



Les liens qui nous
unissent

MÉMOIRE commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse

12 décembre 2019

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

Québec 

Remerciements

Plusieurs personnes ont contribué à l'élaboration du *MÉMOIRE commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse*. Chaque apport a contribué à la définition et à l'enrichissement de ce document. Bien que chaque personne ne puisse être nommée ci-après, nous aimerions les remercier de leur travail intensif, de leur dévouement et de leur engagement auprès des enfants, des adolescents et des familles auxquels nous offrons des services.

Rédaction sous la responsabilité de :

Sophie Ouellet, Directrice des services multidisciplinaires

Venise Calluzzo, Adjointe à la Directrice des services multidisciplinaires

Contributeurs :

Annick Rajotte, Conseillère-Cadre, Direction déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique.

Barbara Lamb, Agente de planification, programmation et recherche, Direction de la protection de la jeunesse

Beverley Robinson, Directrice adjointe, services jeunesse et trajectoires clientèles, Direction du programme jeunesse

Dominique Dufort, Conseillère cadre en réadaptation sociale, Direction des services multidisciplinaires

Emilie Girouard, Agente de planification, de programmation et de recherche en psychoéducation et en éducation spécialisée pour les volets Jeunesse et Direction de la protection de la jeunesse, Direction des services multidisciplinaires

Gina Costanzo, Coordinatrice en périnatalité et santé de la femme, Direction du programme jeunesse

Isabelle Huppé, Conseillère cadre, services performances et statistiques, Direction accès, qualité, performance et bureau de projets

Ina Winkelmann, Directrice, service et engagement, ACCESS Esprits ouverts, Direction programme santé mentale et dépendances

Kaitlin Rollins, Spécialiste en activités cliniques petite-enfance (Agir Tôt), Direction du programme jeunesse

Katherine Moxness, Directrice Programme jeunesse

Linda See, Directrice de la protection de la jeunesse / Directrice provinciale

Lucie Dubord, Archiviste médicale chef d'équipe, Direction des services professionnels

Pierre Lemay, Chef de service performance et statistiques, Direction accès, qualité, performance et bureau de projets

Martine Beaurivage, Adjointe au Directeur, activités administratives, Direction déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique

Marie-France Brizard, Directrice-adjointe, Continuum naissance et petite enfance, Direction du programme jeunesse

Marie-Maude Lefebvre, Spécialiste aux activités cliniques, programme Petite Enfance 0-5 ans, Direction du programme jeunesse

Myriam Beaugé, Agente de planification, de programmation et de recherche travail social - approches multidisciplinaires jeunesse - Direction déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique, Direction des services multidisciplinaires

Najia Hachimi-Idrissi, Présidente directrice générale adjointe

Nelson Pimentel, Adjoint à la directrice à la Direction de la protection de la jeunesse

Rosemay St-Fort, Coordinatrice Jeunes en difficulté, Direction du programme jeunesse

Sofia Doto, Archiviste Médicale, Direction des services professionnels

Sophie Galiana, Agente de planification, programmation et recherche travail social pour Direction de la protection de la jeunesse et Direction du programme jeunesse, Direction des services multidisciplinaires

Steven Abrams, Conseiller cadre psychosocial et soutien Curateur, Direction des services multidisciplinaires

Avec le soutien administratif de :

Isabelle Poirier, technicienne en administration à la direction des services multidisciplinaires

© Tous droits réservés, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2019

Table des matières

Liste des abréviations, des sigles et des acronymes utilisés	IV
Résumé	1
Introduction.....	2
Mise en contexte	3
1. Améliorer l'accès aux services de proximité pour favoriser des interventions précoces et préventives et assurer un développement optimal des enfants.	4
1.1. Trajectoire petite enfance	4
1.2. Trajectoire jeunes en difficulté	6
1.3. Trajectoire santé mentale jeunesse	7
2. Le recours aux services de la DPJ doit demeurer une exception	9
2.1. Enjeu de la liste d'attente.....	10
3. Des solutions durables pour assurer la protection à long terme des enfants et des jeunes adultes.	13
3.1. Application des mesures en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse	13
3.2. L'éducateur du service	14
3.3. Services aux enfants hébergés en ressource non institutionnelle.....	14
3.4. Services de réadaptation	14
3.5. Soutenir la transition vers la vie adulte	15
4. Assurer l'accès aux services spécialisés en anglais pour les enfants qui ont des besoins complexes	16
4.1. Mandat régional, suprarégional et provincial.....	16
4.2. Prise en charge des services spécialisés en anglais par les partenaires du réseau	17
5. Améliorer l'accès aux services pour la population autochtone et assurer la sécurité culturelle de ces services	18
6. Investir dans notre main d'œuvre	19
7. Une gouverne clinique bien définie et la mise en place d'une DSP sociale	20
8. Recommandations	22
9. Conclusion	25
Annexe 1 : Proportion d'enfants de maternelle vulnérables.....	26
Annexe 2 : Une population favorisée sur le plan matériel et social.....	27
Annexe 3 : Programme Alliance	28
Annexe 4 : Programme spécialisés en jeunesse	29
Annexe 5 : Trajectoire DPJ pour les signalements	30
Annexe 6 : Liste des services de réadaptation externe	31
Annexe 7 : Extrait de la chartre de la langue française	32
Annexe 8 : Loi sur l'instruction publique pour les autochtones Cris, Inuit et Naskapis.....	33
Annexe 9 : Principales fonctions de la DSM.....	33
Annexe 10 : Offre de services de la DSM	35
Références	36

Liste des abréviations, des sigles et des acronymes utilisés

AAC	Alliance pour l'adaptation communautaire
ACJQ	L'association des centres jeunesse du Québec
AM	Application des mesures
ARC	Attachement regulation competency
ARH	Agent de relations humaines
CAFE	Programme Crise-ado-famille-enfance
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CISSS	Centre intégré de santé et services sociaux
CISSS ME	CISSS de la Montérégie-Est
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et services sociaux
CCSMTL	CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal
CJ Batshaw	Centres jeunesse de la famille Batshaw
CLSC	Centre local de services communautaires
CPE	Centre de la petite enfance
CR	Centre réadaptation
CRDI-TSA	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
CSDEPJ	Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse
CSSS	Centres de santé et de services sociaux
DAQBPB	Direction accès qualité performance et bureau de projet
DI-TSA-DP	Direction déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
DJ	Direction jeunesse
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DPJ-DP	Direction de la protection de la jeunesse et Directrice provinciale
DPSMD	Direction programme santé mentale et dépendances
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSP	Direction des services professionnels
Eo	Projet ACCESS Esprits ouverts
ÉO	Évaluation orientation
FA	Famille d'accueil
GIC	Groupe d'intégration clinique
IEP	Interventions éducatives précoces
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
JED	Jeunes en difficulté
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
OLO	Programme œuf-lait-orange
PASM	Plan d'action en santé mentale
PQJ	Programme de qualification des jeunes
PSI	Plan de service individualisé
RDPAC	Réseau de développement et prévention afro-canadien
RGD	Retard global de développement
RI	Ressource intermédiaire
RNI	Ressource non institutionnelle
RTF	Ressource de type familiale
RTS	Réception et traitement des signalement
RTS-US-VCT	Réception et traitement des signalements, urgence sociale et vérification complémentaire terrain
RUIJ	Réseau universitaire intégré jeunesse
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux
SAC	Spécialiste en activités cliniques
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SPVM	Service de Police de la Ville de Montréal
US	Urgence sociale

Résumé

Dès l'annonce de la tenue d'une commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, la direction du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS) a pris l'orientation de préparer un mémoire pour contribuer à la réflexion de la commission, compte-tenu de l'expertise et des spécificités des groupes de jeunes que nous desservons. Ainsi, au début de l'automne 2019, la Direction générale du CIUSSS a mandaté la Direction des services multidisciplinaires (DSM) de coordonner la rédaction du mémoire avec la contribution de la Direction du Programme Jeunesse (DJ), la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), la Direction des programmes en santé mentale et dépendances (DPSMD) et la Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP).

Ce mémoire a pour but de dresser un portrait des besoins et des services offerts auprès des jeunes de 0 à 25 ans et leurs familles. Lors de la révision du continuum des services, nous avons distingué des points forts et des pistes d'améliorations. À partir de ceux-ci et dans une approche d'amélioration continue, plusieurs recommandations ont été formulées. Les prémisses de base suivantes ont guidé notre réflexion tout au long de la rédaction du mémoire.

1. S'appuyer sur les éléments de l'offre de service actuelle qui fonctionne et identifier les pistes d'amélioration possible pour consolider et mieux structurer les services offerts tel que décrit dans les travaux du « Plan d'Action 2019-2020 Agir sur les conditions d'accès de qualité et de continuité des services en protection de la jeunesse » présentement réalisés dans le réseau;
2. Considérer les différentes initiatives et consolider la gouvernance des pratiques clinique de la table régionale DJ-DPJ chapeauté par le RUIS McGill pour mettre de l'avant les bonnes pratiques;
3. Questionner les modèles d'organisation du travail et la diversité des professionnels qui interviennent en jeunesse pour améliorer la performance clinique dans l'objectif de maintenir le signalement à la DPJ comme dernier recours.

Les jeunes et leurs familles sont au cœur de nos préoccupations et nous croyons qu'ensemble, nous pouvons faire la différence car la sécurité et le développement des enfants sont des responsabilités collectives. Il est donc essentiel de mettre en place les moyens nécessaires afin que nos jeunes les plus vulnérables ne se retrouvent pas dans un vide de service.

Ce mémoire a donc pour but de dresser un portrait des services offerts qui répondent aux besoins de la clientèle ainsi que les initiatives à déployer pour rehausser l'offre de service existante.

Introduction

Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal est issu du regroupement des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et de Dorval-Lachine-LaSalle, du Centre hospitalier de St-Mary, de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, du Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal (CROM), du Centre de soins prolongés Grace-Dart, de l'Hôpital Sainte-Anne et des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (CJ Batshaw)¹. Il compte environ 10 500 employés et 850 médecins.

Du point de vue historique, les CJ Batshaw sont originaires de la fusion en 1993 des organisations suivantes : le Centre de la protection de l'enfance et de la jeunesse Ville-Marie, les Centres de jeunesse Shawbridge, le Centre d'accueil Horizons de la jeunesse, le Centre de la jeunesse Mont St-Patrick ainsi que les services de protection de la jeunesse du Centre de services sociaux juifs à la famille. Il s'agit du seul centre jeunesse à avoir intégré le terme « famille » dans le nom de son installation, ce qui témoigne de l'importance qui est accordée à l'intégration des services au bénéfice de nos enfants.

Depuis sa création, le CIUSSS s'est inscrit dans la continuité de cette démarche d'intégration dans l'objectif d'améliorer la qualité des services offerts à nos enfants et à leurs familles. Nous croyons fermement qu'une prise en charge collective et intégrée est la voie privilégiée pour améliorer les services offerts et mieux répondre aux besoins.

C'est dans cette optique que nous avons déjà amorcé un certain nombre de projets pour lesquels nous souhaitons partager nos constats avec la Commission par le biais de ce mémoire afin d'alimenter nos réflexions et ainsi contribuer à identifier les enjeux, les obstacles et les pistes d'améliorations possibles.

Les données suivantes démontrent la portée de l'offre de service pour 2018-2019² :

Service de première ligne

- *Programme 0 à 5 ans* : 468 usagers ayant reçu un total de 4998 interventions
- *Programme JED* : 3 498 usagers ayant reçu un total de 31 999 interventions
- *Programme SMJ* : 1 558 usagers ayant reçu un total de 10 827 interventions

DPJ

- *Réception* : 7 728 info-consultations réalisées, 4 025 signalements traités
- *Évaluation* : 1 945 signalements furent retenus pour évaluation, 680 décisions de compromission
- *Évaluation et orientation* : 615 orientations terminées

Application des mesures :

- 424 signalements furent pris en charge : 332 sous le régime judiciaire, 92 sous le régime volontaire

Au total, en 2018-2019, 1 717 enfants et jeunes ont été pris en charge. 278 d'entre eux ont bénéficié de mesures de protection jusqu'à l'âge de la majorité.

Hébergement :

- 211 lits en réadaptation ce qui inclut des centres de réadaptation ouvert et fermé et des foyers de groupe
- 302 familles d'accueil qui héberge plus de 600 jeunes
- 13 lits pour la clientèle en DI

¹ Pour de fins de fluidité et de clarté du texte, les activités liées aux spécifiquement aux installations historiques constituant le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, seront identifiées par le nom de l'installation historique. Ex. CJ Batshaw. L'utilisation du terme CIUSSS fera référence aux activités qui englobe l'ensemble des installations.

² Ces données ne tiennent pas compte des listes d'attente

Mise en contexte

Au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, l'offre de services de santé et services sociaux destinée aux enfants et à leurs familles est principalement portée par les Directions DPJ, DJ, DPSMD et DI-TSA-DP. Chaque direction est soutenue par la DSM qui assume le mandat de Direction des services professionnels (DSP) sociale au point de vue des normes et des pratiques cliniques.

La Directrice de la protection de la jeunesse - Directrice provinciale (DPJ-DP) assume la responsabilité des services suivants : les services de l'accueil DPJ (réception et le traitement des signalements (RTS), l'urgence sociale (US) et la vérification complémentaire terrain (VCT), le service de l'évaluation et de l'orientation (ÉO), le service de révision, le service d'adoption, la recherche d'antécédents et les retrouvailles, et les services aux jeunes contrevenants.

En matière de protection de la jeunesse, de justice pénale pour adolescent et d'adoption, la DPJ-DP détient le mandat régional pour l'ensemble de la clientèle anglophone désirant des services en anglais ainsi que pour la communauté juive (francophone ou anglophone) de l'île de Montréal. En ce qui a trait à la recherche d'antécédents et les retrouvailles, la DPJ-DP détient un mandat provincial pour toute la clientèle anglophone du Québec.

Afin de réaliser le mandat qui lui est confié, la DPJ-DP agit en collaboration avec plusieurs services relevant de la DJ, notamment les services de 1^{ère} ligne jeunesse tel que la périnatalité, la petite enfance, les jeunes en difficulté et le programme CAFE. La DPSMD déploie les services de 1^{ère} ligne en santé mentale jeunesse ainsi que les services de 2^{ème} ligne en pédopsychiatrie dans un continuum 12-25 ans. La direction DI-TSA-DP offre des places en CRDI pour les jeunes sous protection de la jeunesse ayant une DI ou un TSA.

Pour les services de 2^{ème} ligne, la DJ offre les services suivants : l'application des mesures (AM), les services d'hébergement et de la réadaptation, le service des ressources de type familial (RTF) et les ressources intermédiaires (RI) ainsi que les services de soutien clinique multi-sites. La DJ bénéficie également de l'appui du service du contentieux qui relève de la Direction des ressources humaines, de la communication et des affaires juridiques (DRHCAJ).

Les différentes directions impliquées auprès des jeunes et de leurs familles comptent également sur des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, des partenaires intersectoriels des milieux de la police, de l'éducation, des centres de la petite enfance et de la justice ainsi que sur des partenaires communautaires. Elles peuvent s'appuyer sur plusieurs protocoles établis avec ces partenaires pour faciliter le soutien aux enfants, aux jeunes et à leurs familles.

1. Améliorer l'accès aux services de proximité pour favoriser des interventions précoces et préventives et assurer un développement optimal des enfants.

Un objectif central de notre orientation stratégique au programme jeunesse est d'implanter des mesures permettant de rehausser la capacité des équipes des services de proximité et de les outiller à mieux répondre aux besoins complexes qu'ils rencontrent afin d'éviter d'avoir recours à la LPJ.

Nous notons que sur notre territoire les cas de négligence représentent approximativement 25 à 30 % des dossiers en JED. De plus, 35 à 40% des dossiers en JED présentent des problématiques complexes demandant une intensité de service beaucoup plus importante. Les cas de santé mentale sont surreprésentés dans cette dernière catégorie. Le nombre de jeunes qui présentent des troubles dépressifs, d'anxiété ou qui ont vécu des traumatismes sont de plus en plus nombreux dans nos services.

Dans cette optique, des services multidisciplinaires (orthophonie, ergothérapie, psychologie, travailleur social, éducateurs, infirmiers, nutritionnistes) devraient être offerts dans le but d'aider les enfants dans leur développement et permettre aux parents d'améliorer leurs capacités parentales. Ces interventions devront avoir une approche centrée sur la famille de façon à ce que ce soit la famille qui bénéficie des services. Lorsque les services de 1^{ère} ligne sont plus facilement accessibles, cela favorise des interventions précoces et préventives, ce qui réduit la chronicité et la durée des interventions, et par surcroît, diminuent les demandes de service en 2^{ème} ligne.

1.1. Trajectoire petite enfance

La trajectoire petite enfance comprend les programmes suivants :

1.1.1. Le programme Agir tôt

Ce programme vise la mise en œuvre de mesures destinées à améliorer la détection et la prise en charge précoce des retards de développement chez les enfants avant leur entrée à la maternelle. Des membres d'une équipe multidisciplinaire provenant de la DJ et de la DI-TSA-DP (ergothérapeutes, psychoéducateurs, éducateurs spécialisés, orthophonistes, nutritionnistes et soutien administratif) sont venus rehausser l'offre de services qui était déjà en place depuis quelques années (programmes Pistache et STEP).

Selon les résultats de l'Enquête Québécoise sur le Développement des Enfants à la Maternelle (EQDEM) de 2017, sur le territoire du CIUSSS, la proportion d'enfants de maternelle vulnérables dans au moins une sphère de développement est de 33% (comparativement à 28% dans le reste de Montréal). Nous avons donc une proportion élevée d'enfants qui devraient bénéficier de services d'intervention précoce. (*Annexe 1*)

La direction DI-TSA-DP du CIUSSS collabore avec la DJ pour favoriser l'accessibilité, la continuité et la qualité des services aux jeunes ayant un retard global de développement (RGD), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) tout en respectant les champs de responsabilités et dans le respect des missions de chacune des Directions. La sécurité, le développement des enfants, leur intégration et leur participation sociale sont des responsabilités communes des deux directions et permettent de définir l'orientation conjointe des services. La DI-TSA-DP débute présentement un nouveau projet afin d'offrir de la formation spécifique aux intervenants des CJ Batshaw. De plus une intervenante liaison sera assignée en soutien clinique pour la clientèle DI-TSA-DP.

Pour la clientèle anglophone, en protection de la jeunesse, un travail de collaboration est fait avec les directions DI-TSA-DP des différents CIUSSS Montréalais (selon le territoire d'appartenance de l'enfant et sa famille). Un meilleur arrimage ne peut que contribuer à une meilleure réponse aux besoins de cette clientèle vulnérable qui nous est commune.

1.1.2. Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)

Ces services sont offerts aux familles avec de jeunes enfants vivant dans un contexte de vulnérabilité. Ils ont pour objet de soutenir la santé et le développement des jeunes enfants dès la 12^{ème} semaine de grossesse, et peuvent être offerts aux familles jusqu'à l'entrée à l'école. Dans le contexte des SIPPE, la vulnérabilité est définie à partir du statut socioéconomique, du niveau de scolarisation et de l'isolement social. Le programme propose des stratégies qui visent 3 orientations :

1. Améliorer l'état de santé des bébés à naître, des enfants, des femmes enceintes et des parents se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables en améliorant, entre autres, les suivis de santé physique et mentale;
2. Favoriser le développement optimal des enfants se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables en renforçant les liens d'attachement parent-enfant et en offrant des stratégies de stimulations de développement cognitifs et affectifs entre autre;
3. Améliorer les conditions de vie des parents et des enfants se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables en soutenant leur accès à des ressources communautaires appropriées.

1.1.3. Le programme en périnatalité

Ce programme s'adresse aux jeunes de 0 à 5 ans et leur famille. Les interventions peuvent viser autant la santé physique, psychosociale que le soutien aux parents. Elles sont réalisées par des équipes multidisciplinaires (infirmières, nutritionnistes, travailleurs sociaux, psychoéducateurs). Le programme en périnatalité inclut les programmes d'interventions prénatales, les visites à domicile postnatales et les programmes de santé publique tels que la vaccination et le soutien à l'allaitement entre autres. De plus, les programmes d'interventions éducatives précoces (IEP) offrent un soutien aux familles en collaboration avec les CPE pour de la stimulation précoce et celui de l'équipe psychosociale sont en place dans nos CLSC.

Points forts:

- Ces programmes permettent de renforcer la prévention et l'intervention précoce. Ils ont pour objectif de dépister les retards dans une ou plusieurs sphères de développement de l'enfant et ainsi permettre une stimulation ou intervention précoce. L'identification d'enfants vulnérables peut être fait par la famille, les partenaires, milieu de garde et/ou un professionnel de la santé.

Pistes d'amélioration :

- Développer et/ou optimiser des corridors de services entre les différentes instances pour diminuer les délais de prise en charge;
- Exercer une vigilance accrue des clientèles des programmes SIPPE et OLO ;
- Augmenter le taux d'attraction et de rétention des clientèles SIPPE afin de réduire les situations de vulnérabilité pour les bébés et augmenter les services offerts en périnatalité;
- Ajuster l'offre de service pour tenir compte de l'augmentation des demandes venant de nouveaux arrivants réfugiés;
- Encourager les familles avec des enfants d'âge préscolaire à accepter davantage nos services;
- Renforcer le niveau d'aisance de nos partenaires à faire des signalements.

1.2. Trajectoire jeunes en difficulté

Selon le recensement de 2016³, sur le territoire du CIUSSS nous avons :

- 86 écoles primaires et secondaires;
- 2 commissions scolaires : Lester B. Pearson et Marguerite-Bourgeoys;
- 53 520, soit 14,9% de la population de notre territoire, sont des jeunes de 5 à 17 ans;
- 33 045 familles ont des enfants âgés entre 5 et 17 ans. Ceci représente 81,7% de la population de notre territoire. Ce taux est supérieur à la moyenne Montréalaise de 75,7%.
- Sur notre territoire, 60% de la population vit dans des milieux favorisés à la fois matériel et social. Nous avons aussi plusieurs secteurs de défavorisation. (*Annexe 2*)

1.2.1. Suivi psychosocial (0-21 ans)

Un soutien individuel, familial et de groupe, à moyen et à long terme, est offert aux enfants et à leurs parents qui présentent des problèmes psychosociaux. Le but est de prévenir la détérioration de la situation et de réduire les difficultés d'adaptation sociale ou les conséquences qui résultent de ces problèmes. Le suivi psychosocial s'inscrit à l'intérieur d'une démarche planifiée visant à modifier la situation et reposant sur un plan d'intervention élaboré avec l'enfant et ses parents. Il peut être offert dans une installation et dans les milieux de vie des enfants et des familles, par exemple le milieu scolaire ou le service de garde. Pour les enfants avec des troubles de comportements complexes, la collaboration avec les programmes spécialisés en 2^{ème} et 3^{ème} ligne est essentielle.

1.2.2. Trajectoire négligence (0-11 ans)

La clientèle aux prises avec des enjeux reliés à la négligence peut être desservie à la fois par le CLSC, par la DPJ ou par l'entremise d'une intervention conjointe du CLSC et de la DPJ. En CLSC, l'âge de l'enfant déterminera le programme auquel il sera assigné, soit un des programmes liés à la petite enfance ou le programme jeunes en difficulté. Un suivi par la DPJ sera offert lorsque la sécurité et le développement de l'enfant sont compromis. Ainsi, certains dossiers relevant d'une problématique de négligence seront traités uniquement par le CLSC, lorsque des enjeux de protection ne sont pas présents.

À noter, le programme-cadre Alliance⁴ (*Annexe 3*) cible spécifiquement l'intervention en matière de négligence et renforce le partenariat des divers organismes qui interviennent auprès de l'enfant et de sa famille. Ce modèle est utilisé à la fois en CLSC et à la DPJ.

1.2.3. Le programme-cadre montréalais en négligence

Le programme-cadre montréalais en négligence est sous la responsabilité des 5 CIUSSS de l'île de Montréal et en collaboration avec les communautés et les partenaires. Le programme vise des actions précises qui doivent être mises en place pour favoriser le bien-être et le développement des enfants. Il regroupe un ensemble d'interventions multidimensionnelles, auprès des parents et de leurs enfants âgés de 0 à 11 ans. Nous avons une compréhension des besoins et des repères cliniques communs ainsi que des actions bien coordonnées. Ces interventions, adaptées selon les niveaux de vulnérabilité de la clientèle, contribuent à assurer que les enfants reçoivent une meilleure réponse à leurs besoins et ainsi diminuer les impacts importants de la négligence sur leur développement.

³ Statistique Canada, Recensement (CO-1753-T1)

<https://emis.santemontreal.qc.ca/sante-des-montrealais/determinants/demographiques/caracteristiques-de-la-population-recensement-2016/>

⁴ http://cdi.merici.ca/2015-04-15/Guide_ProgrammeCadre_web.pdf

1.2.4. Programme adolescent famille enfant (CAFE) (6-17 ans)

Le Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu rassemble différentes interventions psychosociales et de réadaptation intensives visant à résoudre la crise, à éviter le retrait d'un enfant de son milieu familial et à mobiliser rapidement la famille afin de stabiliser sa situation. Ce programme est offert à court terme, pour une durée limitée, pour des jeunes de 6 à 17 ans et jusqu'à ce que la crise soit résorbée ou que l'intensité des interventions nécessaires soit moindre et que les services réguliers prennent le relais, si nécessaire. Les problèmes sont liés à des comportements inappropriés et à des conflits dans les relations parents-enfants/adolescents.

Points forts :

- Des formations continues sont déployées à la DPJ, en application des mesures et en 1^{re} ligne jeunesse et aux partenaires communautaires pour promouvoir la mise en œuvre du programme Alliance;
- L'expertise des intervenants travaillant auprès de groupes d'âge spécifique, particulièrement dans les programmes petite enfance permet un meilleur dépistage des situations à risque de négligence;
- Les programmes petite enfance sont constitués d'équipes multidisciplinaires étant en mesure d'offrir une intervention précoce ciblant divers aspects de la négligence (développementaux, médicaux, sociaux et nutritionnels), promouvant ainsi une meilleure adaptation de l'enfant à long terme;
- Des modules de formation spécifiques sur la négligence et sur l'attachement sont offerts aux nouveaux intervenants des CJ Batshaw.

Pistes d'amélioration :

- Adresser les délais de la liste d'attente en périnatalité et jeunes en difficulté et augmenter l'intensité des interventions;
- Respecter les balises établies dans le guide de partenariat⁵;
- Augmenter le taux de plans de services individualisés (PSI) complétés afin d'améliorer la complémentarité des services et s'assurer que ceux-ci comportent également des actions visant le soutien aux parents;
- Évaluer l'impact des situations signalées par le CLSC et non retenues par la DPJ, limitant l'intervention possible par les intervenants du CLSC n'ayant pas la délégation de la Directrice de la protection de la jeunesse;
- Standardiser les pratiques pour adresser le « re-signalement » d'une situation de négligence lorsque des faits nouveaux le justifient;

1.3. Trajectoire santé mentale jeunesse

En avril 2019, les services de santé mentale jeunesse ont été transférés de la DJ à la DPSMD.

Les services de 1^{re} ligne en santé mentale visent à offrir des services à l'ensemble des enfants et des adolescents aux prises avec des problèmes de santé mentale. Ces problèmes peuvent varier en intensité, en sévérité et en chronicité.

Dans son plan d'action en santé mentale⁶, le MSSS reconnaît la complexité de poser un diagnostic chez les jeunes dont le développement n'est pas terminé. Il estime toutefois qu'environ 15% des jeunes souffriraient de troubles mentaux de diverses nature ou intensité. Parmi ceux-ci, on note:

⁵ Guide de partenariat, Centres de santé et de services sociaux Centres jeunesse <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2426606>

⁶ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-914-18W.pdf>

- Les troubles anxieux (6,5 %)
- Les troubles de la conduite (3,3%)
- Le trouble du déficit de l'attention (3,3%)
- Les troubles dépressifs (2,1%)

2 % de la population des jeunes sont atteints d'autres troubles, tels que l'abus de certaines substances, les troubles du spectre de l'autisme, les troubles envahissants du développement, les troubles obsessionnels compulsifs, la schizophrénie, le syndrome de Gilles de la Tourette, les troubles alimentaires et le trouble bipolaire.

En centre jeunesse, la clientèle qui reçoit des services offerts par des professionnels en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) ou de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) bénéficie des services d'une équipe interdisciplinaire spécialisée en prévention, en évaluation, en intervention, ainsi qu'en développement professionnel en lien avec des problématiques complexes, incluant la santé physique, la santé mentale, ainsi que diverses problématiques psychosociales par l'entremise d'interventions spécifiques ainsi que la dispensation de programmes spécialisés (*Annexe 4*).

L'implication de la direction santé mentale et dépendance dans la trajectoire des jeunes ajoute une expertise à l'offre de service jeunesse fort intéressante qui répond bien aux besoins de cette population.

1.3.1. Projet ACCESS Esprits ouverts (Eo)⁷

Depuis 2016 le CIUSSS collabore avec le projet de recherche ACCESS Eo pour transformer les services de 1^{ère} ligne en santé mentale. ACCESS Eo est un projet de transformation, de recherche et d'évaluation pancanadien. Celui-ci modifie la façon dont les jeunes accèdent aux services de santé mentale, et parallèlement, cette transformation est évaluée afin de déterminer dans quelle mesure elle améliore la situation des jeunes, de leur entourage et de leur communauté.

Ce cadre tire parti des forces existantes dans les communautés et les systèmes, et il est structuré pour s'adapter aux divers contextes et au tableau clinique de leurs besoins en matière de santé mentale. Le projet aura ses premiers résultats préliminaires de recherche en 2020.

Voici les principaux objectifs du projet :

- Identification précoce de problèmes de santé mentale;
- Accès rapide aux soins;
- Soins appropriés et de qualité;
- Continuité des soins de santé après l'âge de 18 ans;
- Implication des jeunes et des familles/aidants;
- Intégration des mesures d'évaluation dans les services de santé mentale.

1.3.2. Impacts préliminaires d'ACCESS Eo

- Amélioration immédiate de l'accès aux services: Les données préliminaires collectées depuis la mise en œuvre d'ACCESS Eo, le temps d'attente pour une évaluation initiale a diminué de plus de 50%.
- Continuum des services jusqu'à 25 ans: Pour mettre fin aux transitions vers d'autres services dès l'âge de 18 ans, notre CIUSSS a réorganisé les services de 1^{ère} et 2^{ème} ligne pour créer un continuum santé mentale jeunesse 0-25 ans afin que ces transitions soient réalisées selon les besoins des jeunes plutôt que selon leur âge.

⁷ www.accessopenminds.ca

- La création d'un espace jeunesse « drop-in » au CLSC Dorval-Lachine. Cet espace créé en collaboration avec les jeunes propose un endroit sécuritaire et non stigmatisant où ils peuvent avoir rapidement accès à des interventions thérapeutiques. Les services offerts dans l'espace jeunesse incluent l'art thérapie, des groupes thérapeutiques, des sorties et l'accès à un pair aidant. L'espace jeunesse vise à faciliter l'accès aux services pour les jeunes les plus vulnérables. Aucune référence n'est nécessaire pour y accéder.
- Des cliniciens mobiles et un partenariat a été créé avec deux organismes communautaires (Maison des jeunes de LaSalle et Destination Travail). La DPJ a été identifiée comme futur partenaire pour un projet de recherche en lien avec les cliniciens mobiles;
- Implication des usagers dans chaque étape : Les jeunes et les familles participent activement en tant que membres du conseil jeunesse et du conseil familles/aidants. Ils sont impliqués dans le processus du choix des soins fournis, ce qui contribuera grandement à façonner les futurs services de santé mentale pour les jeunes.

Points fort :

- L'offre de service en santé mentale jeunesse est en concordance avec les orientations du Plan d'action en santé mentale (PASM) 2015-2020, qui rend imputable le directeur des programmes santé mentale et dépendances (DPSMD) pour l'ensemble du continuum de santé mentale;
- Permet une meilleure intégration des services de santé mentale jeunesse, notamment pour les 12 à 25 ans;
- Facilite la mise en place de modèles de soins en étapes, l'implantation du Programme Québécois pour les troubles mentaux (PQPTM);
- Facilite la transition vers les services de santé mentale adulte.

Pistes d'amélioration :

- Malgré les efforts mis en place, les longues listes d'attente pour un suivi en santé mentale jeunesse minent l'accès aux services ce qui peut contribuer à la détérioration de l'état du jeune et/ou créer une surcharge pour les intervenants pendant que le jeune est en attente de service. Les enfants sur la liste d'attente peuvent attendre jusqu'à 8 mois avant de recevoir une intervention thérapeutique malgré que les situations urgentes sont priorisées;
- Sensibiliser les juges quant aux impacts des jugements de la Cour qui ordonnent un suivi en santé mentale jeunesse en précisant un titre professionnel spécifique ce qui peut engendrer des délais supplémentaires ou peut susciter des enjeux organisationnels lorsque le service ordonné n'est pas dans la mission du programme;
- Augmenter le taux de PSI complétés afin d'accroître la complémentarité des services.

2. Le recours aux services de la DPJ doit demeurer une exception

La DPJ traite des signalements provenant de divers milieux (santé et services sociaux, communautaires, policier, éducation, services de garde et collectivité) (*Annexe 5*). Toute personne ayant un motif de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant pourrait être compromis, peut ou dans certaines situations, a l'obligation d'en aviser la DPJ. Le service RTS-US procède à une analyse sommaire de la situation pour décider de retenir ou non la situation pour une évaluation en application de la LPJ. À ce

stade, des vérifications complémentaires peuvent être faites pour permettre de décider de la recevabilité du signalement.

Si le signalement est retenu, la DPJ doit faire une évaluation plus approfondie par le service ÉO. Après avoir examiné ces éléments, la DPJ détermine si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis ou non.

Si la DPJ juge que la sécurité ou le développement de l'enfant n'est pas compromis (SDNC), il s'agit de la fin de l'intervention. Si la DPJ considère que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis (SDC), une orientation doit être faite pour déterminer les mesures à prendre, pour assurer la protection de l'enfant et pour aider les parents à corriger la situation. La DPJ peut alors convenir d'une entente sur une intervention de courte durée, signer des mesures volontaires ou avoir recours au tribunal. L'éventuelle prise en charge des dossiers sous les mesures volontaires ou judiciaires relève du service de l'application des mesures de la DPJ (voir ci-après).

Au cours des dernières années, le nombre de signalement auprès de la DPJ a augmenté de 15 %, suggérant que le recours à la LPJ n'est plus utilisé de manière exceptionnelle et que celle-ci pourrait être utilisée pour combler certaines lacunes du filet social entourant les familles vulnérables. Les défis de recrutement et de la rétention du personnel professionnel, qui se sont gravement complexifiés suite à la *Loi modifiant le Code des professions* (Loi 21), ont rendu très difficile pour la DPJ de répondre à cet achalandage,

La DPJ est persuadée qu'il faut renouveler notre engagement collectif d'avoir recours à ***l'application de LPJ comme loi d'exception***. Ceci permettrait, d'une part, de réduire l'achalandage et le problème des listes d'attente d'évaluation et d'autre part, de préconiser l'utilisation des services volontaires (communautaire et de proximité) pour les enfants et les familles.

2.1. Enjeu de la liste d'attente

Au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, comme ailleurs dans la province, cette hausse de demandes à la DPJ s'est traduite par une liste d'attente importante au stade de l'évaluation des signalements retenus et classifiés non-urgents ou « code 3 ». Un groupe de travail inter-direction au sein de notre établissement s'est rapidement mobilisé pour analyser la situation et dégager des pistes de solutions. Cette mobilisation nous a permis de réduire de façon considérable le nombre de demandes sur la liste d'attente à l'évaluation, qui est passé de 433 cas en attente le 11 mai 2019 à 149 cas le 7 décembre 2019. Cela représente une baisse significative de 65.5 %.

2.1.1. Initiative temporaire (mesure palliative)

Une initiative temporaire a été mise en place en vue d'accomplir une réduction rapide et à court terme des cas en attente : le « blitz » d'évaluation impliquait une réorganisation temporaire de l'équipe ÉO dans le but de dédier certains travailleurs sociaux très expérimentés à la tâche exclusive d'évaluer des dossiers à basse priorité (ayant subi une attente prolongée) visant ainsi à rattraper les arrérages. Cette approche a permis de constater que la majorité des situations subissant une attente prolongée n'avaient pas besoin des services de protection (taux de compromission inférieur à 30 %), suggérant qu'un meilleur triage au stade de la rétention du signalement serait souhaitable. Lorsqu'un cas évalué dans le cadre du « blitz » nécessitait une orientation, il était transféré à un autre intervenant professionnel ou assigné en co-intervention à un ARH (voir projet de co-intervention à l'orientation ci-après). Cette réorganisation a permis aux intervenants assignés au « blitz » d'accroître considérablement leur productivité (nombre d'évaluations réalisées).

Toutefois, cette mesure temporaire n'offrait pas une solution durable à la problématique de l'accroissement des cas à traiter en protection de la jeunesse. En effet, le projet « blitz » sera bientôt suspendu car nous avons atteint l'objectif ciblé et les cas qui sont actuellement en attente n'ont pas encourus de très longs délais. Les travailleurs sociaux impliqués reprendront leurs tâches habituelles et traiteront les signalements par ordre de priorité (urgence d'assignation).

2.1.2. Initiatives novatrices à moyen ou long terme

Co-intervention à l'orientation : Nous avons constaté que le processus judiciaire à l'orientation se prolonge de plus en plus et impose un lourd fardeau sur les intervenants chargés des ÉO, ce qui réduit grandement leur disponibilité pour réaliser des évaluations. En collaboration avec la DSM et la DRHCAJ, nous avons fait une analyse exhaustive des tâches à réaliser à l'orientation, après la phase décisionnelle (choix du régime et mesures proposées) et avons identifié plusieurs activités dans les cas en attente de décision du tribunal n'impliquant pas d'actes réservés tels que prescrits dans la Loi 21. Ces activités peuvent donc être accomplies par des ARH, embauchés sur une base temporaire pour combler des postes vacants après affichage (pour lesquels aucun candidat professionnel n'avait été identifié). Dans un modèle de travail axé sur la co-intervention, les ARH sont jumelés aux professionnels ÉO (membres en règle de leurs ordres professionnels : travailleur social, criminologue ou psychoéducateur) et les assistent dans les responsabilités liées au suivi des cas qu'ils partagent. La prise en charge du dossier DPJ est toujours assumée par le professionnel autorisé à exercer les activités réservées nécessaires à cette étape. La contribution de l'ARH vise à soutenir le professionnel dans l'exécution de certaines tâches non réservées.

En promouvant le recrutement d'ARH et la mise à profit de leur contribution au stade de l'orientation, ce projet pilote permet d'optimiser le service ÉO pour pallier aux difficultés de recrutement de main-d'œuvre. Cette co-intervention libère en partie les professionnels, leur permettant ainsi d'accroître leur disponibilité pour réaliser des évaluations (acte réservé). Une diminution significative de la liste d'attente est constatée depuis la mise en œuvre de ce projet pilote.

Ce projet pilote se poursuivra tant qu'il y aura des postes de professionnels à combler. Nous évaluons également les autres retombés de ce projet sur l'amélioration de la qualité des services (rehaussement de l'intensité de l'intervention et le cheminement clinique qui en découle, incluant la possibilité de résoudre la problématique de compromission et de fermer le dossier au stade l'orientation).

2.1.3. Le partenariat DPJ et autres organismes : un filet social entourant les familles vulnérables

Nous avons conçu deux projets pilotes misant sur la co-intervention avec des organismes communautaires et les services de proximité offerts par la (DJ). Ces projets sont fondés sur l'idée de réorienter rapidement les familles qui présentent des besoins vers des organismes qui peuvent y répondre, afin de mitiger les risques et de par cette intervention préventive et rééducative, éviter la prise en charge en protection de la jeunesse. Outre l'accès rapide aux services requis, ces projets devraient se traduire par une réduction du taux de rétention des signalements et une augmentation du taux de compromission (meilleur triage des signalements). Afin d'assurer le plein déploiement de ces projets novateurs, nous avons récemment rehaussé le cahier de poste au service de la VCT grâce aux investissements du MSSS en juillet 2019. Les intervenants de la VCT peuvent intervenir directement auprès des familles afin de vérifier leurs besoins et ainsi les orienter vers les services aptes à y répondre, en amont de la décision de rétention.

2.1.4. Projet pilote : Alliance pour l'adaptation communautaire (AAC)

Ce premier projet pilote de partenariat est mené en collaboration avec un organisme communautaire, le Réseau de développement et prévention afro-canadien (RDPAC) depuis octobre 2018. Ce projet a été développé pour répondre aux enjeux suivants :

- La surreprésentation d'enfants noirs d'expression anglaise dans le système de la Protection de la jeunesse ;
- Le besoin d'adaptation de l'intervention envers la communauté noire d'expression anglaise ;
- Le besoin d'améliorer l'accessibilité des services pour les familles noires d'expression anglaise.

À ses débuts, ce projet pilote rejoignait principalement les familles au stade de l'évaluation. Il y a eu un impact important sur la liste d'attente en permettant de traiter plusieurs dossiers rapidement et de conclure l'intervention de la DPJ grâce à la prise en charge par le RDPAC, compte tenu de la volonté de la famille à s'investir dans une intervention communautaire qui répond à leurs besoins et qui assure la protection de l'enfant. Des données partielles (provenant de deux équipes à l'ÉO) permettent de voir que la grande majorité de ces références se sont soldées par la fin des services de protection. Dans les situations qui s'avèrent effectivement en besoin d'une prise en charge en protection de la jeunesse, la co-intervention entre l'intervenant communautaire du projet AAC et l'intervenant DPJ (à l'orientation ou à l'application des mesures) se poursuit, améliorant ainsi l'intensité des services soutenant les familles dans le besoin.

Depuis le mois de juin 2019, le projet connaît un nouveau tournant, car nous avons décidé d'adjoindre les équipes RTS-US-VCT au projet, afin d'intervenir plus tôt dans une situation. Nous désirons augmenter le nombre de références faites au stade du signalement et ainsi éviter la rétention lorsque les familles disposent des moyens nécessaires pour répondre aux besoins de l'enfant.

2.1.5. Projet pilote : Agir sur la trajectoire en violence conjugale

Les travaux du groupe de travail inter-direction sur la liste d'attente en DPJ ont permis de constater que les cas de mauvais traitements psychologiques (paragraphe 38 c de la LPJ), majoritairement en raison de l'exposition à la violence conjugale, représentent une proportion élevée des signalements retenus par notre DPJ en comparaison aux autres DPJ de la province. En 2018-2019, au CIUSSS, ils comptaient pour 33,4 % des signalements retenus (moyenne provinciale : 16,9 %). Comme plusieurs ressources offrent des services pour les familles aux prises avec cette problématique, nous avons identifié une opportunité d'utiliser les partenariats plus efficacement pour mieux partager les responsabilités en matière de violence conjugale.

Nous avons donc lancé des discussions avec nos partenaires, pour déterminer la porte d'entrée la plus appropriée et développer un projet pilote misant sur la vérification rapide des besoins de la famille, au stade du signalement. Ces partenaires incluent :

- Le Service de Police de la Ville de Montréal (SPVM), d'où proviennent la grande majorité des signalements en lien avec la violence conjugale ;
- Le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) qui dispose d'intervenants disponibles en tout temps pour répondre aux victimes de violence conjugale ;
- La *McGill Domestic Violence Clinic* et autres ressources pour les auteurs d'actes de violence ;
- Les différents CLSC de notre CIUSSS.

Le projet cherche à promouvoir une intervention conjointe entre un intervenant de la VCT et un intervenant de CAVAC, sur le terrain, dans les dossiers d'enfants exposés à la violence conjugale avant même la rétention du signalement afin d'orienter les familles au service correspondant à leurs besoins (service psychosociaux de proximité, DPJ, CAVAC et/ou services communautaires), de réduire le nombre de signalements retenus ne nécessitant pas une évaluation complète de la DPJ et de cibler les dossiers qui doivent être retenus et évalués par la DPJ. Une trajectoire de service sera adoptée d'ici la fin 2019 et le projet sera déployé à grande échelle grâce au rehaussement des effectifs à la VCT.

En assurant une coordination des services entre la DPJ, le CAVAC et/ou tout autre service indiqué, les partenaires de la DPJ pourront être sollicités avant même l'évaluation, promouvant ainsi la dispensation de services aux familles en attente d'une évaluation de la DPJ. La mobilisation des partenaires de la DPJ pour aider les familles aux prises avec une problématique de violence conjugale renvoie au principe d'implication communautaire. Comme plus de 50 % des cas en attente à l'évaluation ont été signalés pour exposition à la violence conjugale, cette approche permettra de réduire de manière significative l'attente pour les services requis et rapidement identifier les situations à haut risque nécessitant une prise en charge immédiate.

Points forts :

- Le projet pilote de co-intervention des travailleurs sociaux et des agents de relation humaine a permis de diminuer le nombre d'enfants en attente sur la liste d'attente en palliant aux nombreux postes vacants;
- Entre octobre 2018 et novembre 2019, plus de 170 enfants de la communauté noire anglophone provenant d'une dizaine d'arrondissements de Montréal ont été référés et pris en charge par ce projet, soit à l'étape du signalement ou à l'étape de l'évaluation. Le RDPAC bénéficie d'un financement du MSSS pour une durée de cinq ans. Cependant, nous voyons dans ce projet et cette approche une valeur ajoutée importante pour les enfants et familles et le filet de sécurité qui les protège, au niveau collectif;
- Une collaboration a été établie avec le SPVM, le CAVAC, les différentes ressources pour les auteurs d'actes de violence et le CLSC afin de déterminer la porte d'entrée la plus appropriée ;
- Les services sont représentés sur les différentes tables qui déterminent les pratiques requises en partenariat avec l'autre service principal de protection de la jeunesse à Montréal ;
- Un manuel de référence a été élaboré pour décrire les plans d'orientation et de traitement les plus appropriés, ainsi que les ressources du partenaire.

Piste d'amélioration :

- Compte tenu du succès du projet pilote, il serait nécessaire de développer d'autres projets avec d'autres organismes communautaires et ainsi favoriser une plus grande prise en charge collective des enfants;
- La participation et la collaboration des écoles sont essentielles car la divulgation peut avoir lieu en milieu scolaire. Des initiatives de sensibilisation en milieu scolaire sont recommandées pour aider davantage à la prévention et à la détection. Les professionnels de l'école peuvent constituer une source d'information précieuse sur les indicateurs de la violence en cours, la reconnaissance des impacts et/ou des retards de développement, la détermination des sources de soutien et la mise en œuvre des mesures de sécurité;
- Pour qu'un enfant de moins de 14 ans ait accès aux services du programme JED, le consentement des deux titulaires de l'autorité parentale (si applicable) doit être obtenu ou du moins des tentatives à cet effet doivent être entreprises. Lorsqu'un parent est absent de la vie de son enfant et qu'il a posé des gestes abusifs à son endroit ou à l'endroit de sa mère, l'obtention du consentement du parent non impliqué ou du parent agresseur peut mener à des délais pour l'obtention du service. Dans certains cas, le service à l'enfant pourrait même être refusé. Il arrive que certains dossiers soient judiciairisés uniquement pour cette raison.

3. Des solutions durables pour assurer la protection à long terme des enfants et des jeunes adultes

3.1. Application des mesures en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse

Bien que les pratiques innovantes que nous avons implantées au stade de la réception du signalement ou de l'évaluation puissent éviter une prise en charge en protection de la jeunesse pour certains enfants et familles, il reste néanmoins un nombre important d'enfants nécessitant des services de protections qui

sont alors livrés par le programme jeunesse, alors que la DPJ conserve la responsabilité légale pour les enfants prise en charge sous la LPJ.

Dans le contexte de l'application des mesures en vertu de la LPJ, la personne autorisée, mandataire de la DPJ, prend en charge la situation de l'enfant pour qui la sécurité ou le développement a été déclaré compromis. Les mesures appliquées peuvent s'inscrire à l'intérieur d'une mesure volontaire ou d'une ordonnance du tribunal. Si la situation l'exige, une mesure de protection immédiate peut être prise à tout moment au cours de la prise en charge. La personne autorisée s'assure de l'application des mesures de protection inscrites dans l'ordonnance du tribunal ou dans l'entente sur les mesures volontaires. De plus, elle élabore et réalise un plan d'intervention, en s'assurant de la participation des parents et de l'enfant. Pour accomplir ces activités, les écoles, les services de garde, les familles d'accueil, les organismes communautaires, les services de loisirs et autres sont également mis à contribution.

Les services offerts à l'AM ont comme objectif final de résoudre les enjeux de compromission et ainsi permettre la fin des services de protection. À ce titre, il est essentiel d'assurer des services d'une intensité suffisante pour répondre aux besoins et d'avoir accès aux services spécialisés, de proximité ou communautaires, complémentaires à ceux offerts en protection, qui pourront prendre la relève lorsque les mesures LPJ prennent fin.

3.2. L'éducateur du service

L'application des mesures se fait en concertation avec plusieurs intervenants, en complémentarité avec celle de l'intervenant social. Le support de l'éducateur est offert à l'intervenant de l'AM pour les enfants demeurant dans leur milieu familial. Il observe et analyse le comportement des enfants et jeunes en collaboration avec les parents. Il participe à l'évaluation continue des besoins et des capacités de l'usager, en utilisant les outils cliniques appropriés à chaque situation. Il participe à la démarche de projet de vie pour tout enfant ou jeune temporairement placé en famille d'accueil, confié à un tiers significatif ou hébergé en centre de réadaptation. Il contribue à l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'intervention. Ce modèle d'organisation du travail améliore la performance clinique mais l'imputation de leurs activités selon le manuel de gestion financière et les règles de reddition de comptes font paraître le modèle comme étant non performant.

3.3. Services aux enfants hébergés en ressource non institutionnelle

Les services aux jeunes hébergés en ressource non institutionnelle (RNI) comprennent des activités de promotion, de recrutement et d'évaluation des ressources de type familial (RTF) postulantes et ressource intermédiaires (RI), ainsi que de jumelage, de soutien professionnel et de formation. On dénombre 302 RNI sur le territoire offrant 540 places pour les enfants en RTF et 18 place en RI.

3.4. Services de réadaptation

La réadaptation est un processus d'aide permettant à un jeune, dont le développement est compromis par de grandes difficultés d'interaction avec son milieu, de renouer avec ce milieu de manière à y puiser les ressources dont il a besoin pour poursuivre son développement, utiliser ses capacités à son plein potentiel et réaliser son projet de vie dans la plus grande autonomie. Ce même processus aide également les jeunes parents en difficulté d'adaptation, en y intégrant des activités de soutien à l'apprentissage du rôle parental. L'intervention de réadaptation peut être offerte dans le milieu familial, dans d'autres milieux de vie fréquentés par l'enfant ou dans un milieu d'hébergement substitut, par exemple en centre de réadaptation.

Le support de l'éducateur en réadaptation est offert aux enfants et aux jeunes, ainsi qu'à leur famille, dans le continuum de placement en réadaptation ou en RI et RTF. Il peut prendre plusieurs formes selon l'étape de placement et les besoins de l'enfant ou du jeune. L'éducateur peut assister dans la gestion de comportements, pour éviter un placement à long terme, pour consolider les acquis faits durant le placement, pour supporter la réinsertion, etc. (*Annexe 6*)

3.5. Soutenir la transition vers la vie adulte

Une étude longitudinale concernant les jeunes qui quittent les centres jeunesse a été publiée en Novembre 2019 et elle démontre que 20 % de ces jeunes vivent un épisode d'itinérance dans les 13 mois qui suivent leur sortie. Contrairement à la population générale, ces jeunes n'ont pas le soutien d'une cellule familiale qui leur permet de demeurer chez leurs parents passé l'âge de 18 ans, alors que les dernières tendances sociétales démontrent que les jeunes demeurent de plus en plus longtemps chez leurs parents. La LPJ est devenue un obstacle car elle ne nous permet pas de dispenser des services plus adaptés à cette clientèle vulnérable.

En 2017, une ressource semi-supervisée pour les jeunes adultes âgés entre 18 et 25 ans, Aspire, a été créée pour répondre aux besoins des jeunes qui quittent les centres jeunesse. Cette ressource vient soutenir les jeunes en leur permettant de se pratiquer à vivre leur autonomie et indépendance tout en apprenant à faire des choix dans différentes sphères de leur vie (santé, éducation, emploi...). Avec l'aide d'une bénévole qui demeure dans la ressource et avec l'aide de l'équipe d'éducateurs du service pour jeunes vers la vie autonome tel que le Programme de qualification des jeunes (PQJ), cela assure une présence durant le jour afin d'offrir du support et de diriger les jeunes adultes vers différentes ressources dans la communauté. Aspire accueille un maximum de 6 jeunes et la durée de séjour n'excède pas 2 années. Étant donné le nombre de jeunes qui quittent nos installations de réadaptation, une seule ressource est clairement insuffisante pour combler la demande.

Comme nous l'avons souligné précédemment, dans le but de mieux préparer les jeunes à la vie adulte, le CIUSSS a décidé de prolonger les services jeunesse jusqu'à l'âge de 25 ans, à l'exception du programme CAFE qui continue de desservir les 6-17 ans. Dans certains cas, les jeunes qui reçoivent des services de protection peuvent également bénéficier de cette prolongation des services jeunesse lorsqu'ils atteignent l'âge de la majorité et que les services de l'application des mesures prennent fin. Pour assurer un meilleur soutien à tous les jeunes sortants de nos services de protection, nous recommandons que la LPJ soit dotée de dispositions pour assurer que les jeunes de 18 à 25 ans aient des services.

Points forts :

- L'ouverture de la ressource Aspire permet une meilleure préparation à la vie adulte une fois les services de la DPJ terminés à l'âge de 18 ans. Davantage de place pourraient cependant être développées;
- Une fois que les jeunes adultes ont quitté les services de la DPJ, ils pourront bénéficier de l'initiative de projet de recherche Access Eo qui accueillent les jeunes jusqu'à l'âge de 25 ans. Le projet Access Eo répond principalement aux besoins psychosociaux et de santé mentale de 1^{ère} ligne

Pistes d'amélioration :

- Prévoir une trajectoire et un continuum de services pour les jeunes entre 18 et 25 ans pour assurer une réinsertion dans un milieu de vie naturel (pérenniser les projets pilotes).
- Augmenter le nombre de familles d'accueil lorsqu'un placement d'urgence est nécessaire. À cause de ce manque important, les fratries sont souvent séparées.

4. Assurer l'accès aux services spécialisés en anglais pour les enfants qui ont des besoins complexes

L'accès aux services anglophones sur l'Île de Montréal demeure un enjeu pour la clientèle anglophone. Étant donné la réalité des 5 CIUSSS sur l'Île de Montréal, les services offerts en anglais peuvent être presque inexistantes dans certaines parties de Montréal et le panier de services diffère d'un CIUSSS à l'autre.

4.1. Mandat régional, suprarégional et provincial

Nous sommes préoccupés quant au respect des droits des jeunes anglophones et de leurs familles afin qu'ils puissent accéder, de manière équitable, aux services en langue anglaise. Ainsi, nous avons documenté les demandes des autres régions concernées pour bien mesurer l'étendue de leurs besoins de recours aux services résidentiels de réadaptation au CJ Batshaw.

Le mandat des CJ Batshaw est d'offrir des services aux jeunes anglophones de la région de Montréal et de la communauté juive, et nous desservons également depuis plusieurs années un nombre important de jeunes anglophones en provenance d'autres régions. Toutefois, depuis les dernières années, nous sommes régulièrement confrontés à des délais d'accès de plus en plus long pour la clientèle hors région et des risques de lésion de droit qui se sont avérés dans certains cas.

En nous inspirant de nos travaux avec le CISSS Montérégie Est et le Nunavik, nous avons entrepris une démarche de consultation avec les autres régions. Nous avons interpellé tous les partenaires des centres jeunesse des régions ayant fait des demandes aux CJ Batshaw pour l'hébergement d'un jeune anglophone provenant hors région de Montréal. Nous avons sollicité leur soutien pour répondre à notre questionnaire. L'objectif de ce questionnaire était de recueillir des informations sur le nombre de jeunes pour lesquels une demande d'hébergement a été faite au service d'accès des CJ Batshaw.

À la suite d'un rigoureux exercice de validation sur le nombre de jeunes en provenance de l'extérieur de Montréal ayant fait l'objet d'une demande de placement aux CJ Batshaw, il en ressort qu'un nombre considérable de jeunes ont été placés dans l'une ou l'autre de nos installations. En effet, en 2017-2018 près de 1 enfant sur 5 provenait de l'extérieur de Montréal.

Nous avons d'ailleurs observé que la proportion des jeunes hébergés provenant de l'extérieur de la région de Montréal a augmenté depuis les 3 derniers exercices financiers, composant près de 40% de l'ensemble des jeunes hébergés dans certains milieux de vie, tout particulièrement ceux destinés aux jeunes filles. En effet, en 2017-2018, 36% des jeunes hébergés dans les milieux de vie structurés et ouverts pour adolescentes et 39% des jeunes dans les milieux de vie structurés et fermés pour adolescentes provenaient de l'extérieur de Montréal. En 3 ans, nous observons une augmentation de près de 115% dans les milieux ouverts et de 158% dans les milieux fermés pour jeunes filles (Tableau 1). Ajoutez à cela les services professionnels spécialisés à déployer dans ces unités pour soutenir l'encadrement et le plan d'intervention et de traitement des jeunes.

De plus, des 176 demandes de placement reçues en provenance de l'extérieur de la région au cours des trois dernières années financières, nous avons dû en refuser 22 (7,3 refus par année en moyenne), faute de lits disponibles au moment de la demande. Ces demandes concernaient essentiellement des placements en milieux de vie structurés et ouverts pour adolescentes.

Tableau 1 – Taux d’occupation dans les milieux de vie structurés et ouverts pour adolescentes

Année	Lits	Taux d’occupation de jeunes provenant d’autres régions occupant des places dans les milieux de vie des CJ Batshaw	Taux d’occupation des milieux de vie des CJ Batshaw toutes provenances confondues
2015-2016	32	16,58%	81,17%
2016-2017	32	30,00%	80,28%
2017-2018	32	35,62%	91,25%

Source : Système d’information sur les ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF)

Tel que démontré dans le Tableau 1, en 2017-2018 le taux d’occupation des milieux de vie structurés et ouverts pour adolescentes des CJ Batshaw correspond à près de 36% des jeunes en provenance de l’extérieur de Montréal, soit une utilisation de 12 lits. De plus, le taux d’occupation dépassait sa capacité maximale théorique établie à 85%, selon les standards des Centres jeunesse.

Une augmentation de lits disponibles aux CJ Batshaw permettrait non seulement d’assurer un service de qualité aux jeunes de Montréal et de l’extérieur de la région, mais permettrait de prévoir une augmentation de la demande extérieure.

Nous réitérons notre orientation quant à l’importance d’offrir les services à proximité des familles, toutefois, pour la jeune clientèle anglophone, l’importance d’avoir accès à des services en langue anglaise prime et nos partenaires comptent sur nos services pour répondre aux besoins de leur clientèle jeune anglophone. Ainsi, nous sommes conscients que notre CIUSSS est le mieux placé pour répondre aux besoins des jeunes anglophones unilingues de la province et nous souhaitons continuer de travailler en partenariat avec les autres établissements de la province pour répondre à ces besoins.

L’attribution officielle d’un mandat provincial avec ajustement des ressources, une augmentation du nombre de lits et un soutien financier récurrent du Ministère, nous permettrait de répondre dans les délais attendus et de pouvoir respecter les droits des jeunes anglophones et de leur famille d’accéder aux services en anglais d’une manière équitable. Une demande en ce sens a été déposée au Ministère.

4.2. Prise en charge des services spécialisés en anglais par les partenaires du réseau

Le manque d’accessibilité aux services en anglais pour la population de notre territoire (région montréalaise) a un impact significatif sur l’aggravation des problématiques rencontrées par les populations vulnérables. À défaut de pouvoir accéder à des services adéquats de manière préventive, plus d’enfants et leurs familles se retrouvent pris en charge en protection de la jeunesse. Lorsqu’ils sont au stade de l’application des mesures, la durée de la prise en charge est souvent prolongée par la difficulté d’accéder aux services collatéraux dont ils ont besoin pour enrayer la compromission. Ceci inclus les services psychosociaux ou en santé mentale et dépendance pour adulte : en effet, il n’est pas suffisant d’assurer des services aux enfants pour veiller à leur bien-être, car leur protection passe nécessairement par la capacité de leurs parents de répondre à leurs besoins.

En particulier, de nombreux organismes communautaires n’ont pas la capacité d’offrir des groupes de soutien ou des interventions familiales en anglais, et ce, même dans les quartiers où les besoins sont bien présents. Par ailleurs, bien qu’on nous assure que les services de proximité des différents CIUSSS de la

région sont disponibles en anglais, les délais d'attente pour l'assignation à un intervenant bilingue sont beaucoup plus longs.

Nous appuyons un meilleur financement des partenaires communautaires et de proximité afin de s'assurer qu'ils puissent livrer les services d'interventions préventives nécessaires pour ainsi réduire les coûts, sur le plan humain et social, individuellement et collectivement.

Nous avons des ordonnances de cour pour des évaluations spécifiques à effectuer dans des délais précis pour lesquelles nous dépendons d'autres établissements. Comme il y a des listes d'attente dans ces autres établissements, nous devons souvent retourner au tribunal afin de témoigner de l'impossibilité de réaliser l'évaluation due à une liste d'attente trop longue. Dans bien des cas, il en résulte donc une prolongation de la durée de la prise en charge sous la LPJ. Nous détenons une entente avec l'hôpital de Montréal pour enfants pour la clientèle de pédopsychiatrie. Pour les évaluations psycho-légales, l'entente est convenue avec le CCSMTL mais le manque de ressources qualifiées pour faire les évaluations en anglais est trop grand.

Nous devons travailler davantage avec les organismes communautaires qui desservent aussi la clientèle anglophone 0 à 25 ans et leurs familles. Dans cette optique, nous avons obtenu du succès lors de notre premier projet pilote en partenariat avec le RDPAC (le projet AAC précédemment décrit).

De plus, les programmes en CJ ne sont pas adaptés aux besoins des jeunes ayant un DI-TSA-DP. Les éducateurs et professionnels sont limités dans leurs connaissances de cette clientèle. Ces services spécialisés doivent être plus accessibles pour assurer un meilleur développement des enfants sous la protection de la LPJ. Aussi, le nombre de lits en CRDI-TSA devrait être rehaussé et financé pour répondre aux besoins des enfants.

Point fort

- Le CIUSSS est partenaire de tous les services communautaires offrant un accès aux services en anglais. Un comité se réunit régulièrement pour relever le défi de servir la communauté anglophone et pour trouver des solutions pratiques. La plupart des installations du CIUSSS ont des services désignés bilingues.

Piste d'amélioration

- De nombreux organismes communautaires n'ont pas la capacité d'offrir des groupes de soutien ou des interventions familiales en anglais, et ce, même dans les quartiers où les besoins sont bien présents. Par ailleurs, bien qu'on nous assure que les services de proximité des différents CIUSSS de la région sont disponibles en anglais, les délais d'attente pour l'assignation à un intervenant bilingue sont beaucoup plus longs.

5. Améliorer l'accès aux services pour la population autochtone et assurer la sécurité culturelle de ces services

La commission scolaire Crie et la commission scolaire Kativik prennent les mesures nécessaires afin que les articles 72 à 86 (*Annexe 7*) de la Charte de la langue française⁸ s'appliquent aux enfants dont les parents ne sont pas des Cris ou des Inuits. Toutefois, conformément à l'article 79, les commissions scolaires peuvent prendre des dispositions pour assurer l'éducation en anglais à tout enfant déclaré admissible. Certains services scolaires peuvent être fournis à des enfants de l'extérieur de la région selon la Loi sur l'instruction publique⁹ pour les autochtones Cris, Inuit et Naskapis (*Annexe 8*).

⁸ <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-11>

⁹ <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/i-14>

Les CJ Batshaw accueillent des jeunes Inuits et Cris pour l'hébergement dans ses installations de Montréal. En effet, le nombre de jours-présences aux CJ Batshaw de jeunes de la région de la Montérégie a augmenté de 14% entre 2015-2016 et 2017-2018. Ce taux a augmenté de 143% pour les jeunes Inuits et Cris en provenance du Nord-du-Québec. Depuis 2017, les CJ Batshaw ont reçu du Nunavik 65 demandes de placements en hébergement en milieu de réadaptation et nous en avons accepté 41 parmi lesquels :

- Seul 1 jeune est venu avec son certificat d'éligibilité à l'enseignement en anglais;
- 20 jeunes ont eu le soutien de tuteurs privés;
- 24 demandes de placements ont été refusées pour plusieurs raisons comme le changement d'ordonnance ou le manque de lits disponible au CJ Batshaw;
- 20 jeunes n'ont pas eu accès à la scolarisation lors de leur séjour au CJ Batshaw.

Les jeunes ont rarement un certificat d'éligibilité pour l'enseignement en anglais. Chaque jeune a le droit d'avoir accès à une éducation. Sans un certificat d'éligibilité, les jeunes n'ont pas accès à un milieu d'enseignement en anglais. Pour s'assurer de leur droit d'avoir une éducation, les CJ Batshaw doivent offrir aux jeunes Inuit ou Cri de l'enseignement en utilisant des tuteurs privés.

Lorsque des enfants Inuits ou issus des communautés autochtones nécessitent d'être hébergés dans une ressource des CJ Batshaw, il s'avère très important de prévoir des actions pour maintenir une sécurité culturelle. De nombreuses initiatives à cet effet ont été formalisées.

Points forts :

- Des activités culturelles sont offertes ainsi que l'accès à de la nourriture en provenance du grand nord;
- Des formations sont offertes aux intervenants des CJ Batshaw pour se familiariser avec la culture;
- Tous les jeunes hébergés en RTF ont un plan d'intervention adapté (Indigenous Cultural Plan);
- En partenariat avec le Nunavik, un plan d'action a été mis en place pour l'amélioration de la sécurité culturelle des services offerts aux jeunes Inuits au sein de nos ressources d'hébergement.

Pistes d'amélioration :

- Donner accès au certificat d'éligibilité aux jeunes Inuits pour pouvoir poursuivre leur scolarité en anglais¹⁰ lors de leur séjour au sein des services des CJ Batshaw;
- Renforcer les liens entre les intervenants, les communautés du Nunavik et les jeunes Inuits hébergés dans les ressources du CJ Batshaw.

6. Investir dans notre main d'œuvre

Le contexte actuel de pénurie de main d'œuvre se fait sentir de façon importante dans les secteurs de la protection de la jeunesse ainsi que dans le programme jeunesse. Cette pression est d'autant plus importante pour le CIUSSS considérant le besoin d'engager de la main d'œuvre bilingue pour supporter l'offre de service aux enfants anglophones. Les projets pilote sur les ARH et les SAC et ainsi que l'ajout de postes de VCT et en AM font partie des mesures prises pour augmenter la main d'œuvre.

Agir sur la rétention du personnel s'avère très important. Le taux de roulement étant très élevé, il sera nécessaire d'offrir un programme structuré de mentorat pour les nouveaux employés. Le CIUSSS a récemment ajouté des SAC au sein des équipes afin de consolider la supervision clinique. Ces derniers doivent également être supportés dans leur rôle. La DSM assume ce mandat en collaboration avec la DJ et la DPJ. Des programmes de formation sont élaborés comme celui du programme « Attachement

¹⁰ Référence à la loi *Charte de la langue française* publiée dans le *Recueil des lois et des règlements du Québec* (RLRQ Chapitre VIII: *La langue de l'enseignement*)

Regulation Competency» (ARC). Toutes ces initiatives de soutien sont essentielles pour agir sur la rétention de nos professionnels.

Point fort :

- La collaboration inter-direction et l'agilité pour adresser l'enjeu de la liste d'attente nous a permis d'intégrer de nouvelles pratiques;
- La DSM débute des audits de dossiers des ARH en janvier 2020 afin d'assurer la qualité des interventions.

Pistes d'amélioration :

- Améliorer les conditions de pratiques pour rendre les milieux attrayants pour les nouveaux employés et assurer une continuité;
- Investir dans la mise en place d'un programme de mentorat pour les nouveaux intervenants;
- Consolider les équipes et assurer une meilleure rétention de la main d'œuvre;
- Maintenir les liens avec les institutions d'enseignement pour augmenter le nombre de diplômés dans les domaines en pénurie.

7. Une gouverne clinique bien définie et la mise en place d'une DSP sociale

La création des CISSS et des CIUSSS en 2015 a permis d'établir une structure qui favorise l'intégration des services beaucoup plus forte. Les différentes missions étant réunies, l'opportunité de consolider les trajectoires de services offerts aux enfants et aux jeunes est maintenant plus réalisable. Ces trajectoires sont toujours perfectibles et à consolider. Lors de l'entrée en vigueur de la loi 10, L'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) qui regroupait les 16 centres jeunesse de la province, a été dissoute. Celle-ci portait notamment le mandat de coordination provinciale des services offerts par les centres jeunesse ainsi le maintien et le développement de l'expertise requise chez les intervenants œuvrant en vertu de la LPJ. Depuis la création de CISSS et CIUSSS en 2015, cette charge est maintenant sous la responsabilité de chacun des établissements. Les DSM ont notamment le mandat de coordonner avec les directions cliniques le développement des programmes. Les mécanismes de concertation et d'arrimage s'améliorent depuis 2015 et doivent se poursuivre pour le bénéfice de la clientèle.

La DSM est responsable de la qualité des actes des professionnels (autres que soins infirmiers, médecins, dentistes et pharmaciens). Ces professionnels, membres du conseil multidisciplinaire sont régis par le code des professions et les ordres professionnels lorsqu'applicable. La DSM agit en complémentarité avec ceux-ci pour assurer la qualité de l'acte et le déploiement des meilleures pratiques cliniques. La DSM exerce son mandat notamment en soutenant le développement des compétences, en assurant une vigie sur la qualité et la conformité des pratiques ainsi qu'en soutenant la conformité des pratiques au niveau organisationnel. (*Annexe 9*)

En octobre 2019 plus de 2 250 professionnels sont membres du Conseil multidisciplinaire dont 407 sont répartis dans 16 titres d'emplois qui œuvrent au sein de la DJ et de la DPJ. La DSM exerce donc une autorité fonctionnelle auprès de tous ces professionnels. Pour ces secteurs, le CIUSSS a développé le modèle DSM-DSP social pour créer un meilleur point d'ancrage avec les équipes des CJ Batshaw qui avaient anciennement un DSP responsable de la qualité de la pratique clinique.

Dans son mandat de soutien à la pratique, volet DSP sociale (*Annexe 10*), la DSM a contribué à soutenir la DPJ et la DJ dans leurs défis. La centralisation de la validation des permis de pratique, l'élaboration des profils de compétences pour les différents titres d'emploi ainsi que l'élaboration de grilles d'entrevues

permet notamment d'harmoniser et s'assurer que les bons professionnels sont affectés aux bonnes tâches et que les règles de pratiques sont respectées. La DSM a par ailleurs été un partenaire clé dans le projet d'introduction des ARH. L'équipe de la pratique professionnelle est également responsable de soutenir le déploiement de programme de formation comme par exemple lors du déploiement du modèle ARC auprès des éducateurs dans un des CR et à tous les SAC pour qu'ils deviennent des agents multiplicateurs auprès des autres éducateurs. Ce travail de collaboration entre la DSM et les directions programme favorise l'intégration et l'évolution des pratiques.

Au point de vue national, depuis la fusion de 2015, le rôle des DSM dans le soutien à la pratique professionnelle (déploiement des meilleures pratiques, encadrement et supervision, programme de formations etc.) n'a pas été suffisamment exploité. Pour l'année 2018-2019, la DSM a offert des formations et du co-développement (Tableau 2) aux professionnels de la DPJ et la PJ qui interviennent directement avec la clientèle. Une table nationale de coordination des services multidisciplinaires pourrait se rencontrer sur une base régulière avec des mandats précis concernant la pratique professionnelle. Un programme de formation national pourrait être développé en concertation avec les RUIS, les RUIJ, la table des DSM, la table jeunesse et la table DPJ et les instances responsables de l'évolution des pratiques telle l'INESSS afin d'harmoniser et d'actualiser les pratiques sur une base continue et ainsi établir une gouvernance des pratiques cliniques.

Tableau 2 - Nombre de formations et co-développement données par la DSM 2018-2019

	DJ	DPJ
Formations	106	
Participation aux formations	1061	
Co-développement	91	26
Participation au co-développement	194	94

Points forts :

- Le développement du modèle de DSM-DSP social a permis de développer les liens nécessaires et recréer des points de repère pour les équipes de professionnels et leurs gestionnaires. Cette collaboration avec la DSM a permis de briser les silos et de mieux soutenir les intervenants;
- Les acteurs et les instances nécessaires à la mise en place d'une gouvernance clinique forte existent. Seules les modalités de concertation sont à mettre en place.

Pistes d'amélioration :

- Afin de favoriser davantage l'intégration et la concertation au sein du CIUSSS, les conseillers cadres de la DSM devraient participer sur une base régulière aux rencontres de gestion de la DPJ et du programme jeunesse;
- Reconnaître et formaliser le rôle des DSM dans le développement de la pratique professionnelle (intégration du DSM et de son rôle dans le LSSSS) et leurs donner les moyens d'agir en concertation avec les différentes instances telles les tables nationales, les RUIS, les RUIJ et l'INESSS;
- Identifier les instances qui seront responsables de l'élaboration des cadres de références et des programmes nationaux de formation.

8. Recommandations

Améliorer l'accès aux services de proximité pour favoriser des interventions précoces et préventives et assurer un développement optimal des enfants

- Maximiser les activités de prévention en 1^{ère} ligne et en augmenter l'intensité afin d'agir en amont;
- Augmenter le panier de services en JED pour les 18 à 25 ans;
- Adresser le nombre croissant de jeunes présentant des besoins en santé mentale par l'ajout de psychologues dans les services de 1^{ère} ligne;
- Renforcer la collaboration entre les services de 1^{ère} et 2^{ème} ligne afin d'assurer des interventions complémentaires et une transition efficace des services au besoin. En outre, il faut favoriser un partenariat avec la communauté tel que les services de garde, les équipes scolaires, les organismes communautaires et la pédiatrie sociale ce qui permettrait des interventions plus axées sur le terrain et plus proche des familles, évitant par le fait même que les familles se sentent stigmatisées par des services de 2^{ème} ligne. Les familles recevraient des services dans leur communauté à proximité de leur lieu de domicile. Une approche communautaire et interdisciplinaire permettrait aux intervenants d'agir ensemble auprès du jeune et de sa famille.

Le recours aux services de la DPJ doit demeurer une exception

- Sensibiliser la population et les partenaires sur les services offerts en première ligne afin de miser davantage sur la prévention;
- Désengorger les listes d'attente afin de mettre l'emphasis sur les enfants qui ont besoin de protection et leur offrir rapidement des services;
- Renforcer la responsabilisation collective envers les enfants qui ont besoin de protection. Miser sur le partenariat avec les organismes communautaires, les villes et les cliniques de pédiatrie sociale. Augmenter le financement des projets de co-intervention avec nos partenaires de la communauté pour mieux s'adapter à la diversité culturelle du Québec.
- Poursuivre le développement de programmes de co-intervention tel que le projet pilote des ARH jumelés à un professionnel ÉO qui possède des activités réservées. S'assurer de la pérennisation des projets qui ont démontrés des résultats;
- Reconnaître la vérification complémentaire terrain comme une pratique reconnue dans la LPJ et ce, comme activité préalable à la décision de retenir ou non un signalement, sujette à des paramètres clairs sur les circonstances devant donner lieu à son utilisation. Ceci pourrait notamment encourager la DPJ à effectuer des vérifications lorsqu'un nouveau cas lui est signalé. La VCT devrait être un processus qui permet de prolonger la durée de traitement des signalements, car il est présentement attendu que la DPJ se prononce sur la recevabilité du signalement dans un délai de 72 heures. Le processus de vérification complémentaire se fait en cours du processus décisionnel et requiert typiquement 21 jours. Cette reconnaissance légale de la vérification complémentaire terrain est cohérente avec l'article 45.2 LPJ dont la pleine application exige une connaissance des besoins des familles et un accompagnement direct auprès d'elles pour mettre en place les services requis.

Des solutions durables pour assurer la protection à long terme des enfants et des jeunes adultes

- Favoriser le passage à la vie adulte en offrant des services de 1^{ère} et 2^{ème} ligne sur le développement des habiletés à l'autonomie jusqu'à l'âge de 25 ans;
- S'assurer que le nombre de place en RI, RTF et en milieu de réadaptation soit en adéquation avec les besoins.

- Assurer l'accès à l'offre de services en santé mentale pour les jeunes desservis par les CJ.

Assurer l'accès aux services spécialisés en anglais pour les enfants qui ont des besoins complexes

- Maintenir un service de qualité pour notre clientèle et celle en provenance de l'extérieur de Montréal. Pour y arriver, il serait primordial d'augmenter le nombre de lits de 18, pour être en mesure de garantir une offre de service convenable aux autres régions, notamment la clientèle du Nord-du-Québec et de la Montérégie. Ces deux régions sont les plus grandes utilisatrices en dehors de la desserte des CJ Batshaw, pour le placement de jeunes anglophones. Leurs demandes n'ont cessé d'augmenter au cours des trois derniers exercices financiers. En effet, le nombre de jours-présences aux CJ Batshaw de jeunes de la Montérégie a augmenté de 14% entre 2015-2016 et 2017-2018 et de 143% pour les jeunes du Nord-du-Québec.
- Procéder à un premier ajout de 12 lits afin de combler les besoins de cette clientèle, tout en continuant d'assurer un service de qualité aux clientèles territoriales des CJ Batshaw. Cet ajout doit être fait pour la clientèle des CJ Batshaw afin de compenser ceux occupés par les adolescentes de l'extérieur de Montréal. Un second ajout de 6 lits permettrait d'assurer l'acceptation de la totalité des demandes en provenance de l'extérieur, tout en respectant le standard de 85% d'occupation.
- Augmenter l'accès aux services en santé mentale jeunesse (psychologie et pédopsychiatrie) – un défi important pour les jeunes anglophones hébergés en centre jeunesse.
- Augmenter les lits d'hébergement aux programmes DI-TSA-DP:
 - Il existe un manque important de lits disponibles dans les programmes régionaux de déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre d'autisme DI-TSA-DP
 - Augmentation des demandes de placement en centre jeunesse pour les jeunes ayant une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre d'autisme dû à un manque important de lits disponible en programme DI-TSA-DP (taux occupation en CR par période en moyen 13 jeunes ayant un DI-TSA-DP hébergé en centre jeunesse)
- Former les intervenants en CJ sur leurs connaissances de la clientèle DI-TSA-DP et les modes d'interventions adaptés à leurs besoins spécifiques. (Ex : approche multimodale)

Améliorer l'accès aux services pour la population autochtone et assurer la sécurité culturelle de ces services

- Poursuivre les activités permettant d'assurer la sécurité culturelle des enfants qui sont sous la responsabilité de la protection de la jeunesse (plan d'intervention de sécurité culturelle).
- Revoir les règles entourant l'accès à la scolarisation en anglais (accès au certificat d'éligibilité). Nous proposons qu'une exception soit réglementée pour les jeunes qui sont sous la protection de la jeunesse et qui doivent être hébergés à l'extérieur de leurs régions. Nous proposons qu'ils soient considérés comme situation humanitaire définie à l'article 85.1 de la chartre de la langue française.
- Créer et soutenir un groupe d'intégration clinique (GIC) impliquant les communautés autochtones.

Investir dans notre main d'œuvre

- Favoriser le développement de projets d'organisation du travail qui permettent d'améliorer la prise en charge des enfants et des jeunes. Que ce soit par l'introduction de nouveaux titres d'emplois comme les psychoéducateurs qui pourraient être intégrés dans l'offre de service des Centres jeunesse ou encore par l'élargissement du projet de co-intervention TS-ARH.

- Faire reconnaître les modèles d'organisation du travail innovant et performant afin que ceux-ci ne soient pas pénalisés financièrement. Revoir le système de reddition de compte et du manuel de gestion financière afin que ces bonnes pratiques ressortent performantes;
- Maximiser toutes les actions qui peuvent permettre d'améliorer l'attraction et la rétention du personnel. S'assurer que les institutions d'enseignement ajustent leurs programmes pour répondre aux besoins évolutifs de la clientèle anglophone.

Une gouverne clinique bien définie et la mise en place d'une DSP sociale

- Recréer au sein du réseau une instance de concertation responsable de l'identification des meilleures pratiques et du développement des programmes cliniques en jeunesse. S'assurer que les acteurs clés (RUIJ, RUIS, Tables des DSM, DJ et DPJ) sont réunis ensemble pour en assurer la cohérence;
- S'assurer que le mandat des DSM dans le développement et le soutien de la pratique professionnelle est reconnu et que les ressources nécessaires lui soient attribuées pour réaliser son mandat.

9. Conclusion

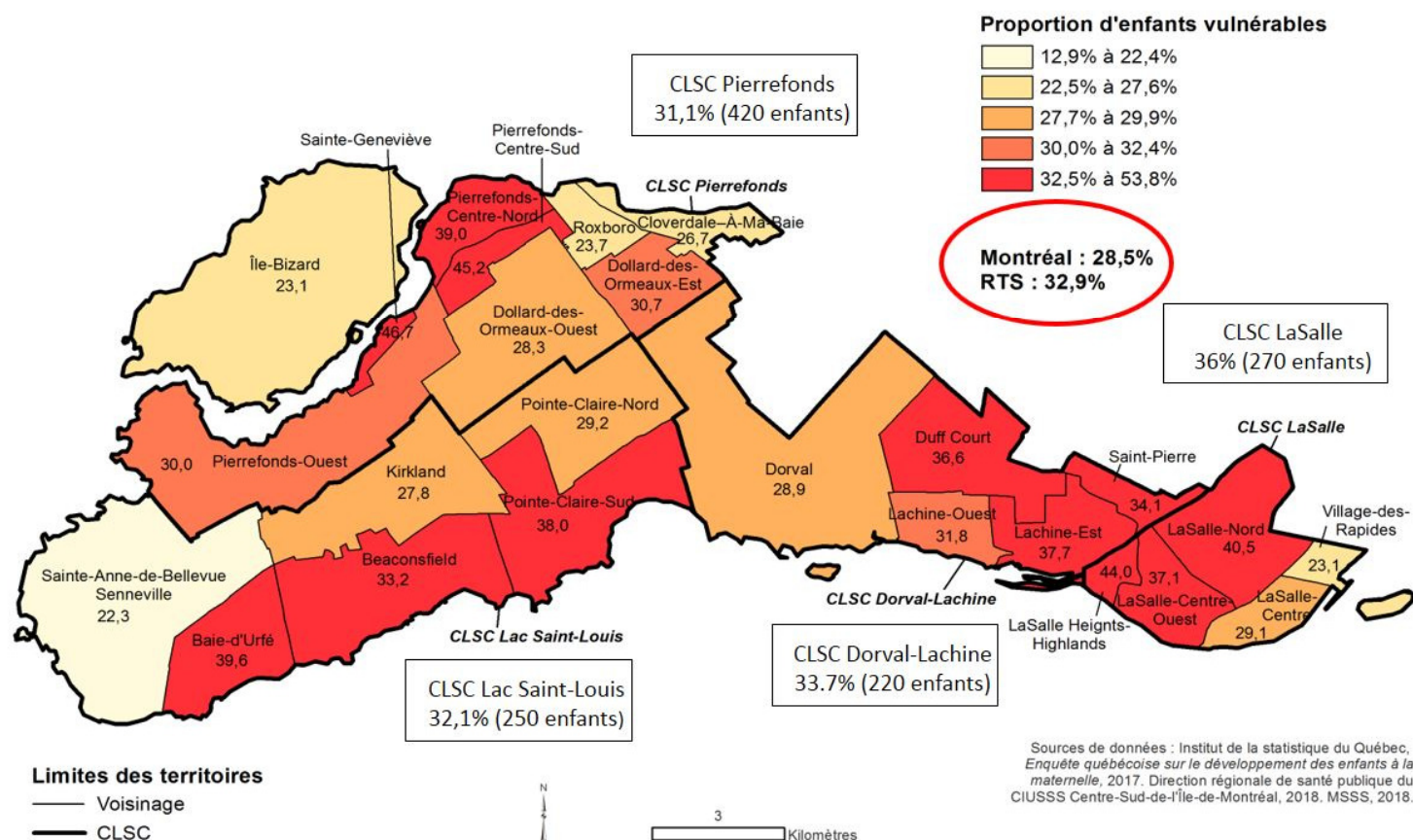
Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a accueilli favorablement l'opportunité de rédiger ce mémoire. Nous avons confiance que la Commission sera en mesure de saisir les besoins de nos jeunes et les défis entourant les services nécessaires à leur développement optimal et à leur protection. La commission sera également en mesure de répondre aux préoccupations exprimées par les DPJ-DP dans l'exercice de leur rôle de protection à l'égard de tous les enfants du Québec. Nous sommes d'avis que le statu quo n'est plus possible et que nous devons collectivement nous donner tous les leviers d'actions nécessaires pour éviter les listes d'attente telle que celle que la DPJ a connu ces dernières années.

Notre expérience concrète sur le terrain et notre connaissance des besoins des enfants et des adolescents nous ont incité à vous soumettre nos perspectives dans ce mémoire. Nous vous avons soumis des descriptions de nos programmes, leurs forces et les améliorations continues qui devront être apportées. Nos recommandations ont été faites dans un esprit constructif et nous souhaitons qu'elles permettent à la commission de bonifier ses propres recommandations. Par ailleurs, il importe à nos yeux de prendre la juste mesure de tous les enjeux en présence si nous voulons agir dans l'intérêt de nos jeunes et de notre société, laquelle doit pouvoir compter sur une action porteuse de sécurité et d'épanouissement des jeunes à court, moyen et long terme. Nos jeunes sont notre avenir.

Annexe 1 : Proportion d'enfants de maternelle vulnérables

Proportion d'enfants de maternelle vulnérables
dans au moins un domaine par voisinage
RTS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2017

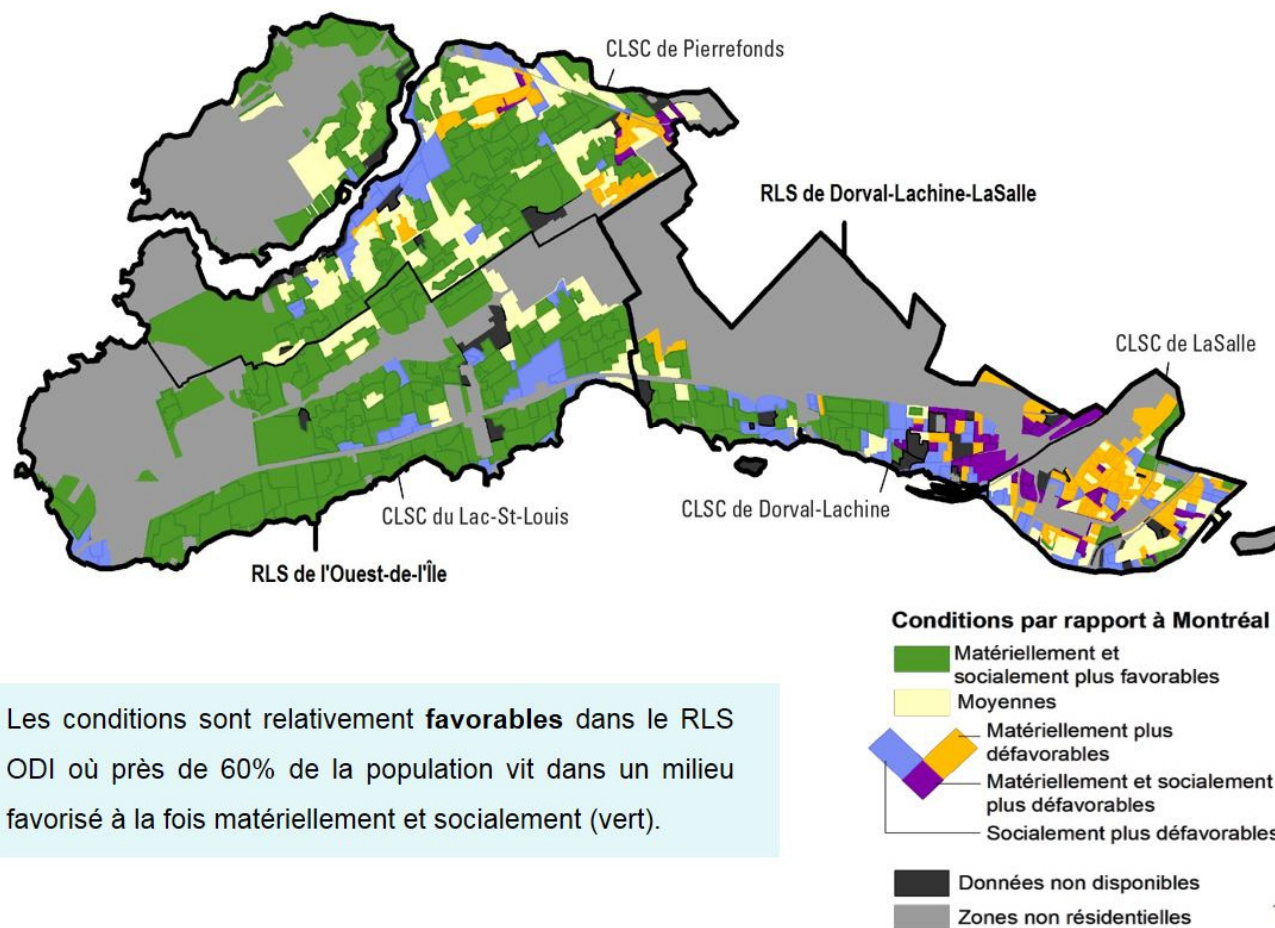
CLSC Pierrefonds arrive 1er
à Montréal en termes de
nombre d'enfants
vulnérables



[RETOUR](#)

Annexe 2 : Une population favorisée sur le plan matériel et social

Une population favorisée sur le plan matériel et social



Les conditions sont relativement **favorables** dans le RLS ODI où près de 60% de la population vit dans un milieu favorisé à la fois matériellement et socialement (vert).

Annexe 3 : Programme Alliance

Ressources qui peuvent aider votre enfant ou votre famille:

Contactez-moi

Nom de l'intervenant responsable:



Téléphone:

Conception : Coordination Programme-cadre Alliance, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Octobre 2015.

Nous remercions chaleureusement toutes les personnes qui ont contribué à la réussite de la démarche.

Québec

PROGRAMME ALLIANCE
Un réseau pour le mieux-être de l'enfant et sa famille



Pour que les enfants se développent le mieux possible, collaborons et agissons ensemble.

Pour qu'un enfant se développe le mieux possible, il est nécessaire que toutes les personnes qui se soucient de son bien-être collaborent et agissent ensemble.

Le programme ALLIANCE a été conçu pour mettre en place les meilleures conditions possibles pour que votre enfant se développe de façon optimale.



« Mon enfant se développe-t-il bien ? »
« Quelles sont mes forces et mes difficultés avec mon enfant ? »



« Est-ce qu'il y a des personnes ou des ressources qui peuvent nous aider ? »

À qui le programme ALLIANCE est destiné ?

Le programme s'adresse aux:

- ▶ enfants âgés de 0 à 11 ans

C'est votre enfant qui sera au cœur des échanges, avec votre intervenant et avec tous les partenaires impliqués (CPE, école, loisirs...);

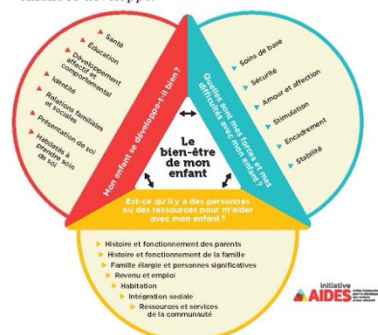
- ▶ parents et famille

Parce que les préoccupations à propos de votre enfant, les défis, les succès que vous rencontrez avec lui au quotidien sont importants.

Comment se passent les échanges :

1. Votre intervenant vous présentera le « Triangle des besoins de développement d'un enfant »;
2. Ensemble, avec un outil d'intervention, nous ferons le point sur:

- ▶ les besoins de votre enfant;
- ▶ la réponse à ses besoins;
- ▶ votre histoire et le contexte de vie dans lequel votre enfant se développe.



Pourquoi le programme ALLIANCE est important pour votre enfant ?

- ▶ Parce qu'il vous mènera vers des actions concrètes pour vous aider à soutenir le développement de votre enfant et son bien-être.
- ▶ Des personnes, des ressources ou des services seront mis à profit pour répondre aux besoins de votre enfant et de votre famille.

[RETOUR](#)

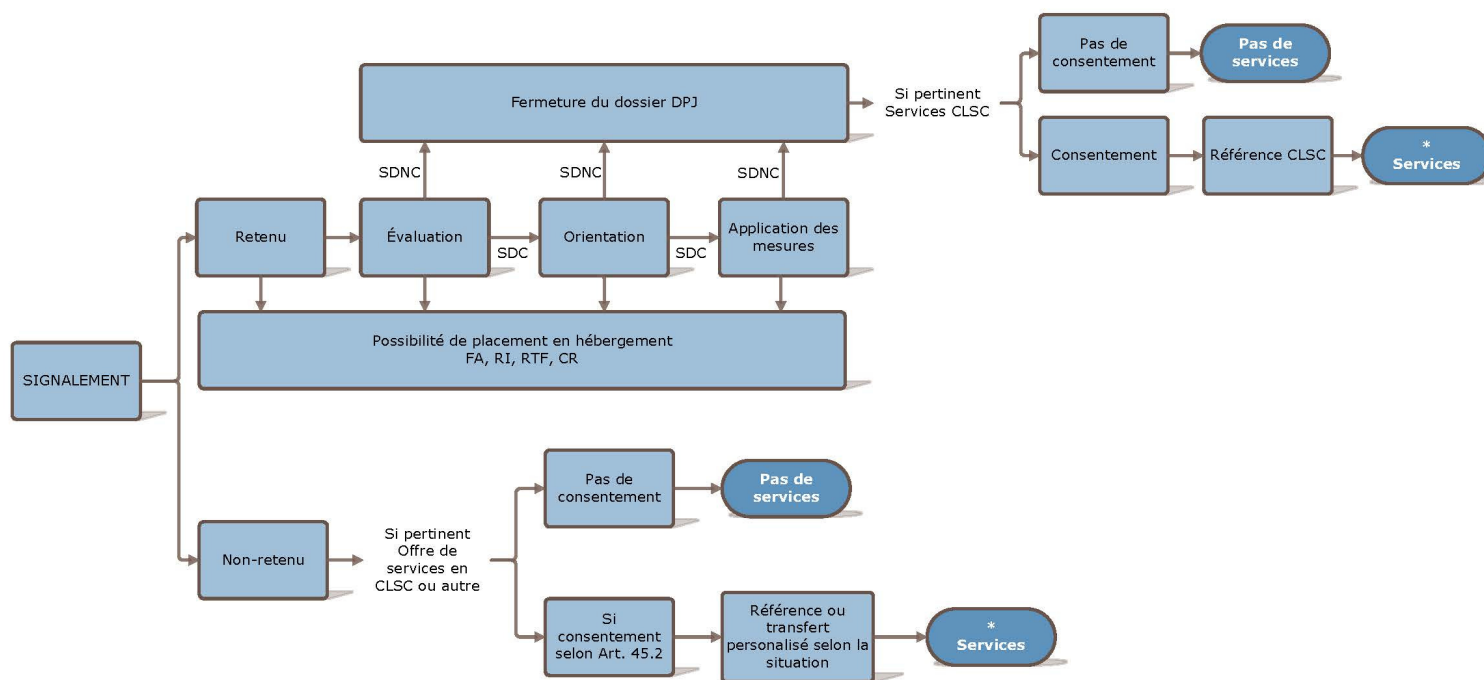
Annexe 4 : Programme spécialisés en jeunesse

- **Équipe de deuxième niveau en santé mentale** : Cette équipe de professionnels (psychologues, T.S., infirmières, agents de relations humaines (ARH), thérapeutes par l'art) travaillant dans un cadre interdisciplinaire offre des services d'évaluation et traitement psychologiques, de thérapie par l'art. Elle effectue également la coordination de l'application du protocole suicide et du dépistage santé mentale, des interventions de crise post-traumatique et accompagne les divers professionnels.
- **Services de santé aux jeunes hébergés dans les services de réadaptation** : Dispensation de services pour les besoins médicaux (soins physiques et santé mentale) et développementaux qui sont inter reliés avec les activités de l'équipe de deuxième niveau.
- **Programme « Lylo »** : Lylo (Liking Yourself, Loving Other) est basé sur une approche de création artistique qui favorise un dialogue sur la prévention des ITSS/VIH et l'éducation sexuelle pour les jeunes âgés de 12 à 18 ans.
- **Programme « Rabbit »** : Programme de santé sexuelle offrant aux jeunes des activités individuelles et de groupe, adaptées à l'âge des participants, portant sur le développement sexuel, la reproduction et la sensibilisation aux comportements sexuels considérés comme acceptables ou inappropriés.
- **Programme « Challenges »** : Programme qui offre de la consultation, des conseils et du support pour des enfants âgés de 4 à 12 ans démontrant des comportements sexuels inappropriés, ainsi qu'aux jeunes de 13 à 17 ans qui sont aux prises avec des comportements sexuels abusifs ou agressifs et/ou qui ont été accusés d'un délit en lien avec la sexualité. Le programme vise à réduire l'incidence de la victimisation sexuelle, à supporter les enfants et jeunes dans la cessation de comportements sexuels abusifs et agressifs ainsi qu'à supporter et conseiller les parents et les intervenants dans leurs réponses aux comportements problématiques.
- **Programme sur l'exploitation sexuelle et les fugues « VISA »** : Le programme VISA (Vigilance, Intervention, Sécurité, Actions) vise à offrir des services de prévention, d'intervention, de support et de développement professionnel en lien avec la clientèle victime d'exploitation sexuelle et/ou qui démontre des comportements de fugues.
- **Projet « SPHÈRES »** : Projet de réinsertion sociale subventionné par le CNPC, en partenariat avec le Service de police de la ville de Montréal, le CIUSSS Centre-sud-de-Montréal, L'Anonyme et En Marge 12-17. Ce projet vient en aide à des jeunes de l'île de Montréal victimes d'exploitation sexuelle, en particulier les jeunes démontrant des problèmes externalisés tels que l'abus de drogues, la fréquentation de pairs antisociaux, de fugue, d'absentéisme scolaire et autres comportements problématiques.

[RETOUR](#)

Annexe 5 : Trajectoire DPJ pour les signalements

TRAJECTOIRE DPJ



* À noter: Un placement volontaire peut avoir lieu lorsqu'un dossier est sous la prise en charge du CLSC.

SDC : Sécurité développement compromis
SDNC : Sécurité développement non compromis

Annexe 6 : Liste des services de réadaptation externe

Programme « Homeward Bound » : Homeward Bound est un programme intensif et axé sur la famille qui est offert aux jeunes qui quittent les établissements de soins et qui réintègrent la maison. Les éducateurs interviennent intensivement auprès des jeunes et de la famille pour établir les règles et les attentes de la maison, renforcer le rôle des parents et établir des routines et des activités qui favorisent le bon fonctionnement de la famille. En plus de fournir des services à domicile, les éducateurs relient les jeunes et les familles aux programmes communautaires et collaborent avec les écoles, les lieux de travail et les organismes communautaires pour s'assurer que les jeunes et les familles reçoivent le soutien dont ils ont besoin pour réussir.

Programme « Gemma » : Gemma est un programme communautaire non résidentiel qui offre des services aux jeunes femmes ayant une longue histoire d'implication avec les services sociaux. Gemma travaille avec les filles lorsque les stages traditionnels ont échoué ou pour qui un placement ultérieur a peu de chance d'être utile. Grâce au travail d'une petite équipe multidisciplinaire, Gemma répond au besoin de services spécialisés, spécifiquement conçus et suffisamment flexibles pour répondre aux besoins de ces jeunes femmes. Les interventions visent la réinsertion communautaire et la préparation à la vie adulte (logement, emploi, école, finances, etc.).

Projet « Support Link » : Ce projet s'adresse aux jeunes de 16 ans et plus qui seront bientôt libérés du système de soins en établissement ou qui ont récemment déménagé seuls à la suite d'un placement en vertu de la LPJ ou d'une mise sous garde en LSJPA. Les éducateurs offrent des services externes pour les préparer et les soutenir dans la transition des soins en établissement et/ou en famille d'accueil à la vie adulte dans la communauté. Les domaines adresses incluent l'information sur le logement, les finances, les ressources communautaires, les questions de santé et de mode de vie et les ressources en emploi. Les compétences sociales et les stratégies de résolution de problèmes sont enseignées dans des ateliers de groupe et à travers des interventions individualisées. Les jeunes élaborent un plan personnel en fonction de leurs besoins et peuvent être accompagnés ou soutenus après l'âge de la majorité pour mettre le plan en action. Support Link travaille également avec de nombreuses organisations partenaires communautaires pour garantir l'utilisation d'un plus large éventail de ressources.

Programmes d'employabilité « Work Program » : Les programmes d'employabilité ont pour objectif primaire de faciliter l'intégration du marché du travail aux adolescents plus âgés, afin de supporter leur transition vers la vie adulte et promouvoir leur indépendance. Ces programmes reconnaissent les besoins individuels des clients et des familles et respectent la diversité des valeurs, des cultures, du mode de vie, de la religion et de l'orientation sexuelle de nos clients.

- **Soutien à l'emploi** - Le programme de soutien à l'emploi consiste en un éducateur qui travaille avec des adolescents plus âgés pour les aider à trouver et à conserver un emploi. Le degré d'intervention varie selon les besoins. Certains postes de bénévoles sont disponibles. Un suivi et un soutien pour les jeunes qui trouvent un emploi peuvent également être fournis. L'accent est mis sur la familiarisation des jeunes avec les ressources communautaires existantes qui traitent des questions d'emploi. Le programme travaille en étroite collaboration avec d'autres organisations communautaires, dans le but de développer des partenariats, à savoir : des programmes de pré emploi comme l'Atelier, etc.

Le programme Pré emploi (P.E.P.) offre des services de soutien et une formation directe aux jeunes de 16 ans et plus qui ne répondent pas aux exigences minimales nécessaires pour accéder au marché du travail. L'éducateur évalue le niveau de compétences des jeunes et les oriente vers les ateliers communautaires, les réseaux de soutien à l'emploi, les programmes de travail du CIUSSS et les programmes d'apprentissage pour les jeunes. Un placement dans un milieu de travail régulier est possible pour permettre aux jeunes d'atteindre et de conserver un emploi régulier. Les interventions préalables à l'emploi font partie du réseau de services Support Link.

[**RETOUR**](#)

Annexe 7 : Extrait de la chartre de la langue française

73. *Peuvent recevoir l'enseignement en anglais, à la demande de l'un de leurs parents:*

1° les enfants dont le père ou la mère est citoyen canadien et a reçu un enseignement primaire en anglais au Canada, pourvu que cet enseignement constitue la majeure partie de l'enseignement primaire reçu au Canada;

2° les enfants dont le père ou la mère est citoyen canadien et qui ont reçu ou reçoivent un enseignement primaire ou secondaire en anglais au Canada, de même que leurs frères et sœurs, pourvu que cet enseignement constitue la majeure partie de l'enseignement primaire ou secondaire reçu au Canada;

3° (paragraphe abrogé);

4° (paragraphe abrogé);

5° (paragraphe abrogé).

1977, c. 5, a. 73; 1983, c. 56, a. 15; 1993, c. 40, a. 24; 2002, c. 28, a. 3; 2010, c. 23, a. 1.

78.1 *Nul ne peut permettre ou tolérer qu'un enfant reçoive l'enseignement en anglais, alors qu'il n'y est pas admissible.*

1986, c. 46, a. 7.

85.1 *Lorsqu'une situation grave d'ordre familial ou humanitaire le justifie, le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport peut, sur demande motivée et sur recommandation du comité d'examen, déclarer admissible à l'enseignement en anglais un enfant dont l'admissibilité a été refusée par une personne désignée par le ministre.*

La demande doit être produite dans les 30 jours de la notification de la décision défavorable.

Elle est soumise à l'examen d'un comité formé de trois membres désignés par le ministre. Le comité fait rapport au ministre de ses constatations et de sa recommandation.

Le ministre indique, dans le rapport prévu à l'article 4 de la Loi sur le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (chapitre M-15), le nombre d'enfants déclarés admissibles à recevoir l'enseignement en anglais en vertu du présent article et les motifs qu'il a retenus pour les déclarer admissibles.

1986, c. 46, a. 8; 1997, c. 43, a. 151; 2002, c. 28, a. 9; 2005, c. 28, a. 195.

88. *Malgré les articles 72 à 86, dans les écoles relevant de la commission scolaire crie ou de la commission scolaire Kativik, conformément à la Loi sur l'instruction publique pour les autochtones cris, inuit et naskapis (chapitre I-14), les langues d'enseignement sont respectivement le Cri et l'inuktitut ainsi que les autres langues d'enseignement en usage dans les communautés cries et inuit du Québec à la date de la signature de la Convention visée à l'article 1 de la Loi approuvant la Convention de la Baie James et du Nord québécois (chapitre C-67), soit le 11 novembre 1975.*

La commission scolaire Crie et la commission scolaire Kativik poursuivent comme objectif l'usage du français comme langue d'enseignement en vue de permettre aux diplômés de leurs écoles de poursuivre leurs études en français, s'ils le désirent, dans les écoles, collèges ou universités du Québec.

Les commissaires fixent le rythme d'introduction du français et de l'anglais comme langues d'enseignement après consultation des comités d'école, dans le cas des Cris, et des comités de parents, dans le cas des Inuits.

Avec l'aide du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, la commission scolaire Crie et la commission scolaire Kativik prennent les mesures nécessaires afin que les articles 72 à 86 s'appliquent aux enfants dont les parents ne sont pas des Cris ou des Inuits. Pour l'application du deuxième alinéa de l'article 79, le renvoi à la Loi sur l'instruction publique est un renvoi à l'article 450 de la Loi sur l'instruction publique pour les autochtones cris, inuit et naskapis.

Compte tenu des adaptations nécessaires, le présent article s'applique aux Naskapis de Schefferville.

1977, c. 5, a. 88; 1983, c. 56, a. 22, a. 51; 1988, c. 84, a. 548; 2005, c. 28, a. 195.

RETOUR

Annexe 8 : Loi sur l’instruction publique pour les autochtones Cris, Inuit et Naskapis

Chapitre I-14

*Loi sur l’instruction publique pour les autochtones cris, inuit et naskapis, INSTRUCTION PUBLIQUE 23
12 décembre 1988 01 1er 07juillet 1989
1988, c. 84, a. 620.*

450. Toute commission scolaire ou commission régionale peut conclure pour une période déterminée une entente en vertu de laquelle des enfants relevant de sa compétence peuvent à ses frais fréquenter une école d’une autre commission ou un établissement d’enseignement privé conformément aux règlements établis par le ministre.

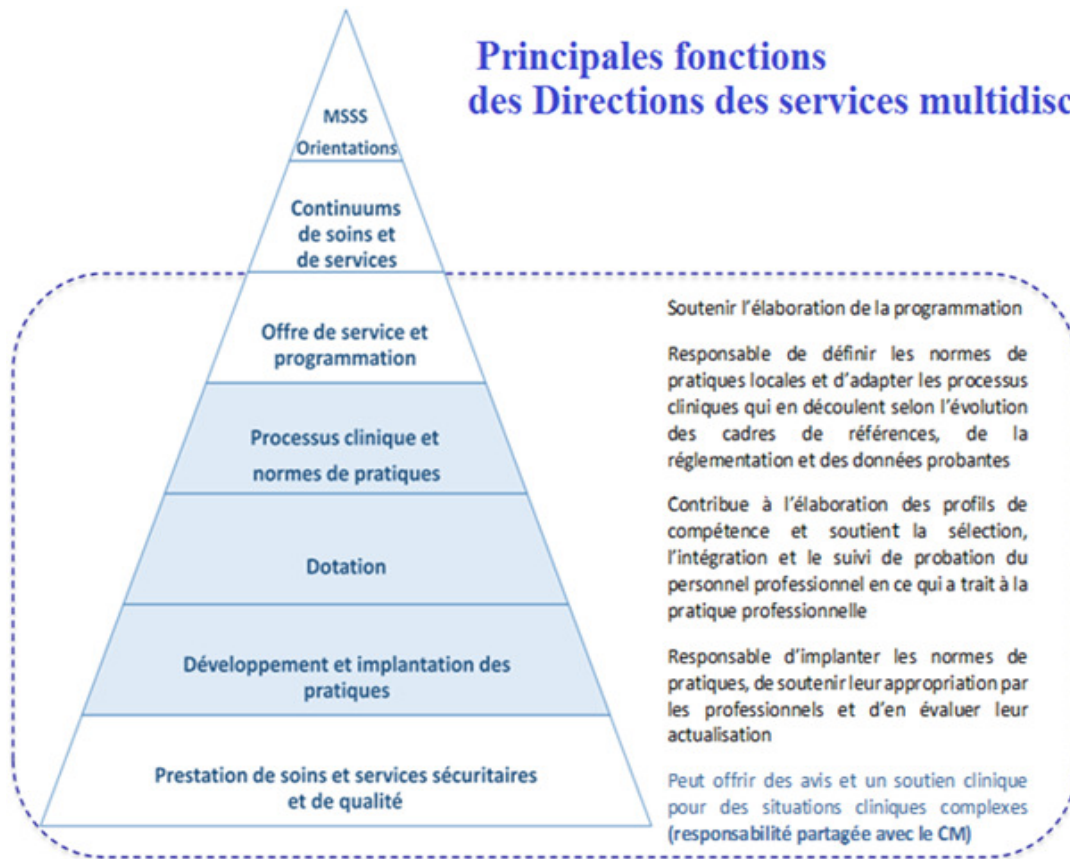
Une commission scolaire ou commission régionale peut décider par résolution de payer, pour chacun des enfants relevant de sa compétence et fréquentant hors de son territoire un établissement d’enseignement privé qui a conclu avec une autre commission une entente visée au présent article, les frais d’enseignement stipulés dans cette entente.

S. R. 1964, c. 235, a. 496; 1966-67, c. 62, a. 5; 1971, c. 67, a. 87; 1979, c. 80, a. 46; 1992, c. 68, a. 157.

[RETOUR](#)

Annexe 9 : Principales fonctions de la DSM

Principales fonctions des Directions des services multidisciplinaires⁶

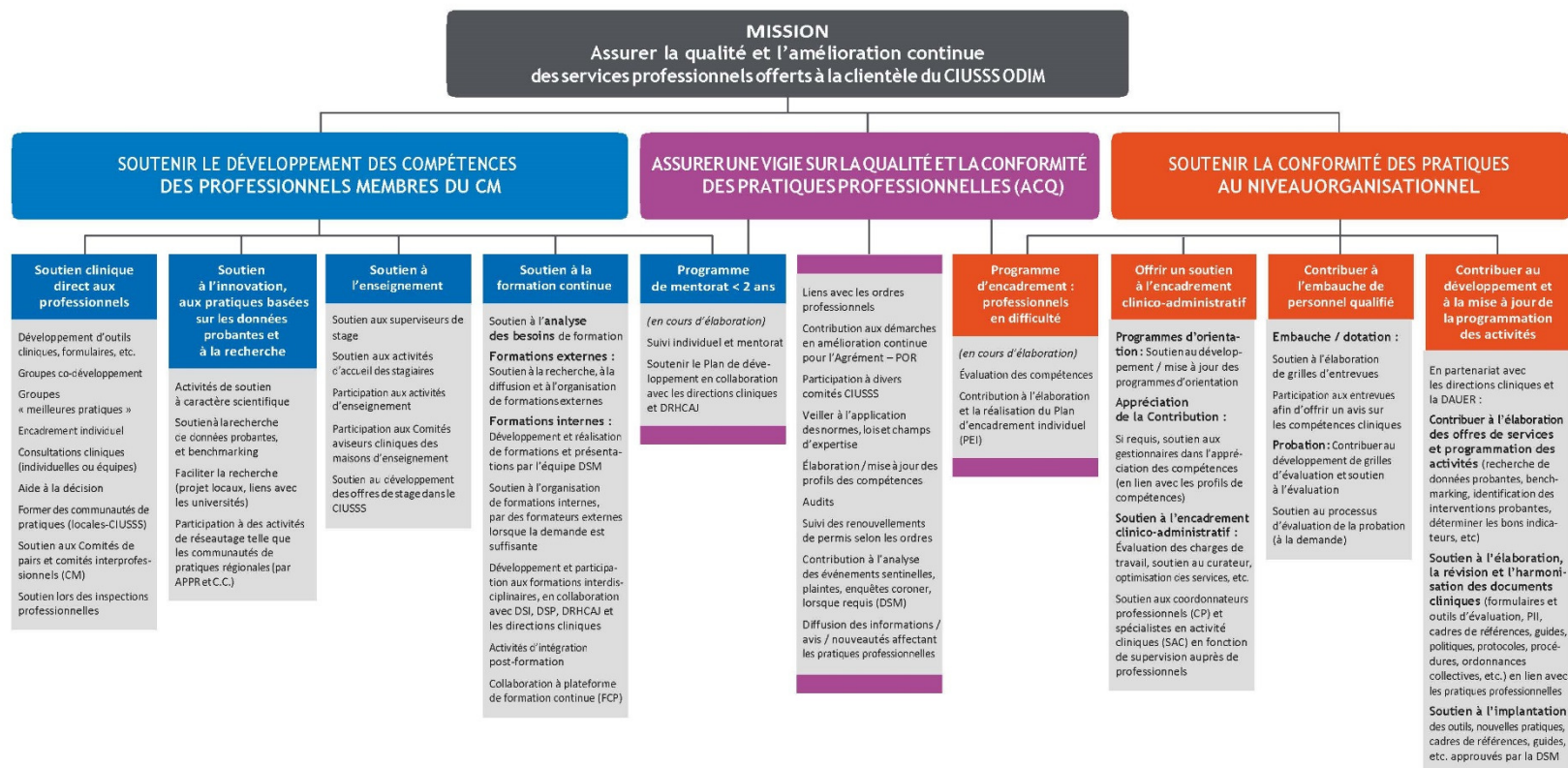


TREMBLAY, J.-Y., *Évaluation de l'implantation de la Direction des services multidisciplinaires : bilan et perspectives*, CSSS Nord de Lanaudière, mai 2013, p. 1

[RETOUR](#)

Annexe 10 : Offre de services de la DSM

OFFRE DE SERVICES : Direction des services multidisciplinaires (DSM) - volet soutien aux pratiques professionnelles



Références

Access open minds

<http://accessopenminds.ca/fr/>

Cadre de référence pour les ententes de collaboration CSSS-Centres Jeunesse – programme jeunes en difficultés

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-839-01W.pdf>

Charte de la langue française

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-11>

Espace Montréalais d'information sur la santé

<https://emis.santemontreal.qc.ca/sante-des-montrealais/determinants/demographiques/caracteristiques-de-la-population-recensement-2016/>

Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant

http://www.cdpedj.qc.ca/publications/brochure_signalement_DPJ_FR.pdf

Guide de partenariat, Centres de santé et de services sociaux Centres jeunesse

<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2426606>

Institut de la statistique Québec, Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2017. Direction régionale de santé publique du CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, 2018. MSSS, 2018.

Loi sur l'instruction publique

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/i-13.3>

Loi sur la protection de la jeunesse

RLRQ c P-34.1, <http://canlii.ca/t/6c3q3>

M-15 - Loi sur le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

<http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/M-15>

Négligence: Programme-cadre Montréalais: 5 Programme Alliance (guide pratique)

http://cdi.merici.ca/2015-04-15/Guide_ProgrammeCadre_web.pdf

Plan d'Action en santé mentale

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-914-18W.pdf>

Projet de loi 21

http://www.ooaq.qc.ca/actualites/doc_pl21/PL21.pdf

SIRTF - Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/technologies-de-l-information/actifs-informationnels/sirtf/>

Statistics Canada (2016) Population by age group and territory Ouest de Montréal, Québec.

<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/>

Recensement, Statistique Canada (2016)

TREMBLAY, J.-Y., *Évaluation de l'implantation de la Direction des services multidisciplinaires : bilan et perspectives*, CSSS Nord de Lanaudière, mai 2013, p. 1