socio-économique, le CIUSSS-EMTL est caractérisé par une présence marquée de défavorisation matérielle. Environ une personne sur six n'atteint pas le seuil de faible revenu. Ainsi, 10 500 enfants de moins de six ans vivent dans la pauvreté. De plus, le taux d'enfants par 1 000 jeunes pris en charge par le directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) pour un motif de négligence est significativement élevé dans quatre quartiers de notre territoire : Pointe-aux-Trembles (13,81), Saint-Michel (13,94), Mercier-Est (16,78) et Hochelaga-Maisonneuve (30,84).

Les facteurs de protection sur lesquels les enfants peuvent compter doivent se trouver à même leurs milieux de vie. La pauvreté et l'adversité usent les familles et impactent la trajectoire de

vie des enfants. Pensons, par exemple, à l'impact des logements insalubres sur les problèmes respiratoires des enfants, aux déserts alimentaires qui ne permettent pas à certaines familles d'accéder à des produits frais à prix abordables, ou encore à l'absence de zones aménagées et sécuritaires pour jouer à l'extérieur sans risque. La protection des enfants ne passe pas uniquement par les choix et pratiques individuelles des parents. Devenir parent et élever un enfant se concrétise au sein d'une communauté. Cette communauté doit avoir les dispositifs et les ressources disponibles pour offrir à ses citoyens des conditions de vie saines, qui permettront à tous les enfants de grandir en santé.

Bien que la communauté de l'Est de Montréal soit confrontée à de nombreux défis, elle peut également compter sur plusieurs atouts. Parmi ces atouts, il faut souligner les liens de partenariats forts qui unissent notamment les élus, les organismes communautaires, les organisations publiques et parapubliques des réseaux de la santé et de l'éducation, de même que de nombreux autres acteurs socio-économiques. Pour avoir un impact optimal sur les déterminants de la santé, il faut miser sur ce partenariat, le renforcer et le développer davantage. Une pratique intersectorielle devrait devenir une pratique standard et préventive.

Nous croyons fortement que l'investissement dans les actions de promotion et de prévention de la santé, du développement social et personnel en amont des besoins d'intervention et des problématiques psychosociales ou de santé, doit constituer une priorité pour la société québécoise. De telles initiatives permettent d'éviter, sur le long terme, une dégradation de la santé et le bien-être des jeunes.

Recommandation 2 : investir massivement dans la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être. Engager les établissements, organismes communautaires, municipalités, arrondissements et citoyens dans un rôle de vigilance et un engagement collectif envers les enfants.

3. La mission communautaire des CLSC au cœur de sa communauté

La mission communautaire met de l'avant la notion que le contexte économique, politique, social et culturel dans lequel les gens vivent, constitue un élément majeur de leur état de santé et de bien-être. L'intervention de première ligne, qu'elle soit actualisée par un organisme communautaire, intervenant scolaire ou intervenant du CLSC, permet, entre autres, l'accessibilité à un ensemble de services pour toute une communauté. Cette accessibilité offre l'opportunité aux gens de reprendre du pouvoir sur les différents déterminants de la santé. Il est, selon nous, important de réaffirmer les assises d'une approche de services de proximité : la considération de la personne dans sa globalité et dans son milieu, la reconnaissance de son autodétermination, les interventions centrées sur les meilleures pratiques et l'interdisciplinarité.

Les établissements de santé et de services sociaux du Québec, et plus précisément, les centres locaux de services communautaires (CLSC), ont pour mission d'offrir des services de promotion, de prévention et d'intervention et d'accompagner les citoyens de leur territoire afin qu'ils soient en santé et bien intégrés dans leur communauté. Au fil des transformations, les CLSC ont maintenu, depuis 1972, leur mission et leur mandat, privilégiant une approche globale, multidisciplinaire et communautaire afin d'améliorer l'état de santé et le bien-être des individus de leur communauté. Ils ont également pour objectif de rendre autonomes les individus et leurs proches dans la prise en charge de leur santé et leur bien-être. Les CLSC œuvrent, depuis leur création, dans une optique de collaboration et de travail intersectoriel, se voulant bien ancrés dans leur communauté et travaillant avec leurs partenaires privilégiés que sont les centres de la petite enfance, les écoles, les organismes communautaires, les tables de

quartier et les arrondissements. Le poids important des autres missions des établissements de santé intégrés dans les CISSS et CIUSSS ne doit pas impacter la place essentielle des CLSC, particulièrement pour réaliser des activités de promotion et de prévention. Les CLSC doivent demeurer le cœur des services de proximité pour les jeunes et les familles et bénéficier des ressources adéquates afin de déployer pleinement et efficacement les soins et services nécessaires à l'accomplissement de leur mission de prévention.

Recommandation 3 : réaffirmer et confirmer l'importance de la mission communautaire dans la réponse aux besoins des jeunes et des familles en soulignant son caractère distinctif et son rôle au sein des communautés et à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux.

4. Le travail en prévention pour que le recours à la DPJ soit d'exception

La « Loi de la protection de la jeunesse » est un atout important dans nos outils pour aider les enfants qui souffrent de maltraitance. Cependant, en tant que « loi d'exception », elle doit représenter la pointe d'une pyramide ayant une base d'actions plus larges et étendues. Les signalements au DPJ qui ne cessent d'augmenter doivent être compris comme un cri d'alarme : notre base n'est pas assez solide. Trop d'enfants et de familles ne bénéficient pas de l'accompagnement nécessaire pour éviter de se retrouver en situation qui ne devrait être que d'exception.

Comme tous les établissements de santé et de services sociaux, le CIUSSS-EMTL dispense les programmes jeunesse et famille que nous retrouvons dans l'ensemble des établissements du Québec : santé parentale infantile, services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), jeunes en difficulté, santé mentale jeunesse, etc. Par ailleurs, au-delà de ces programmes, nous avons développé notre marque et notre couleur en valorisant nos programmes de prévention et en investissant dans des initiatives partenariales avec notre communauté. Découlent de ceci la mise en application du programme Ma grossesse en santé, le programme Triple P (Pratiques parentales positives), AIDES (Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité), la révision de l'organisation des cliniques de vaccination 0-5 ans et plusieurs activités de groupe et de conférences pour les parents intégrées à une programmation clinique suivant le principe de l'universalisme proportionné.

Comme nous le rappelle l'Institut national de santé publique du Québec, lorsque l'on souhaite concrètement faire une différence dans les communautés, l'universalisme proportionné est la combinaison gagnante entre l'approche universelle et une approche ciblée. Notre programmation varie en fonction des besoins, mais est offerte à tous les parents. Nous savons que nous agissons ainsi sur la réduction des inégalités sociales, car les interventions sont pertinentes en intensité en fonction de la défavorisation sociale.

Le programme Ma grossesse en santé est un exemple concret qui permet d'agir le plus tôt possible, au moment de la grossesse, pour intervenir en prévention. Déployé dans le cadre d'activités de groupe, ce programme rencontre plusieurs objectifs, dont une réduction des problèmes de santé chez les parents et les bébés, une amélioration des habitudes de vie, une solution à l'isolement social des familles vulnérables, un dépistage de la négligence et une occasion d'offrir des actions concertées avec nos partenaires.

Les enfants ne viennent pas avec un manuel d'instruction et les parents doivent souvent improviser les réponses à leurs besoins du mieux qu'ils peuvent, avec les ressources et les moyens dont ils disposent. Des activités de prévention, à la fois biopsychosociale et éducative,

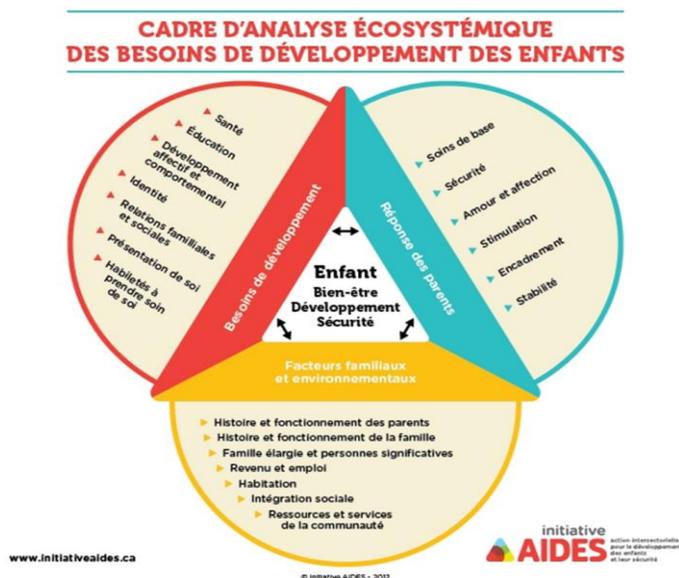
doivent être offertes tout au long du développement de leur enfant : la première année de vie, la préparation à la maternelle, la transition vers le secondaire, l'adolescence, la sexualité, les relations amoureuses et la transition vers la vie adulte. Et, évidemment, une telle programmation doit s'articuler de manière intersectorielle avec tous les acteurs de la communauté.

Recommandation 4 : agir « encore plus tôt » et tout au long du parcours de développement de l'enfant, en appliquant les principes d'universalisme proportionné aux différents services offerts en partenariat, allant de la promotion à la prévention et jusqu'à l'intervention.

5. Agir de façon globale et concertée pour prévenir la négligence

Depuis 2013, le CIUSSS-EMTL se démarque dans la région métropolitaine par sa façon d'implanter ALLIANCE, le programme-cadre montréalais en négligence. Pour les acteurs concernés, ce programme-cadre a jeté les bases d'une compréhension commune en matière de négligence et des approches à privilégier. Sur notre territoire, la démarche « Initiative AIDES » a été retenue pour actualiser le programme-cadre ALLIANCE et atteindre le changement de pratique attendu.

L'Initiative AIDES est une démarche d'innovation sociale permettant d'articuler des actions intersectorielles centrées sur les besoins des enfants et des jeunes. Basé sur les données probantes, le modèle triangulaire de l'Initiative AIDES s'applique, au CIUSSS-EMTL, de façon transversale à l'ensemble des services jeunesse, de la porte d'entrée jusqu'à la démarche du plan de services individualisés (PSI) qui réunit la famille de l'enfant et les partenaires impliqués afin de coordonner une réponse collective à ses besoins.



Les jeunes évoluent et fréquentent plusieurs milieux de vie et l'apport de chaque acteur est nécessaire pour assurer une offre de services couvrant toutes les sphères de vie. Nous rêvons à une société où la vision du modèle AIDES soit connue et partagée par la communauté entière. Le marchand local, le policier de quartier, l'enseignante de l'école primaire, le médecin

de famille, l'intervenant social et le citoyen partageraient tous un langage commun pour parler des besoins des enfants et se sentiraient interpellés pour contribuer à leur bien-être.

Depuis 2015, le CIUSSS-EMTL réalise des activités intersectorielles de formation aux acteurs du territoire (milieux de garde, organismes communautaires, familles, milieux scolaires, etc.). Ces activités de sensibilisation conjointes sont nécessaires pour faire vivre l'approche écosystémique et l'analyse des besoins dans toute la communauté. Nous considérons important que ces activités puissent se répandre plus largement. Pour y arriver, la participation des partenaires des autres secteurs, tels la justice, les municipalités, l'éducation, les CPE et les organisations communautaires, doit être reconnue par un financement qui rend possible leur plein engagement au programme d'intervention en négligence. Encore une fois, le projet de société de bienveillance auprès des enfants doit être une imputabilité de façon partagée auprès de tous les ministères concernés.

Recommandation 5 : agir de façon globale et intégrée auprès des familles en devenir, des enfants, des jeunes et leurs parents par une approche écosystémique basée sur l'analyse des besoins de l'enfant, et ce, en utilisant un langage commun avec l'ensemble de la communauté incluant tous les ministères concernés.

6. Équipes multidisciplinaires dédiées et allocation concrète : stratégies gagnantes

Partout au Québec, des programmes d'intervention en négligence découlant de l'offre de services jeunes en difficulté ont été implantés. Les principes directeurs soutenant ces programmes et les intervenants qui ont été engagés pour appliquer ces orientations représentent une bonne base afin de tisser un filet de sécurité, mais force est de constater que cela n'est pas suffisant.

Actuellement, l'offre de services nationale en négligence ne dispose pas de moyens concrets pour permettre d'agir efficacement face à la problématique. Bien que le programme s'applique aux enfants de 0 à 11 ans et que l'épisode de services soit d'une durée de deux ans, nous croyons que ces enfants devraient pouvoir bénéficier d'interventions multiples et variées, et ce, peu importe leur âge. Les interventions devraient être coordonnées par une équipe multidisciplinaire de liaison et d'intervention, composée d'un médecin, d'une infirmière, d'un travailleur social, d'un psychoéducateur et d'un pair aidant, réalisant des actions de conseil, de suivi, de vigie, de réadaptation, de stimulation, de liaison et de concertation avec les différents acteurs impliqués autour de l'enfant.

De plus, afin de renforcer le parent dans l'adoption de comportements adéquats et bienveillants, nous croyons que la participation aux services jeunes en difficulté devrait être bonifiée d'une allocation financière aux familles participantes. Cette dernière permettrait notamment d'améliorer l'accès à des services de répit pour les parents et de stimulation pour les enfants (haltes scolaires, garderies, camps de jour, etc.).

Recommandation 6 : bonifier les programmes de négligence au Québec par la mise en place d'une équipe multidisciplinaire dédiée aux difficultés reliées à la négligence, pour les enfants 0-18 ans, avec des moyens concrets pour soutenir les interventions telle qu'une allocation directe aux familles vulnérables.

7. Implantation d'une approche biopsychosociale intégrée

Il est reconnu que des contextes psychosociaux de négligence, d'abus ou de situations marquées par tous autres dysfonctionnements familiaux (maladie mentale des parents, violence conjugale, abus de substance, incarcération) exposent les enfants à des stress considérés toxiques. Ces stress ont un impact majeur sur leur développement ainsi que sur leur santé physique et mentale. Ils souffrent davantage de trouble du sommeil, d'obésité, de retard de développement, de difficultés d'apprentissage et de maladies chroniques difficiles à contrôler.

Une étude percutante de santé publique réalisée aux États-Unis en 1998¹ démontre que le cumul d'au moins quatre événements adverses pendant l'enfance augmente significativement les risques de souffrir d'une maladie mentale ou physique à l'âge adulte. À titre d'exemple, la présence d'au moins quatre événements de vie adverses augmente de douze fois le risque de faire une tentative de suicide, de dix fois le risque d'utiliser des drogues injectables, de plus de trois fois le risque d'être atteint de maladie pulmonaire obstructive chronique et de deux fois le risque d'être atteint d'un cancer, de souffrir de maladie coronarienne (athérosclérose) ou de subir un accident vasculaire cérébral (AVC).

Dans une perspective systémique, il apparaît important de considérer que l'intervention auprès des enfants des familles en situation de vulnérabilité ne peut être optimale sans que les parents aient aussi accès à des soins de santé mentale et physique puisqu'ils ont souvent eux-mêmes été fragilisés par l'exposition à des événements de vie adverses au cours de leur propre enfance. L'impact des stress toxiques, de mieux en mieux cerné par la littérature scientifique, doit amener à revoir notre façon d'envisager les soins de santé.

La réalité des risques inhérents au développement de ces enfants exige un meilleur maillage des soins physiques et psychosociaux à leur égard. Les différentes instances régulant la pratique des médecins omnipraticiens doivent, entre autres, reconnaître le caractère unique de cette population particulière en affirmant qu'il s'agit de patients vulnérables, tels que considérés aux fins de rémunération des médecins omnipraticiens par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Cette clientèle exige une coordination de soins impliquant le temps nécessaire pour faire la collecte d'informations, les discussions multidisciplinaires auprès des différents acteurs concernés (CPE, école, CLSC, médecins, DPJ) et la co-intervention avec ces partenaires lors de rendez-vous avec l'enfant et sa famille. Si la demande médicale des enfants en situation de vulnérabilité excède la disponibilité des médecins de première ligne, alors des ressources en médecine spécialisées doivent être impliquées afin que chacun de ces enfants bénéficie d'une évaluation et d'un suivi médical multidisciplinaire. Évidemment, les soins et les services aux familles en situation de vulnérabilité doivent être prodigués près de leur lieu de résidence afin d'en faciliter l'accès.

Recommandation 7 : reconnaître que tous les enfants et les familles vivant en situation de vulnérabilité nécessitent une évaluation et un suivi médical et soient considérés au même titre que les patients vulnérables aux fins de la rémunération des médecins omnipraticiens par la RAMQ.

¹ *Adverse Childhood Experiences Study (ACES)*

8. Le travail de concertation, un temps précieux pour soutenir les familles

La culture de la mesure est maintenant bien implantée autant dans le domaine de la santé physique que dans celui des services sociaux. Les ententes de gestion, les cibles ministérielles, les indicateurs de performance et les redditions de compte sont essentiels pour assurer une utilisation judicieuse ciblée des investissements publics.

Ces principes de suivis sont pertinents pour mesurer les soins et les services rendus aux usagers : nombre d'interventions, nombre d'usagers rencontrés, délais d'attente. Par contre, lorsque vient le temps de prendre la mesure des activités de promotion, de prévention et de concertation, le modèle de culture de la mesure rencontre des enjeux d'intangibilité.

La reconnaissance des activités de promotion et de prévention à l'intérieur des redditions de compte doit trouver sa place dans cette nouvelle culture de performance. En effet, comment rendre justice périodiquement, en termes d'impact et d'effort, aux conférences offertes à la population générale, au développement d'outils de masse en marketing social ou aux activités de concertation sur un territoire ou autour des besoins complexes d'une famille en particulier. Il devient impératif de pouvoir déterminer la reconnaissance de ces activités et permettre aux établissements et organismes de faire une place tangible aux actions en ce sens. Nous sommes persuadés que l'absence de reconnaissance du temps relié aux activités de prévention et particulièrement au temps nécessaire de coordination et de liaison, force les établissements et organismes à limiter leurs actions en ce sens pour privilégier des activités « payantes ».

Recommandation 8 : développer des indicateurs permettant de reconnaître le temps nécessaire à la concertation optimale avec les familles. Par exemple : le rôle des agents de liaison, le temps relié à l'encadrement clinique, la concertation entre les établissements, l'articulation des PSI, la gestion des situations complexes et les activités de promotion et de prévention.

9. Implantation de programmes à données probantes

Le contexte de la prévention de la maltraitance exige la mise en place de conditions favorables à de saines relations parent-enfant. Des programmes probants existent pour offrir aux parents ces connaissances.

Dispensé dans plus de 25 pays, le programme Triple P a fait l'objet de plus de 130 études à travers le monde. Il figure parmi les rares programmes dont l'efficacité est démontrée scientifiquement. L'utilisation de pratiques probantes fait partie d'un service efficace et de qualité. Pour cette raison, notre CIUSSS a fait le choix de rendre Triple P, programme d'entraînement aux habiletés parentales, disponible à l'ensemble des parents du territoire.

Selon les résultats d'une évaluation québécoise du programme menée par l'Université Laval de 2015 à 2016², les parents ayant suivi Triple P s'améliorent davantage que ceux ayant reçu les services usuels dans un établissement du réseau. Les parents ayant participé à l'étude, en plus d'exprimer une grande satisfaction avec le service reçu, rapportent un plus grand sentiment

² Gagné, M.-H., Drapeau, S., et Charest, É. (Juin, 2017). Les effets du programme *Triple P*. *15^e Journées annuelles de la recherche sur les jeunes et les familles. De la prévention à la réadaptation*. Institut universitaire du Centre de recherche du Centre jeunesse de Québec (CIUSSS de la Capitale-Nationale), Québec.

d'auto-efficacité parentale et une baisse significative des difficultés comportementales chez leurs enfants

Le degré d'intervention nécessaire pour faire face aux défis parentaux peut varier d'une famille à l'autre. Triple P propose donc une gamme de modalités, incluant un site Web offrant des informations sur différents comportements problématiques courants, des séminaires d'un soir sur un thème précis, un coaching individualisé sur quelques rencontres, une formation plus complète offerte en formule de groupe et, finalement, une série de rencontres individuelles supplémentaires pour les parents qui éprouvent encore des difficultés après avoir complété la formation. De cette façon, le programme Triple P permet d'agir contre la maltraitance à tous les niveaux, offrant à la fois des activités de promotion, de prévention, d'intervention et de protection.

De plus, il est scientifiquement démontré que l'engagement paternel a des retombées positives sur le développement des enfants. Cependant, les pères ont depuis longtemps été moins présents dans les services d'intervention familiale, et ce, pour plusieurs raisons.

Faire évoluer nos pratiques auprès des pères demande des actions et des innovations à tous les niveaux, en commençant par la promotion d'une vision sociétale où nous accordons la même place aux pères que celle accordée aux mères lorsqu'il est question du bon développement des enfants. Cette vision doit, par ailleurs, se traduire en changements concrets dans nos façons d'intervenir auprès des familles, et ce, dès la grossesse. C'est ce que renforce le Plan d'action ministériel pour la santé et le bien-être des hommes (2017-2022).

L'initiative Amis des pères (IAP), implantée depuis 2012 dans plusieurs régions au Québec, est d'un intérêt particulier dans les interventions développées dans le domaine de l'engagement paternel. Se basant sur des données issues de la recherche, IAP propose des activités de promotion auprès des familles, des services directement aux pères, des formations aux intervenants et des actions intersectorielles, pour faire évoluer les services de santé de services sociaux en périnatalité et en petite enfance afin que les pères soient mieux intégrés dans leurs interventions.

Recommandation 9 : implanter, à l'échelle provinciale et de façon intersectorielle, des interventions à données probantes, tels le Programme Triple P et l'Initiative Amis des pères, pour soutenir les parents dans le développement de leurs habiletés parentales.

10. Développement des compétences des intervenants de proximité

La fonction d'intervenant de première ligne est mise à rude épreuve par la multiplicité des cadres législatifs, le poids des exigences, les demandes de plus en plus complexes, la précarité de la situation des usagers et la difficulté à réaliser un réel travail de collaboration. Cette réalité peut avoir comme conséquence de presser la réponse d'intervention et de l'instrumentaliser dans une application mécanique et universelle.

L'ensemble des services de première ligne des réseaux institutionnels et communautaires doivent conjuguer, dans une même intervention, des aspects de prévention de la santé, de détection des vulnérabilités et une réponse clinique qui soit ajustée et à l'intérieur de balises déterminées. Afin d'y arriver de façon optimale, l'ensemble des intervenants d'une communauté doivent partager des connaissances, des outils et un langage commun afin de permettre une réponse cohérente et de qualité.

En ce sens, il sera important de travailler à développer des programmes d'accueil, de formation et de développement des compétences qui permettront aux intervenants de première ligne d'être en mesure de porter solidement leurs mandats respectifs. Des formations de base telles que le développement de l'enfant, l'intervention systémique, le partenariat et le plan de service individualisé demeurent selon nous des acquis essentiels à la qualité des services de première ligne. À cet effet, il paraît important de raffiner et multiplier les arrimages entre les établissements d'enseignement et de recherche afin que ces derniers soutiennent le développement et le maintien des connaissances et compétences de l'ensemble des intervenants.

Ces programmes de formation devraient être offerts et portés de façon intersectorielle, soit par l'ensemble des acteurs touchés par le développement des enfants afin d'avoir un impact plus grand sur la fluidité et l'intégration des services. Le programme cadre ALLIANCE et sa concrétisation par les outils d'intervention AIDES représente un exemple intéressant. Par ailleurs, ces approches devraient également être transmises dès les parcours collégiaux et universitaires des futurs intervenants au Québec.

Enfin, le transfert des connaissances dans un réseau en mouvance comme le nôtre ainsi que la nécessité du soutien et de l'encadrement clinique, devant la complexité des difficultés vécues par les jeunes en difficulté et leur famille, nécessitent la présence de spécialistes aux activités cliniques capables de transmettre et garder vivantes des valeurs communes et une cohésion d'intervention au sein des équipes et de toute une communauté.

Recommandation 10 : assurer le déploiement conjoint et intersectoriel d'un plan de formation nationale pour tous les intervenants et acteurs de la communauté œuvrant auprès des enfants, des jeunes et des familles.

Conclusion

En conclusion, la Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique du CIUSSS-EMTL espère que les recommandations et les réflexions nommées dans ce mémoire permettront de contribuer à l'amélioration du soutien au développement des enfants, des jeunes et de leur famille dans leur environnement. Par ces dix recommandations, le CIUSSS-EMTL a choisi de mettre l'emphase sur la prévention. Il s'agit là d'un positionnement en faveur des actions en amont des problématiques reliées à la négligence. Bien sûr, cela n'exclut pas les autres besoins requis en matière d'intervention, de réadaptation et de protection, mais nous croyons qu'un Québec « fou de ses enfants » devrait agir de façon plus puissante en amont, plutôt que de permettre l'installation d'une problématique et d'y réagir par la suite. Avec une volonté appuyée sur des mesures intersectorielles et interministérielles concrètes, nous pouvons créer des communautés saines et bienveillantes qui assureront le développement optimal et la protection de nos enfants au Québec.

ANNEXE

Synthèse des recommandations :

1. Établir une gouvernance claire et partagée entre les ministères concernés pour assurer, de façon concertée et imputable, l'ensemble des activités nécessaires à un meilleur soutien au développement des enfants et ultimement être collectivement responsable de leur protection.
2. Investir massivement dans la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être. Engager les établissements, organismes communautaires, municipalités, arrondissements et citoyens dans un rôle de vigilance et un engagement collectif envers les enfants.
3. Réaffirmer l'importance de la mission communautaire dans la réponse aux besoins des jeunes et des familles en soulignant son caractère distinctif et son rôle au sein des communautés et à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux.
4. Agir « encore plus tôt » et tout au long du parcours de développement de l'enfant, en appliquant les principes d'universalisme proportionné aux différents services offerts en partenariat, allant de la promotion, la prévention et jusqu'à l'intervention.
5. Agir de façon globale et intégrée auprès des familles en devenir, des enfants, des jeunes et leurs parents par une approche écosystémique basée sur l'analyse des besoins de l'enfant, et ce, en utilisant un langage commun avec l'ensemble de la communauté incluant tous les ministères concernés.
6. Bonifier les programmes de négligence au Québec par la mise en place d'une équipe multidisciplinaire dédiée aux difficultés reliées à la négligence, pour les enfants 0-18 ans, avec des moyens concrets pour soutenir les interventions telle qu'une allocation directe aux familles vulnérables.
7. Reconnaître que tous les enfants et les familles vivant en situation de vulnérabilité nécessitent une évaluation et un suivi médical et soient considérés au même titre que les patients vulnérables aux fins de la rémunération des médecins omnipraticiens par la RAMQ.
8. Développer des indicateurs permettant de reconnaître le temps nécessaire à la concertation optimale avec les familles. Par exemple : le rôle des agents de liaison, le temps relié à l'encadrement clinique, la concertation entre les établissements, l'articulation des PSI, la gestion des situations complexes et les activités de promotion et de prévention.
9. Implanter, à l'échelle provinciale et de façon intersectorielle, des interventions à données probantes, tels le Programme Triple P et l'Initiative Amis des pères, pour soutenir les parents dans le développement de leurs habiletés parentales.
10. Assurer le déploiement conjoint et intersectoriel d'un plan de formation nationale pour tous les intervenants et acteurs de la communauté œuvrant auprès des enfants, des jeunes et des familles.

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 