

The background features several stylized human figures in green and blue, arranged in a circular pattern. The figures are simple, with no facial features, and are set against a white background with soft shadows.

RQRSDA

MEMOIRE – LA SUPERVISION DES DROITS
D’ACCES : L’ENFANT D’ABORD !

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

12 décembre 2019

Coordination du mémoire

Conseil d'administration du Regroupement québécois
des ressources de supervision des droits d'accès

Rédaction du mémoire

Dominique Roy

Équipe de relecture et révision linguistique

Brigitte Crevier, Martin Tessier, Julie Bourassa,
Luc Albert, Julie Gariépy et Kate Rivard

**Ce mémoire a été adopté par le conseil d'administration
du Regroupement québécois des ressources de supervision
des droits d'accès le 10 décembre 2019.**

Un merci particulier aux membres du Regroupement québécois des
ressources de supervision des droits d'accès pour leurs
apports significatifs au sein du regroupement et d'enrichir, au quotidien,
les pratiques de la supervision des droits d'accès.

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme
générique dans le seul but de faciliter la lecture.

Table des matières

Mise en contexte.....	4
Le RQRSDA.....	4
Sommaire de la position globale.....	5
La supervision des droits d'accès.....	6
Le profil des familles dans les RSDA.....	8
Faits observés.....	10
Prévention.....	10
Accessibilité.....	12
Partenariat.....	14
La place des parents.....	16
Les organismes communautaires.....	18
Recommandations.....	20
Bibliographie.....	22
Les annexes.....	23
Annexe 1 – Membres du RQRSDA.....	23
Annexe 2 – Dépliant.....	24

Mise en contexte

Le 30 avril 2019, le décès d'une fillette de 7 ans en Estrie est venu ébranler la population québécoise à plusieurs niveaux. Les inquiétudes soulevées lors de cette tragédie ont fait prendre conscience à notre gouvernement que notre système de protection de l'enfance et le soutien offert aux familles en situation de vulnérabilité étaient en mauvaise posture.

Devant l'ampleur des éléments révélés par différentes instances lors de cette tragédie, le gouvernement du Québec s'est engagé à entreprendre une réflexion qui portera d'une part sur les services de protection de la jeunesse, mais également sur la loi qui l'encadre, sur le rôle des tribunaux, des services sociaux et des autres acteurs concernés.

Pour ce faire, le 30 mai 2019, il confiait ce mandat à une commission spéciale sous la présidence de madame Régine Laurent.

Dans le cadre de la commission spéciale sur le droit des enfants et la protection de la jeunesse, sous la présidence de madame Régine Laurent, le Regroupement québécois des ressources de supervision des droits d'accès (RQRSDA) souhaite déposer le mémoire suivant, dans lequel il fera état de son rôle en lien avec les aspects examinés, les enjeux et les obstacles qu'il identifie ainsi que les recommandations qu'il souhaite mettre de l'avant.

Le RQRSDA

Créé en 2006, le RQRSDA soutient à ce jour 34 membres, ce qui représente la majorité des ressources de supervision des droits d'accès (RSDA) au Québec. Le RQRSDA est un organisme sans but lucratif ayant pour buts de :

- Regrouper, représenter et défendre les RSDA du Québec;
- D'informer, sensibiliser et former les membres;
- Favoriser la concertation, l'échange et la collaboration entre les membres et avec les différents partenaires.

Le RQRSDA rayonne sur l'ensemble du territoire québécois, de la Baie-James à la Côte-Nord, en passant par le Bas-du-Fleuve et l'Outaouais.

Nos membres, quant à eux, sont également des organismes sans but lucratif. Présentement, deux types de ressources œuvrent sur le territoire québécois.

- Les ressources dont les services principaux sont ceux de la supervision des droits d'accès (SDA);
- Les ressources dont la SDA est un volet de service parmi une gamme variée de services à la famille. Ce sont principalement des organismes communautaires Familles qui sont majoritairement des Maisons de la Famille et des Associations pour familles monoparentales et recomposées ou autres organismes rattachés au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Collectivement, pour l'année 2015-2016, ce sont plus de 2 256 familles que nos membres ont desservies, pour un nombre approximatif de 3 500 enfants et 4 500 parents ayant pris part à 19 281 visites supervisées et 34 730 échanges de garde supervisés.¹

Le conseil d'administration du RQRSDA est composé des personnes suivantes :

Brigitte Crevier, Présidente, YMCA du Québec, Montréal;
Dominique Roy, Vice-Présidente, Maison CALM, Estrie;
Julie Gariépy, Secrétaire, La Parenthèse, Centre-du-Québec;
Julie Bourassa, Trésorière, Maison de la Famille REV, Chaudière-Appalaches;
Luc Albert, Administrateur, Association des familles monoparentales et recomposées de l'Outaouais, Outaouais;
Kate Rivard, Administratrice, Maison de la Famille de Trois-Rivières, Mauricie;
Martin Tessier, Administrateur, Le Petit Pont, Montérégie.

Siège social :
33, route du Président-Kennedy
Lévis (Québec) G6V 6C1

Courriel : presidence@rqrda.org
Site Internet : <http://www.rqrda.org>

Sommaire de la position globale

Depuis la création des services de SDA au Québec, les RSDA ont toutes, à différents niveaux, vécu des drames tragiques. Lorsque nous côtoyons quotidiennement des familles aux prises avec diverses problématiques où les manifestations de violence sous toutes ses formes sont omniprésentes, il est fréquent que l'organisation soit confrontée à des situations qui sortent de l'ordinaire.

Dans ce mémoire, le RQRSDA tient porter à l'attention de la commission toute l'importance des services de première ligne. Au cours des dernières années, nous constatons que la promotion et la prévention ont été mises de côté par le gouvernement du Québec. Ces décisions politiques ne pouvaient que nous placer devant la situation de surcharge que nous rencontrons aujourd'hui dans les services de troisième ligne.

Le RQRSDA, désire démontrer à la commission que la tendance de se nommer spécialiste et de déraciner les parents comme premier expert de leur enfant n'ont pu qu'engendrer une dissociation dans l'accompagnement des familles. Il est souhaitable de redonner la place aux parents et de travailler en accompagnement avec ceux-ci. L'intervenant doit être une personne-ressource pour la famille et non d'être le spécialiste qui décide ce qu'il y a de mieux pour eux. L'intervention de l'État est une extrême solution, on doit dans notre société privilégier le travail en amont, on doit aller à la rencontre des familles vulnérables

¹ RQRSDA, *Sondage sur des données quantitatives et qualitatives – 31 RSDA*, novembre 2016.

avec des services de proximité, avec la participation citoyenne avant que ces familles soient signalées et jugées inaptes pour leurs enfants.

Ce mémoire n'est donc pas un blâme envers la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), mais une demande criante de changement de culture de notre gouvernement en redonnant la priorité aux enfants. Nous avons besoin que notre gouvernement priorise dans ses décisions la promotion et la prévention pour ainsi offrir des ressources optimales aux services de première ligne et ainsi accompagner dignement les familles ayant des besoins spécifiques.

Le RQRSDA considère que cette tragédie est la démonstration d'un système déficient. Ce n'est pas seulement la DPJ qui est responsable, mais c'est tout un système qui a manqué à son devoir. En manque de ressources (financière, humaines, formations, partenariat inefficace), les organisations n'ont pas les outils nécessaires pour accompagner les familles. Nous pensons que les familles sont en droit de recevoir des services qui répondent à leurs besoins.

Le RQRSDA est par conséquent très heureux qu'une réflexion sur la protection de la jeunesse, sur la loi qui l'encadre, sur le rôle des tribunaux, sur le rôle des services sociaux et des autres acteurs concernés soit effectuée. Nous espérons que cette réflexion permettra de trouver des solutions afin d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services psychosociaux pour la population québécoise.

La supervision des droits d'accès

Au Québec, les services de SDA ont vu le jour au milieu des années 80. En premier lieu, ce sont les organismes communautaires Familles qui ont mis en place ces services, à même leur financement à la mission globale, afin de répondre aux besoins exprimés par la communauté.

En 2010-2011, les ressources existent en moyenne depuis 24,6 ans. Cela ne signifie pas qu'au moment de leur fondation, le service de SDA était en service. Cependant, la majorité des RSDA ne cumulent pas moins de 10 ans d'expérience en SDA. On constate donc qu'il s'agit de services implantés depuis longtemps dans les organismes communautaires autonomes auprès des familles.²

Aujourd'hui, les services de SDA sont sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). À cet égard, il confie aux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et aux centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) la responsabilité de rendre disponibles dans toutes les régions du Québec des services de SDA de qualité. Il confie également aux CISSS/CIUSSS la responsabilité du suivi du respect des normes relatives à l'encadrement des pratiques des

² Annick ST-AMANT, Marie-Christine FORTIN, Marie-Christine SAINT-JACQUES, Marie-Hélène GAGNÉ, Sylvie DRAPEAU pour le Centre de recherche JEFAR – Université Laval dans le cadre de l'ARUC – Séparation parentale, recomposition familiale, *Description des services de supervision des droits d'accès au Québec*, mars 2016, p. 38.

services de SDA au Québec ainsi que la responsabilité de signer des ententes pour le financement d'activités spécifiques et de procéder au suivi des organismes qui offrent des services de SDA sur leur territoire.

Les services de SDA se positionnent autant en prévention qu'en protection.

La notion de supervision ramène au fait que ces services se déroulent en la présence d'intervenants formés, qui veillent à la sécurité et au bien-être des usagers et en premier lieu auprès des enfants, afin qu'un parent puisse exercer un droit d'accès, mais surtout pour permettre à l'enfant de développer et de maintenir une relation harmonieuse avec chacun de ses parents, indépendamment des situations qui ont pu menacer le maintien de ce lien par le passé. Plus précisément :

Ces services ont pour objectif le maintien de la relation, la prise ou la reprise de contact entre l'enfant et le parent dans un milieu sécuritaire et neutre, lorsqu'il n'existe aucune autre solution appropriée ou sécuritaire dans le milieu de vie de l'enfant. Ils peuvent également avoir comme objectif d'éviter à l'enfant d'être exposé aux conflits sévères entre ses parents.³

Ces objectifs se réalisent sous le biais de deux principaux services :

- **Les visites supervisées**, qui offrent un milieu sécuritaire et neutre permettant de maintenir ou rétablir la relation parent/enfant. Elles ont lieu dans un local aménagé pour le mieux-être des enfants, sous la supervision d'un intervenant qui veille au bon déroulement des rencontres.
- **Les échanges de garde supervisés**, qui permettent à l'enfant de passer d'un milieu familial à l'autre par l'intermédiaire d'un intervenant. L'absence de contact entre les parents permet d'éviter que l'enfant ne soit témoin du conflit.

D'autres services peuvent être offerts tels que des appels supervisés, des communications écrites supervisées ou encore des visites supervisées à domicile. Chaque RSDA offre les services de SDA selon sa capacité en termes de structure, de ressources humaines et de ressources financières.

Pour bien comprendre les particularités de ces services, il faut connaître le cadre dans lequel la SDA est offerte. Les services de SDA sont utilisés par des enfants et des parents lorsque l'exercice d'un droit d'accès aux enfants est interrompu, difficile ou entraîne des conflits ou des risques pour la sécurité des personnes. La plupart du temps, les services de SDA sont offerts aux parents et à leurs enfants, mais ils peuvent également être offerts à des tiers, notamment les grands-parents et la fratrie.

La majorité (61 %) des demandes de services proviennent de la Cour supérieure (CS). Viennent ensuite les références de la DPJ (36 %). D'autres demandes proviennent, de façon

³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Guide relatif aux normes et à l'organisation des services pour les ressources de supervision des droits d'accès (SDA)*, janvier 2018, p. 3.

beaucoup moins fréquente, d'une entente entre les parties ou d'une référence de la Cour du Québec (Chambre criminelle et pénale) (3 %).⁴

Pour les dossiers référés par la CS, la demande de service est inscrite dans l'ordonnance et la RSDA est habituellement ciblée dans le libellé du jugement.

Pour les dossiers référés par la DPJ, lorsque ceux-ci reçoivent le mandat de la Cour du Québec (Chambre de la jeunesse) de maintenir les liens entre les parents et leurs enfants, la DPJ peut décider d'actualiser ce mandat en déléguant la supervision à une RSDA de son territoire.

Les références de la DPJ peuvent varier d'un territoire à l'autre. Certaines RSDA mentionnent avoir 80 % de leur clientèle qui soit référée par la DPJ et d'autres mentionnent n'avoir aucune référence de la DPJ. Pour l'année 2015-2016, c'est plus de 811 familles référées par la DPJ qui bénéficiaient des services de SDA dans les RSDA. Bien que notre regroupement n'ait pas effectué d'autres tenus statistiques depuis 2015-2016, tout indique que les RSDA auront une augmentation significative de ce nombre pour l'année 2018-2019.

Bien que la création des services de SDA par les organismes communautaires autonomes eût pour but de répondre aux besoins des familles référées par la CS, il n'en demeure pas moins qu'aujourd'hui les RSDA font partie intégrante de l'offre de service pour la clientèle DPJ. Effectivement, les RSDA reconnues pour leur expertise particulière concernant la spécificité de la supervision sont devenues des partenaires incontournables au réseau de la santé et des services sociaux pour accueillir des familles et des enfants à la suite d'ordonnances de supervision rendues par la Cour du Québec (Chambre de la jeunesse), en application de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Le profil des familles dans les RSDA

Les enfants et les parents qui utilisent les services de SDA dans les RSDA du Québec répondent à différents profils socio-économiques. Par exemple, les enfants peuvent présenter des comportements d'opposition, d'anxiété-stress, d'agressivité, des troubles de l'attachement, des retards de développement ou encore des comportements démontrant un conflit de loyauté. Tandis que les parents peuvent être aux prises avec une problématique de santé mentale, de toxicomanie, d'un conflit sévère de séparation ou n'ayant pas développé suffisamment de capacités parentales ou encore ayant manifesté des comportements négligents, voire abusifs, envers leur enfant. La mésentente et les conflits sévères de séparation demeurent le motif prédominant à l'origine de l'utilisation des services de SDA par les familles référées par la CS au Québec.⁵

⁴ RQRSDA, *Sondage sur des données quantitatives et qualitatives – 31 RSDA*, novembre 2016.

⁵ Annick ST-AMANT, Marie-Christine FORTIN, Marie-Christine SAINT-JACQUES, Marie-Hélène GAGNÉ, Sylvie DRAPEAU pour le Centre de recherche JEFAR – Université Laval dans le cadre de l'ARUC – Séparation parentale, reconstitution familiale, *Description des services de supervision des droits d'accès au Québec*, mars 2016, p. 5.

De plus, les utilisateurs présentent souvent plus d'une problématique étant dans la plupart du temps interreliées et interdépendantes. Ces problématiques complexes requièrent une intervention multisectorielle d'une durée qui souvent ne peut pas faire l'objet d'une économie de temps. Un des principes sur lequel doivent reposer les services de droit d'accès, comme quoi cette mesure en est une d'exception et doit revêtir d'un caractère transitoire, s'avère souvent non souhaitable et non applicable.

Voici quelques données présentées au ministère de la Justice à la suite d'une recherche effectuée par le Centre de recherche JEFAR de l'Université Laval concernant la « *Description des services de droits d'accès au Québec* », qui vous aideront à mieux connaître les familles qui fréquentent les SDA :

- La mésentente et les conflits sévères entre les parents demeurent le motif prédominant de tout type de service, soit visites supervisées ou échanges de garde supervisés (68 %) ⁶;
- Problème de toxicomanie ou d'alcoolisme (40 %) ⁷;
- Violence conjugale (40 %) ⁸;
- La prise ou la reprise de contact entre l'enfant et son parent (33 %) ⁹;
- 80 % des parents visiteurs sont les pères ¹⁰;
- 19 % des familles utilisent le service des visites et par la suite le service des échanges ¹¹;
- Questionnés à savoir comment auraient pu s'organiser les contacts sans la RSDA, les répondants nomment « la situation se serait probablement détériorée au point de devenir toxique. » ¹²;
- Plus de la moitié des répondants considèrent que la fréquentation d'un RSDA a permis de diminuer les conflits ¹³;
- Les dossiers examinés font mention en moyenne de 2,9 problématiques par famille. On peut donc conclure que la majorité de la clientèle utilisatrice des services de SDA (69,9 %) vivent de multiples problématiques, ce qui peut refléter la complexité de la situation qu'elles vivent ¹⁴;
- La durée moyenne d'utilisation des services de SDA par les familles est de 17,8 mois. Visites supervisées : 10 mois; Échanges de garde supervisés : 24,98 mois; les deux services : 30,38 mois ¹⁵;
- À 80,8 % les parents sont âgés de 40 ans et moins ¹⁶;
- Plus de 45 % des parents ont une scolarité égale ou inférieure à un 5^e secondaire ¹⁷;

⁶ *Ibid.*, p. 5.

⁷ *Ibid.*, p. 5.

⁸ *Ibid.*, p. 5.

⁹ *Ibid.*, p. 5.

¹⁰ *Ibid.*, p. 5.

¹¹ *Ibid.*, p. 10.

¹² *Ibid.*, p. 11.

¹³ *Ibid.*, p. 11.

¹⁴ *Ibid.*, p. 50.

¹⁵ *Ibid.*, p. 53.

¹⁶ *Ibid.*, p. 76.

¹⁷ *Ibid.*, p. 76.

- 25,3 % des parents ont un revenu personnel annuel qui se situe entre 6 000 \$ et 12 000 \$ et 22,2 % se situe entre 12 000 \$ et 20 000 \$¹⁸;
- 46,7 % des parents visiteurs n’avaient pas de contact avec leur enfant trois mois avant de débiter les services de SDA¹⁹;
- 29,6 % des enfants ont moins de 3 ans, 38,3 % des enfants sont âgés entre 3 et 6 ans, 16,1 % entre 6 et 8 ans, 9,9 % entre 9 et 11 ans et 6,2 % ont plus de 12 ans²⁰.

Cette diversité de profils et des problématiques rencontrées entraîne son lot de défis dans la réponse que doivent donner les RSDA dans leur pratique au quotidien. Les RSDA doivent se munir de ressources humaines formées dans le domaine des sciences sociales et doivent s’assurer de demeurer à jour dans leurs connaissances des problématiques présentes chez les usagers.

La hausse des demandes de services auprès des RSDA, attribuables à différents facteurs tels que l’augmentation des séparations et des divorces conflictuels, l’augmentation des signalements à la protection de la jeunesse, le manque de service en première ligne et une meilleure connaissance des services de SDA par la population, amènent une pression grandissante sur les RSDA à desservir plus de familles et à offrir plus de services.

Faits observés

Les services de SDA, tout comme la DPJ, sont un service de 3^e ligne. Bien que notre travail se situe autant en prévention qu’en protection, il n’en demeure pas moins que la SDA est une mesure transitoire et exceptionnelle. Notre mandat de protection de l’enfant nous amène à travailler quotidiennement avec la DPJ, et ce, depuis la création des RSDA au Québec. C’est pourquoi nous pensons pouvoir vous présenter nos inquiétudes et les embûches que nous rencontrons lorsqu’il est question de la protection de l’enfance.

Prévention

Depuis leur création, les RSDA ne peuvent que faire le constat de l’affaiblissement progressif de la mission sociale de l’État québécois et une tendance à accorder de plus en plus d’importance au curatif. En priorisant l’approche médico-centriste, l’État a fini par oublier toute l’importance de la promotion et de la prévention. Ce déséquilibre est venu affaiblir de façon considérable les services de première ligne.

Les coupures du personnel professionnel dans les écoles du Québec, dans les Centres de la petite enfance et le sous-financement des organismes communautaires pour n’en nommer que quelques-uns a créé une surcharge dans tous les services psychosociaux. Ce choix

¹⁸ Annick ST-AMANT, Marie-Christine FORTIN, Marie-Christine SAINT-JACQUES, Marie-Hélène GAGNÉ, Sylvie DRAPEAU pour le Centre de recherche JEFAR – Université Laval dans le cadre de l’ARUC – Séparation parentale, recomposition familiale, *Description des services de supervision des droits d’accès au Québec*, mars 2016, p. 77.

¹⁹ *Ibid.*, p. 80.

²⁰ *Ibid.*, p. 79.

politique a amené un ombrage significatif, s'il ne l'a pas éclipsé totalement, aux services généraux et à tous les aspects psychosociaux.

On se retrouve aujourd'hui devant des familles en état d'urgence. Nous savons tous qu'en négligeant les services de premières lignes, nous venons faire pression sur les services de deuxième ligne et encore plus sur les services de troisième ligne, comme entre autres la DPJ et les services de SDA.

Plusieurs études, recherches et organisations mondiales mentionnent l'importance de reconnaître l'impact des déterminants sociaux sur la santé d'une population. Effectivement, en travaillant en prévention et en promotion sur les conditions de vie, sur l'environnement social et économique et sur les habitudes de vie le gouvernement améliore la performance du système de santé et de services sociaux, y compris une économie des coûts à long terme. Les RSDA considèrent qu'il n'y a pas de mauvais parents, mais plutôt des milieux de vie toxiques qui causent les mauvais traitements envers les enfants. Les conflits sévères de séparation, la violence familiale bidirectionnelle, la violence circonstancielle, les problématiques de toxicomanie, les problématiques de santé mentale et les conditions socio-économiques précaires sont tous des éléments, pour une population, d'augmenter le risque de maltraitance chez ses enfants. Le Québec n'y fait pas exception!

Il a été démontré que chaque dollar investi en prévention et en promotion de la santé permet d'économiser 5,60 \$ sur les dépenses de soins de santé. Pourtant, à peine 2 % du budget de la santé est dédié à la santé publique.²¹

Tout en ayant conscience qu'un gouvernement priorise des actions qui auront des résultats à court terme dans un intérêt d'une réélection, il n'en demeure pas moins que le gouvernement doit prendre conscience que de prioriser la prévention et la promotion dans ses décisions aura un impact plus favorable sur la santé physique et mentale de la population à long terme. Nous considérons qu'il est urgent que le gouvernement du Québec prenne des décisions plus avantageuses pour la population qu'il représente.

La répartition inégale des facteurs qui nuisent à la santé n'est en aucun cas un phénomène naturel : elle résulte des effets conjugués de politiques et de programmes sociaux insuffisants, de modalités économiques injustes et de stratégies politiques mal pensées.²²

Il est donc essentiel d'agir en amont lorsque nous travaillons dans une vision globale de la santé. C'est avec l'investissement dans la prévention que nous pourrions mieux dépister les familles à situations de risque. En combinant l'approche promotion/prévention, nous pouvons être en mesure de prévenir au lieu de guérir et nous pouvons réduire la présence

²¹ Lillianne BERTRAND pour l'Association pour la santé publique du Québec, *Lettre ouverte : réaction au projet de loi du Dr Barrette*, septembre 2014, <http://www.aspq.org/fr/salle-de-presse/communiques-et-publications/74/reaction-au-projet-de-loi-du-dr-barrette>, p. 1.

²² ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ dans le cadre de la Commission des déterminants sociaux de la santé – rapport final, *Comblant le fossé en une génération : Instauration de l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux*, 2008, https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/, p. 9.

d'incidences et de problèmes graves. Si nous priorisons d'agir sur les déterminants sociaux, nous évitons ainsi que la personne devienne « une usagère ».

Le RQRDSA croit que d'investir en promotion et en prévention sociale stimule la croissance économique, augmente l'efficacité du réseau de la santé et des services sociaux, améliore la solidarité sociale et le bien-être individuel.

Accessibilité

Cet intérêt politique accru pour le médical et le curatif au détriment de la promotion et de la prévention a engendré une problématique sérieuse dans l'accessibilité aux services généraux et psychosociaux.

La loi sur les services de santé et les services sociaux concernant les droits des usagers stipule à l'article 5 :

Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur le plan scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée.²³

En créant des mégastructures, le gouvernement du Québec est venu complexifier l'accessibilité des familles aux services psychosociaux. De plus, ces mégas-établissements rendent difficile l'offre de services de proximité en fonction des réalités régionales et locales. Le recul provoqué de la relation de proximité engendre l'inaccessibilité aux services psychosociaux pour les familles vulnérables. En revanche, lorsque les services de première ligne ne sont plus en mesure de répondre aux besoins de ces familles cela provoque une aggravation et une cristallisation de la problématique vécue au sein de la famille. La problématique ainsi aggravée, la famille en arrive à consulter pour des services plus pointus, plus spécialisés avec plus d'impacts négatifs dans son environnement, donc plus coûteux.

Une équipe de chercheurs en santé publique qui travaillait depuis plusieurs années avec le Commissaire à la santé et au bien-être s'est donné le mandat d'utiliser les données disponibles pour broser une image aussi complète que possible de la performance de ces nouvelles mégastructures quant à l'accessibilité. Voici quelques faits saillants de leur portrait de la situation :

L'accessibilité est bonne au Québec, et ce, dans presque tous les CISSS-CIUSSS pour :

- Les soins primaires;
- Les services d'imagerie diagnostique;
- La chirurgie;
- Les services de déficience physique.

²³ Gouvernement du Québec, *Loi sur la santé et des services sociaux*, éditeur officiel du Québec, à jour au 1er octobre 2019, <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-4.2>, p. 11.

L'accessibilité présente un portrait plutôt mitigé, avec un accès qui varie de faible à bon selon les CISSS/CIUSSS du Québec pour :

- Les services pour les jeunes en difficulté et leurs familles;
- Les services pour les Québécois aux prises avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme;
- Les services pour des problèmes de dépendance;

L'accessibilité est problématique (préoccupante ou faible) dans tous les CISSS-CIUSSS ou presque pour :

- Les services d'urgence;
- Les services psychosociaux;
- Les services pour les personnes âgées;
- Les services de santé mentale. »²⁴

Ce portrait nous fait bien comprendre que l'accès aux services en général est ardu. Que l'on pense aux services psychosociaux, aux services pour les jeunes en difficulté et leurs familles, aux services de santé mentale ainsi qu'à ceux qui soutiennent les gens aux prises avec des problèmes reliés à différentes dépendances, le constat est le même. L'accès difficile et voire même impossible aux services psychosociaux est fortement préoccupant. La Commission Laurent doit en tenir compte et recommander des actions concrètes afin de favoriser l'accessibilité des services psychosociaux à la population québécoise qui est en droit de les recevoir.

De plus, le portrait de la situation sur l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux au Québec mentionne :

L'accessibilité au Québec, en plus d'être faible dans plusieurs secteurs, présente des problèmes d'équité. En effet, les territoires qui ont une population plus défavorisée que la moyenne québécoise ont moins d'accès à certains services que les populations où la défavorisation est moins grande. »²⁵

Pourtant le RQRSDA est d'avis que l'accessibilité aux services devrait être meilleure pour ceux qui en ont le plus besoin. L'arrivée des mégastructures, en centralisant les services, ne permet plus la reconnaissance des spécificités régionales et locales. En effet, l'organisation et la dispensation des services spécifiques selon les caractéristiques et les besoins d'une communauté sont devenues irréalisables ou encore impossibles. La faible marge de manœuvre financière dans les CISSS/CIUSSS contraint le développement de services en fonction des réalités vécues et spécifiques de leur communauté.

²⁴ André-Pierre CONTANDIOPOULOS, Élise CHARTRAND, François CHAMPAGNE, Geneviève STE-MARIE pour l'École de santé publique et l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal, *L'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux au Québec – Portrait de la situation*, [http://www.irspum.umontreal.ca/Portals/0/Atlas_accessibilité\(reduit\).pdf](http://www.irspum.umontreal.ca/Portals/0/Atlas_accessibilité(reduit).pdf), p. 9.

²⁵ *Ibid.*, p. 10.

Le RQRSDA constate qu'il est plus politiquement payant de s'attaquer à des problèmes plus concrets, comme le temps d'attente à l'urgence, pour une chirurgie, pour un diagnostic ou l'accès à un médecin de famille que sur des problématiques sociales. Cependant en négligeant l'un au détriment de l'autre, on ne peut qu'arriver devant le même constat : le réseau de la santé et des services sociaux est anémique.

Le RQRSDA tient à mettre en garde la commission, car l'amélioration de l'accessibilité ne doit pas se faire au détriment de la qualité. Lorsque nous parlons de problématiques psychosociales, nous ne sommes pas dans une vision de volume, mais plutôt dans une vision de respect des besoins de la personne devant nous. « *Il ne faut pas déshabiller Pierre pour habiller Jacques* ». La relation d'aide demande du temps, de la continuité, de l'accompagnement et de la bienveillance. Si nous prenons comme exemple une problématique de conflits sévères lors d'une séparation, il est irréaliste de croire que la problématique peut se résorber en 10 rencontres. Il est aussi irréaliste de considérer que cette famille utilise des services de SDA en deçà de six mois. Faire pression sur les intervenants sociaux afin qu'ils sortent la famille le plus rapidement possible du système est une erreur grave. De ce fait, la famille se retrouve dans les services de deuxième et troisième ligne avec une problématique plus sévère et parfois devenue chronique. Est-il possible d'orienter nos actions politiques vers une vision de qualité et non sur une vision de quantité, tout en permettant l'accessibilité des services psychosociaux aux personnes dans le besoin?

Partenariat

Le RQRSDA porte une grande inquiétude sur le partenariat dans les services offerts aux familles. Étant un partenaire important de la DPJ, nous sommes à constater que la méconnaissance des réalités de chacun des acteurs crée des lacunes significatives dans l'offre de services pour les familles vulnérables. Apprendre à travailler ensemble est un très grand défi!

Le partenariat se définit comme une association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun relié à un problème ou à un besoin clairement identifié dans lequel, en vertu de leur mission respective, ils ont un intérêt, une responsabilité, une motivation, voire une obligation. Lorsque nous parlons de partenariat, il faut entendre : collaboration, alliance, complémentarité, confiance, respect, connaissance, communication et bienveillance.

En ce qui concerne les services de SDA, nous constatons beaucoup de méconnaissances en lien avec le cadre dans lequel ils sont régis et également du fonctionnement autonome des RSDA. Bien que chaque RSDA reçoit un financement en entente d'activités spécifiques, il n'en demeure pas moins qu'elles restent autonomes dans leur offre de services. Les RSDA ne sont pas des sous-traitants de la DPJ. Alors, il est primordial qu'il y ait une meilleure connaissance du fonctionnement des RSDA ainsi que du cadre sous lequel elles sont régies. Les RSDA souhaitent un travail de complémentarité, de collaboration et de respect selon les mandats de chacun. On observe encore trop souvent des tentatives d'ingérence, d'exiger

des modalités de service qui viennent en contradiction avec les valeurs portées par les organismes d'action communautaire autonome telle que les RSDA, d'imposer des règles de fonctionnement qui sont irrespectueuses envers les RSDA ainsi que pour les familles desservies.

Nous croyons que la communication entre partenaires devient un facteur incontournable. Cependant, il est important de souligner que les lois appliquées par les partenaires (la loi sur la protection des renseignements personnels et la loi sur la santé et les services sociaux) créent une embûche et de l'incompréhension sur l'échange d'informations entre les intervenants et entrave le partenariat entre nos établissements. Cela étant dit, nous sommes persuadés que si nous arrivons à communiquer nos réalités et à travailler dans un esprit sincère de collaboration, nous pourrions trouver des solutions gagnantes pour le bien-être des enfants ainsi que leur famille.

Il faut d'abord et avant tout prioriser le bien-être de la famille. Il n'est pas rare d'entendre une intervenante dire « je ne peux pas recommander la famille dans vos services, sinon elle ne viendra plus dans mes services et ça va nuire à nos statistiques » ou encore « je vais envoyer la famille dans vos services, car j'en ai plein mon casque ». Le RQRSDA est totalement conscient des réalités du réseau public. Les établissements ont des cibles à atteindre et vivent une surcharge de travail importante. Cependant, ces constats ne peuvent que nuire à un réel partenariat dans le respect de l'autonomie des RSDA. Il faut arriver à privilégier ce qui est le mieux pour la famille et l'enfant et non se lancer la famille comme si elle était seulement une statistique. Bien souvent la famille se présente avec des problématiques complexes et exigeantes pour l'intervenant. C'est pourquoi le RQRSDA insiste sur la collaboration entre les partenaires. « *Seul on va vite, mais ensemble on va loin* ». Avec les ressources nécessaires, les RSDA pourraient mieux appuyer le travail des DPJ.

Voici les embûches observées qui nuisent à un partenariat gagnant-gagnant :

- La méconnaissance des ressources du territoire par les intervenants du réseau;
- La surcharge de travail de part et d'autre ;
- Le sous-financement des RSDA (offre de services faible et des listes d'attente longue);
- La confidentialité;
- La pénurie de personnel;
- Le taux de mouvement du personnel;
- Le manque de concertation entre les RSDA et la DPJ;
- Les cibles à atteindre;
- Le travail en silo;
- Les étendues de certains territoires;

Le RQRSDA croit fermement que nous serons plus efficaces à travailler ensemble en complémentarité au lieu de dédoubler les interventions. Le dédoublement des interventions occasionne de trop nombreuses insatisfactions chez les familles. Elles doivent constamment répéter leur situation, recommencer à la case départ au lieu de bénéficier d'une continuité de service. Ces dédoublements amènent une perte de confiance chez la famille, un manque de cohésion dans les interventions et une perte d'espoir afin de trouver

des solutions à leur situation problématique. Les familles ont l'impression de tourner en rond et de l'autre côté on se retrouve devant des intervenants à bout de souffle. Pour faire face à ces embûches, il faut miser sur la concertation entre les partenaires et collaborer dans la recherche de solutions efficaces et réalisables.

Au fil des années, le RQRSDA a pu entendre plusieurs intervenants. Il s'agirait peut-être d'une initiative prometteuse que de créer un espace afin de permettre la concertation entre les intervenants venant de différents établissements. Experts sur le terrain et étant les mieux positionnés pour nommer leur réalité, nous sommes persuadés que ce sont les acteurs principaux capables de trouver des solutions concrètes, efficaces et réalisables. La concertation entre les intervenants viendra enrichir leurs pratiques, diversifier, individualiser et soutenir les interventions, consolider une continuité dans l'offre de services, améliorer la connaissance des ressources disponibles sur leur territoire et favoriser l'innovation dans les pratiques.

La place des parents

Les RSDA portent comme valeurs principales le bien-être et la sécurité de l'enfant. À cet effet, elles considèrent que les parents sont les premiers responsables du développement de leur enfant. D'ailleurs, ce rôle leur est reconnu par l'Article 18 de la Convention relative aux droits de l'enfant :

1. Les États parties s'emploient de leur mieux à assurer la reconnaissance du principe selon lequel les deux parties ont une responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son développement. La responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents ou, le cas échéant, à ses représentants légaux. Ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant.

2. Les États parties accordent l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et assurent la mise en place d'institutions, d'établissements et de services chargés de veiller au bien-être des enfants.²⁶

Le RQRSDA se questionne sérieusement sur la place faite aux parents dans le contexte de protection de l'enfance.

Nous croyons qu'il serait tout à l'avantage du gouvernement du Québec de mettre l'accent sur le renforcement de l'enrichissement parental et de mettre l'accent sur un travail de collaboration avec les familles. L'implication de la famille afin de trouver des solutions à leur propre situation est assurément une pratique gagnante. Qui de mieux placé pour trouver des solutions réalistes pour le bien-être de son enfant que les parents eux-mêmes. Il s'agit, ici, de croire au potentiel des parents, de leurs forces et de leur capacité à trouver les ressources qui seront le mieux adapter afin de les outiller et de les soutenir dans la

²⁶ ORGANISATION DES NATIONS UNIS, *Convention relative aux droits de l'enfant*, traité international adopté par l'Assemblée générale, novembre 1989, article 18.

résolution des problématiques vécues au quotidien. Le parent devrait être un allié dans le continuum de services et non une personne à retirer du processus.

Dans ce contexte, le travail collaboratif est à privilégier et notre expertise doit être mise à la disposition de la famille. Les solutions imposées, la hiérarchie dans l'intervention et se nommer comme l'expert en pratiques éducatives ne peuvent qu'être nuisibles au cheminement de la famille. Lui retirer tout pouvoir et reconnaissance dans son rôle parental est sans aucun doute une erreur magistrale.

Bien que la DPJ travaille sous la loi de la Protection de la jeunesse, on doit privilégier des valeurs de collaboration, de bienveillance envers les parents et de positionner le parent à titre d'acteur principal dans le développement de son enfant. Le parent constitue une ressource avec laquelle on doit devenir un allié pour créer un milieu de vie propice à l'épanouissement de son enfant. Le parent peut arriver, en collaboration avec l'intervenant, à suggérer des solutions les plus appropriées pour résoudre sa situation. Elles seront applicables plus facilement tout en respectant son rythme de changement. Le fait de démontrer aux parents que son apport dans l'éducation de son enfant est non seulement important, mais un incontournable permet la création d'un lien de confiance entre l'intervenant et le parent.

Les RSDA rencontrent quotidiennement des parents frustrés, insatisfaits, en colère contre les intervenants de la DPJ ou encore contre le système de justice. Les parents nomment que les intervenants sont de mauvaise foi, qu'ils ne les écoutent pas, qu'ils sont étiquetés dès leur arrivée, que les décisions sont intransigeantes, que tout est décidé d'avance et ce peu importe ce qu'ils disent, qu'ils ne peuvent pas exprimer leur point de vue, etc. Bref, nous rencontrons dans nos ressources des parents se sentant incompris et mis de côté rapidement dans le processus décisionnel concernant leur enfant. Ces parents mentionnent les mêmes insatisfactions concernant le système de la justice. Voici les principaux commentaires émis lors du projet de recherche sur la SDA des parents sur la perception du système judiciaire :

- Les avocats ont une attitude professionnelle de supériorité;
- Qu'ils sont centrés sur l'argent;
- Qu'il est difficile de communiquer avec eux;
- Qu'ils passent leurs intérêts personnels en priorité;
- Qu'ils alimentent le conflit.²⁷

Si le gouvernement du Québec désire offrir des services de qualité, efficaces et adaptés à la réalité des familles, nous pensons qu'il faut être à l'écoute des besoins exprimés par les familles. Chacune d'elle possède une forte expérience de la trajectoire des services qu'elles ont vécue, le partage de leur expérience s'avère positif pour l'amélioration du réseau de la santé et des services sociaux.

²⁷ Annick ST-AMANT, Marie-Christine FORTIN, Marie-Christine SAINT-JACQUES, Marie-Hélène GAGNÉ, Sylvie DRAPEAU pour le Centre de recherche JEFAR – Université Laval dans le cadre de l'ARUC – Séparation parentale, recomposition familiale, *Description des services de supervision des droits d'accès au Québec*, mars 2016, p. 194.

Outre le fait que le RQRSDA s'inquiète de la place faite aux parents dans les interventions auprès de leur enfant, il tient également à soulever son inquiétude de la place des familles ou encore de la place citoyenne dans les décisions organisationnelles. Notre regroupement favorise fortement l'implication citoyenne lorsqu'il s'agit de l'identification des besoins spécifiques à son territoire lors de l'organisation locale des services à la population. Il croit sans hésitation au plein potentiel des communautés ainsi qu'en leur capacité à trouver des solutions qui sont les plus adéquates à leur situation.

À cet effet, il faut considérer le citoyen comme un acteur essentiel dans le réseau de la santé et des services sociaux. On ne peut pas percevoir le citoyen comme un simple consommateur de services. Il faut l'impliquer dans les concertations, dans les processus décisionnels et lui donner une réelle place dans la gouvernance des établissements. Si nous partons du proverbe africain où il est dit que « *ça prend tout un village pour éduquer un enfant* », il faudrait bien impliquer les gens du village dans les établissements qui desservent sa population. Nous pensons que si le gouvernement veut apporter un réel changement de culture au sein du réseau de la santé et des services sociaux, il se doit de transmettre un plus grand pouvoir aux citoyens. Le gouvernement du Québec n'a pas la capacité d'assumer à lui seul la responsabilité de toutes les situations vécues par la population du Québec, alors redonnons le pouvoir aux citoyens.

Les organismes communautaires

Le RQRSDA ne peut pas passer sous silence l'apport important des organismes communautaires au réseau de la santé et des services sociaux. Lorsque nous parlons de pratiques citoyennes, les organismes communautaires en sont des acteurs de premier plan.

Depuis quelques années, nous constatons avec désolation que le milieu communautaire doit composer de plus en plus avec un gouvernement qui le considère comme un exécutant de services que le réseau de la santé et des services sociaux n'est plus en mesure d'offrir. Nous sommes en accord avec le fait que les organismes communautaires sont des acteurs qui agissent en complémentarité avec le réseau de la santé et des services sociaux. En revanche, lorsqu'on nous considère comme des sous-traitants à moindres frais, nous ne pouvons qu'exprimer notre désaccord.

Les organismes communautaires offrent une multitude de services à la population, ils offrent des services indispensables et de qualité. D'ailleurs, l'État serait incapable d'offrir, lui-même, cette multitude de services sans l'investissement de sommes colossales. Les organismes communautaires, travaillant en prévention et en promotion, agissent en amont et ainsi réduisent la pression sur les services de deuxième ligne et troisième ligne. C'est aux organismes communautaires que nous devons la création des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence, aux Maisons de la Famille, aux services alternatifs en santé mentale, aux Maisons de jeunes, aux centres d'intervention de crise et de suicide, aux coopératives d'habitation et à la SDA. Tous ces services ont été mis en place par les groupes communautaires pour donner réponse aux besoins exprimés par leur communauté. Aujourd'hui, nous observons plusieurs organismes communautaires travailler directement

sur les déterminants sociaux de la santé, sur les conditions et les milieux de vie de leur communauté.

Ces organisations communautaires sont soutenues par l'État avec un financement en appui à la mission globale. Ce financement leur permet la réalisation de leur mission sociale en toute autonomie. De plus, cette autonomie fait partie intégrante de la politique de reconnaissance et de soutien aux organismes communautaires reconnue par le gouvernement. C'est d'ailleurs par cette autonomie que les groupes communautaires peuvent répondre rapidement aux besoins exprimés par leur communauté. L'autonomie est une valeur fondamentale et c'est le fondement même des organismes communautaires. Cette approche, ce savoir-faire, ce savoir-être et la capacité d'innover dans leurs pratiques reposent principalement par le fait que les organismes communautaires sont autonomes, animés par la pratique citoyenne et par la transformation sociale.

Le gouvernement, en considérant les organismes communautaires comme des sous-traitants du réseau de la santé et des services sociaux, vient dénaturer le fondement même de leur existence. De plus, ceci provoque l'appauvrissement de la place citoyenne, de la transformation sociale et de l'innovation. Et encore plus intensément, ceci retire aux citoyens tout pouvoir d'autonomie sur l'organisation des services dans sa communauté.

Par exemple, en 2017-2018, dix RSDA ont vu leur financement en appui à la mission globale transférer vers un financement en entente d'activités spécifiques. Voilà la culture de sous-traitance véhiculée par le gouvernement du Québec dont ces dix RSDA ont été victimes. Cette décision a été prise sous prétexte que les services de SDA ne sont pas des activités d'action communautaire autonome.

Pourtant, si on relate l'historique des services de SDA, c'est bel et bien des organismes communautaires autonomes qui ont permis la création des services de SDA à la suite des besoins exprimés par leur communauté. Prenant conscience que le réseau de la santé et des services sociaux ne répondait pas à ces besoins, les organismes communautaires autonomes ont rapidement trouvé des solutions afin d'y répondre. Les divorces étant de plus en plus omniprésents dans notre société, les services de SDA se sont fait envahir rapidement et les listes d'attente sont devenues de plus en plus lourdes. Les organismes communautaires autonomes ont porté le financement des services de SDA à même leur financement en appui à la mission globale et par d'autres sources de financement depuis le tout début. Certains organismes ont dû mettre fin à plusieurs autres services dans le but d'arriver à répondre aux besoins grandissements des services de SDA. Pour les remercier de leur dévouement, on leur a retiré ce qu'ils avaient de plus précieux : le financement en appui à la mission globale et leur autonomie.

Ces dix organismes communautaires reconnus par le MSSS comme des organismes communautaires autonomes se sont retrouvés sans financement en appui à la mission globale. Ce qui a mis un frein drastique à l'épanouissement de leur mission inscrite dans leurs lettres patentes et à leurs activités en lien avec les besoins du milieu. N'ayant plus aucun financement à la mission globale, ces organismes communautaires autonomes sont très limités dans la réponse aux besoins exprimés par leur communauté. Ils ne sont plus en

mesure d'innover, de mettre en place des services complémentaires, de réaliser leur mission et se retrouvent encarcenés dans un service de sous-traitance au réseau de la santé et des services sociaux.

Le RQRSDA est d'avis que ces organismes communautaires doivent retrouver leur financement en appui à la mission globale telle qu'il était avant le transfert du financement en appui à la mission globale vers des ententes d'activités spécifiques. Le RQRSDA est d'accord que le service de SDA ne répond pas à tous les critères de l'action communautaire autonome, par conséquent il est d'accord que le service de SDA doit être financé par des ententes d'activités spécifiques. De plus, le financement à la mission globale est attaché à l'organisme communautaire autonome et non pas à un service spécifique. En revanche, le RQRSDA réitère que les dix organismes communautaires autonomes touchés par cette décision sont en droit de préserver leur financement en appui à la mission globale telle que reconnue par le MSSS avant cette décision et de recevoir un financement en entente d'activité spécifique pour leur service de SDA. Et ce, au même titre que les autres RSDA du Québec.

Recommandations

Le RQRSDA recommande :

- Un investissement majeur en promotion et en prévention afin de réduire la pression sur les services de deuxième et troisième ligne et ainsi mettre l'accent sur des services de proximité;
- D'instaurer des communautés de pratiques pour les intervenants pour ainsi leur permettre de créer de réel partenariat avec les ressources de leur milieu. Elles permettront également l'innovation dans les pratiques, la cohérence dans l'intervention, l'amélioration de la communication entre les différentes instances et de meilleures connaissances des ressources du milieu. Plus spécifiquement, nous recommandons la création d'un espace pour permettre l'échange des pratiques entre les acteurs du système judiciaire et les intervenants concernés par les conflits sévères de séparation;
- D'instaurer des valeurs de respect, de collaboration, de bienveillance, de complémentarité et de confiance dans la culture partenariale du réseau de la santé et des services sociaux avec les partenaires du milieu;
- Reconnaître et considérer les parents comme étant les premiers responsables du développement de leurs enfants (article 18 de la convention relative aux droits de l'enfant). Privilégier une intervention collaborative afin d'accompagner le parent dans la responsabilité qui lui appartient c'est-à-dire l'éducation de son enfant;
- D'instaurer des pratiques citoyennes dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux afin d'impliquer les familles dans le processus décisionnel. D'impliquer le parent dans le développement de l'offre de services aux familles et dans

l'évaluation de leur qualité. À cet effet, nous suggérons d'instaurer des espaces de dialogues entre les parents et les personnes œuvrant dans ces services;

- De soutenir les initiatives communautaires avec du financement récurrent;
- Un rehaussement significatif du financement en appui à la mission globale des organismes communautaires et établir des mécanismes de financement clairs qui respectent l'autonomie de ceux-ci;
- Reconnaître, identifier et nommer aux différents acteurs du milieu l'apport des RSDA dans l'offre de service globale aux familles. À cet effet, leur offrir un financement en entente d'activités spécifiques réaliste, suffisant et basé sur une analyse complète afin de répondre aux besoins de leur territoire;
- De rétablir le financement en appui à la mission globale pour les dix organismes communautaires autonomes qui offrent un service de SDA et qui se sont retrouvés sans financement à la mission globale en 2017-2018 à la suite d'une décision gouvernementale, afin qu'il puisse réaliser pleinement leur mission auprès de leur communauté et ainsi reprendre leur autonomie;
- D'instaurer un mécanisme de prise de décision qui vise réellement l'intérêt supérieur de l'enfant;
- De mettre en place des formations spécifiques sur la spécificité de certaines problématiques : conflits sévères de séparation, le conflit de loyauté, la violence conjugale, la violence familiale, la problématique de santé mentale et des problématiques de toxicomanie en autres;
- D'instaurer un mécanisme de dépistage, en particulier pour les familles vivant une séparation familiale hautement conflictuelle. Il est primordial que ces familles soient accompagnées le plus rapidement possible pour éviter la cristallisation des conflits et qu'elles soient référées, dès le départ, dans un service de SDA.

Bibliographie

- BERTRAND, Liliane pour l'Association pour la santé publique du Québec, *Lettre ouverte : réaction au projet de loi du Dr Barette*, septembre 2014, <http://www.aspq.org/fr/salle-de-presse/communiqués-et-publications/74/reaction-au-projet-de-loi-du-dr-barrette>.
- CHAMPAGNE, François, CHARTRAND, Élise, CONTANDIOPOULOS, André-Pierre, STE-MARIE, Geneviève pour l'École de santé publique et l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal, *L'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux au Québec – Portrait de la situation*, septembre 2018, [http://www.irspum.umontreal.ca/Portals/0/Atlas_accessibilité\(reduit\).pdf](http://www.irspum.umontreal.ca/Portals/0/Atlas_accessibilité(reduit).pdf).
- DRAPEAU, Sylvie, FORTIN, Marie-Christine, GAGNÉ, Marie-Hélène, SAINT-JACQUES, Marie-Christine, ST-AMAND, Annick pour le Centre de recherche JEFAR – Université Laval dans le cadre de l'ARUC – Séparation parentale, recomposition familiale, *Description des services de supervision des droits d'accès au Québec*, mars 2016.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur la santé et des services sociaux*, éditeur officiel du Québec, à jour au 1^{er} octobre 2019, <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-4.2>.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Guide relatif aux normes et à l'organisation des services pour les ressources de supervision des droits d'accès (SDA)*, janvier 2018;
- ORGANISATION DES NATIONS UNIS, *Convention relative aux droits de l'enfant*, traité international adopté par l'Assemblée générale, novembre 1989;
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ dans le cadre de la Commission des déterminants sociaux de la santé – rapport final, *Comblent le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux*, 2008, https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/.
- RQRSDA, *Sondage sur des données quantitatives et qualitatives – 31 RSDA*, novembre 2016.

Les annexes

Annexe 1 – Membres du RQRSDA

Membres actifs

1. Association Carrefour Famille Montcalm, Lanaudière;
2. Association des familles monoparentales et recomposées de l’Outaouais, Outaouais;
3. Association des familles monoparentales ou recomposées – La Source, Centre-du-Québec;
4. Centre Éclosion, Bas-Saint-Laurent;
5. Centre de la Famille des Hautes-Laurentides; Laurentides;
6. Centre de stimulation l’Intercom, Chaudière-Appalaches;
7. Centre Roland-Bertrand, Mauricie;
8. C.E.R.F. Volant de Portneuf, Capitale-Nationale;
9. Entraide le Rameau de Rimouski, Bas-Saint-Laurent;
10. La Parenthèse, service de droits d’accès, Centre-du-Québec;
11. Le Parenfant, Estrie;
12. Le Petit Pont, Montérégie;
13. Le Petit Train, Nord-du-Québec;
14. Maison CALM, Estrie;
15. Maison de la Famille Beauce-Etchemins, Chaudière-Appalaches;
16. Maison de la Famille D.A.C., Capitale-Nationale;
17. Maison de la Famille de Charlevoix, Capitale-Nationale;
18. Maison de la Famille de Trois-Rivières, Maurice;
19. Maison de la Famille du Grand-Portage, Bas-Saint-Laurent;
20. Maison de la Famille D.V.S., Capitale-Nationale;
21. Maison de la Famille Éveil-Naissance, Saguenay-Lac-Saint-Jean;
22. Maison de la Famille R.E.V., Chaudière-Appalaches;
23. Maison de la Famille Vaudreuil-Soulanges; Montérégie;
24. Maison des Familles de Chicoutimi, Saguenay-Lac-Saint-Jean;
25. Maison de secours – La Frontière Inc., Chaudière-Appalaches;
26. Parensemble, Saguenay-Lac-Saint-Jean;
27. Parent d’Abord – MRC de Matane, Bas-Saint-Laurent;
28. Regroupement des familles monoparentales et recomposées de Laval, Laval;
29. Service familial d’accompagnement supervisé, Capitale-Nationale;
30. Service de supervision des droits d’accès – Baie-Comeau; Côte-Nord;
31. Services à la Famille – AMCAL, Montréal;
32. S.O.S. Jeunesse, Laurentides;
33. YMCA – Centre Desjardins, Montréal.

Membre associé

1. Groupe Image, Abitibi-Témiscamingue.

