

LE CISSS DES LAURENTIDES
complice de votre santé

Mémoire présenté à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse

Unités d'intervention interdisciplinaires à l'application des mesures

Par la Direction du programme jeunesse

DÉCEMBRE 2019

Québec 

Une publication du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
290, rue De Montigny, Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5T3

Conception et rédaction

Mathieu Ouellet, chef du programme jeunesse 0-18 ans (Argenteuil)
Isabelle Turmel, directrice adjointe du programme jeunesse – continuum social
Claire Godin, directrice du programme jeunesse

Correction et secrétariat

Brigitte Larivière, attachée de direction du programme jeunesse

Le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Tous droits réservés.

La reproduction complète ou partielle ainsi que le téléchargement sont autorisés à des fins non commerciales seulement et à la condition de mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, 2019

Table des matières

INTRODUCTION	4
1. PREMIÈRE PARTIE : ANALYSE ET RECOMMANDATIONS	6
1.1. 1 ^{ER} CONSTAT	6
1.2. RECOMMANDATIONS	7
1.3. 2 ^E CONSTAT	7
1.4. RECOMMANDATIONS	8
1.5. 3 ^E CONSTAT	9
1.6. RECOMMANDATIONS	9
1.7. 4 ^E CONSTAT	9
1.8. RECOMMANDATIONS	10
2. DEUXIÈME PARTIE : PRÉSENTATION DU PROJET DE RÉORGANISATION PROFESSIONNELLE À L'APPLICATION DES MESURES AU CISSS DES LAURENTIDES	10
2.1. OBJECTIFS PRINCIPAUX	10
2.2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	11
3. ENJEUX DU PROJET	13
3.1. LE PARENT PARTENAIRE	13
3.2. LA CONTINUITÉ DES SERVICES	13
3.3. LES RESSOURCES HUMAINES	13
3.4. LES RESSOURCES FINANCIÈRES	14
3.5. LA PERFORMANCE	14
3.6. LA COMMUNICATION ET GESTION DU CHANGEMENT	14
3.7. LES ATTENTES SIGNIFIÉES	15
CONCLUSION	16

Introduction

Outre notre obligation d'assurer une prestation de services sécuritaire et de qualité auprès des jeunes et de leur famille qui compte parmi les plus vulnérables au Québec, notre implication envers la clientèle jeunesse, résulte d'une profonde détermination à faire une différence dans la vie de cette jeune clientèle afin que leur développement affectif et comportemental ne soit plus compromis, au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). Au-delà de notre mission, nous sommes avant tout des hommes et des femmes travaillant ensemble dans un but commun, soit de faire tout ce qui est en notre pouvoir afin de permettre à ces jeunes d'avoir toutes les chances d'aspirer à un avenir meilleur. Employés, gestionnaires, intervenants, dirigeants et professionnels sont donc très sensibles à cette population qui deviendra nos adultes de demain.

Malgré ce qui précède, nous devons faire face à une hausse des signalements dans notre région, tout comme au niveau national (10% par année¹), le nombre d'enfants référés en suivi à l'application des mesures demeure de l'ordre de 41%². Pour notre région, ces suivis ont une durée moyenne de 24 mois, tout comme la cible du MSSS. Ainsi, nous constatons une hausse du nombre de nouveaux usagers dans ces services comparativement au nombre de fermetures de dossiers.

Par conséquent, nous considérons que l'écart observé au cours des quatre dernières années entre les nouvelles demandes et les fermetures (620 dossiers supplémentaires³) peut expliquer l'augmentation du nombre de jeunes suivis à l'application des mesures, ceci ayant pour effet d'accroître constamment le nombre de charges de cas à l'application des mesures.

Ceci étant dit, nous sommes aussi aux prises avec une pénurie de ressources humaines essentielles afin de maintenir le suivi des situations d'enfants dont la sécurité et le développement sont compromis au sens de la Loi de la protection de la jeunesse (application des mesures). Notre moyenne de charges de cas à l'application des mesures est de 23⁴, comparativement à la moyenne du Québec qui se situe à 16. À la lumière de ce constat, la situation actuelle fait en sorte que les jeunes des Laurentides ne reçoivent pas l'intensité de services requise, et ce, au détriment de leurs besoins. Cette situation ne pouvant durer, le CISSS des Laurentides (CISSS) a amorcé des démarches pour contrer cet effet sur nos jeunes et leur famille en proposant une approche novatrice tout en maintenant le jeune au cœur de nos services.

Ainsi, le nombre de responsabilités éloignant les intervenants de l'intervention directe auprès des enfants et de leurs familles a aussi augmenté.

De ce fait, la réalité sur le terrain des équipes d'application des mesures nous amène à faire plusieurs constats :

- En raison du mouvement fréquent et récurrent de personnel, le dossier des enfants suivis à l'application des mesures est soumis à une forte tendance à la discontinuité. Les

¹ Données PIJ - Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE)

² TBG

³ Tableau, source Adonis

⁴ PIJ

exemples d'enfants ayant eu de multiples intervenants pendant leur parcours s'accumulent ;

- Le temps alloué à l'intervention directe auprès des familles à l'application des mesures est insuffisant dans le contexte actuel en raison des charges de cas élevées et d'une accumulation des responsabilités (administratives et clinico-administratives). L'intervention prend trop souvent la forme de « contrôle et surveillance » alors que la fonction « d'aide-conseil et assistance » est difficilement réalisable par manque de temps.
- Le CISSS fait face à une pénurie de personnel qualifié et la proportion des intervenants sans expérience ne cesse d'augmenter au sein des équipes, créant aussi une pression sur le personnel expérimenté en place.
- Le CISSS arrive difficilement à former, à encadrer et à accompagner suffisamment les nouveaux intervenants par personnel clinique en poste.

Unités d'intervention interdisciplinaires à l'application des mesures :

« Une approche innovante en interdisciplinarité pour faire face aux enjeux actuels en protection de la jeunesse dans les Laurentides. »

1. Première partie : Analyse et recommandations

1.1. 1^{er} Constat



- ***Les suivis des enfants à l'application des mesures sont soumis à une forte tendance à la discontinuité de services occasionnés par des mouvements de personnel très élevés et constants.***

Il s'avère primordial que les jeunes et leurs familles reçoivent en continu des services afin de répondre à leurs besoins et ainsi, éliminer les risques de compromission et voir à leur développement optimal. Nous ne pouvons accepter qu'un jeune vulnérable se voit pris dans un bris de services ou une discontinuité dû à des ressources non-disponibles.

Il est donc urgent d'agir pour assurer la présence d'intervenants auprès des jeunes et leur famille en continuité pour le bien-être de ceux-ci.

Les équipes à l'application des mesures sont soumises à des mouvements de personnel très fréquents. Elles comportent également une forte proportion du personnel moins expérimenté ce qui crée une pression sur le personnel expérimenté de moins en moins présent. La discontinuité dans les suivis provoqués par le changement fréquent des intervenants, jumelés au manque d'expérience et à la rareté de ressources, a un impact significatif sur l'efficacité des services. Le risque d'erreur est donc plus important, tant au niveau clinique que légal, et sans oublier l'essentiel, soit les répercussions auprès des jeunes et leur famille.

Par ailleurs, la fonction d'intervenant à l'application des mesures manque d'attractivité. Le rythme de travail et les obligations y sont extrêmement élevés alors qu'il n'y a pas de mesures incitatives pour l'attraction et la rétention des intervenants. De plus, le manque de reconnaissance et la pression négative due aux critiques dans les médias et les réseaux sociaux pèsent lourd. Le travail est scruté et critiqué par diverses instances : les tribunaux, le Commissaire aux plaintes, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) et le Protecteur du citoyen. La création des CISSS et des CIUSSS a occasionné la fusion des accréditations syndicales ce qui permet désormais une mobilité du personnel au sein des établissements et les employés ont maintenant l'opportunité de quitter l'application des mesures pour occuper des fonctions moins stressantes.

Nous entendons également de nombreux témoignages du personnel, démobilisé par la perte du rôle clinique auprès de la clientèle. Les jeunes intervenants entament leur carrière avec une vision idéaliste de l'intervention sociale et de la relation d'aide qu'ils souhaitent établir avec leur clientèle. Cependant, le contexte actuel ne permet pas de porter une attention suffisante sur les besoins cliniques de la clientèle et devient donc une grande source de frustration. Ces facteurs contribuent à l'exode de l'expertise vers d'autres secteurs d'activité, car les intervenants sont fatigués et désillusionnés.

Enfin, la charge émotionnelle associée à la gestion des situations en protection de la jeunesse est lourde et épuisante à porter. Le contexte d'intervention en autorité auprès d'une clientèle très vulnérable, souvent non volontaire et réfractaire aux interventions est épuisant émotionnellement. Les intervenants doivent composer avec une gestion de risque constante en lien avec les situations sous leur responsabilité. Ils font souvent face à des réactions agressives,

verbales et parfois même physiques, de la part de la clientèle. Les attentes signifiées demeurent élevées, et ce, malgré des conditions de travail difficiles : respect des délais, taux de conformité des plans d'intervention, qualité rédactionnelle, respect des ordonnances et présence au tribunal. L'intervenant à l'application des mesures est aussi imputable auprès de la clientèle des multiples difficultés systémiques et doit y répondre alors que plusieurs éléments échappent à sa zone de contrôle. Il en résulte donc une gestion de risques élevée.

L'addition de tous ces facteurs amène un taux d'épuisement important et il peut en résulter un grand impact sur le taux d'assurance salaire et, par ricochet, une discontinuité accrue de services auprès de la clientèle.

1.2. Recommandations

- Assurer l'intensité requise pour répondre aux besoins du jeune et sa famille en mettant en place une équipe interdisciplinaire autour d'eux.
- Diminuer les risques de discontinuité et améliorer la sécurité des jeunes et tendre à réduire les facteurs de risques psychosociaux des équipes d'intervenants à l'application des mesures en :
 - Assurant la présence d'une équipe connaissant les besoins du jeune et le suivi en cours ;
 - Brisant l'isolement des intervenants par le pairage et la co-intervention ;
 - Soutenant mieux l'intervention et la gestion des risques ;
 - Développant une approche interdisciplinaire.
- Améliorer les sentiments de compétence et d'accomplissement des intervenants en :
 - Redonnant un sens clinique à leur rôle d'intervenant social;
 - Leur permettant d'utiliser leur compétence et leur savoir en intervention plutôt qu'en répondant à des exigences systémiques;
- Rendre le travail en application des mesures plus attrayant en :
 - Contrôlant mieux la charge de travail ;
 - Soutenant les équipes adéquatement.

1.3. 2^e Constat



- **À l'application des mesures, le temps alloué à l'intervention directe auprès des familles est insuffisant.**
- **L'intervention prend trop souvent la forme de « contrôle et surveillance » alors que la fonction « d'aide-conseil et d'assistance » est difficilement réalisable.**

Le fonctionnement actuel de la protection de la jeunesse occasionne une multitude de tâches d'une grande importance, permettant de soutenir l'intervention dans un contexte légal. Ces tâches, bien que nécessaires au fonctionnement systémique, ne sont pas perçues comme ayant

une valeur ajoutée aux yeux de la clientèle puisqu'elles n'occasionnent pas de contacts directs auprès de celle-ci. Les familles perçoivent l'aide à leur égard uniquement si nous sommes en intervention directe auprès d'elles. Malgré ce qui précède, la panoplie de services mis en place pour accompagner les familles dans leurs difficultés, nécessite de multiples collaborations. S'ajoute à cela de nombreux formulaires à remplir et exige des précisions et des références afin d'accomplir leur mandat, ce qui occupe une grande partie du temps des intervenants. Cette charge de travail est multipliée non seulement par le nombre, mais aussi par la complexité des dossiers dans la charge de cas d'un intervenant.

Il faut préciser que malgré divers travaux effectués pour pondérer de manière optimale les charges de cas à l'application des mesures, la complexité et la volatilité des situations prises en charge rendent cet exercice difficilement prévisible sur de longues périodes. Ainsi, selon les situations qu'un intervenant doit gérer, la charge de travail connexe à l'intervention directe auprès de la clientèle varie grandement.

À l'application des mesures, il est très difficile pour un intervenant d'assurer seul une intensité de service auprès des familles dont il doit s'occuper. Depuis quelques années, l'utilisation de la mesure lors de caucus opérationnels nous a permis de faire le constat que lorsqu'un intervenant social passe plus de 30% de son temps en intervention directe auprès des enfants et des familles, il peut se retrouver rapidement en déséquilibre par rapport à sa charge de travail. Toutefois, nous visons une augmentation d'interventions directes significative pour l'utilisateur. Alors, comment remédier à cette situation au bénéfice de l'utilisateur? En effet, ce déséquilibre est causé entre autres par la mise à jour des plans d'intervention dans le système informatique PIJ⁵, la validation et la mise à jour des outils d'indice de détermination et de classification (IDC), la validation mensuelle des rapports absences/présences pour les enfants placés, etc.. Le suivi social d'un enfant implique également plusieurs démarches et actions indirectes qui prennent énormément de temps : rédaction des notes et de rapports, discussions cliniques, formulaires de références à divers services, demandes particulières de transport ou de financement, consultations, retours d'appels à des partenaires (centre de la petite enfance (CPE), scolaire et médical). Enfin, la gestion des situations de crises, surtout lorsqu'un placement d'enfant survient, provoque un déséquilibre important dans la planification des interventions et mobilise parfois plusieurs professionnels à la fois. Souvent, le travail des intervenants leur demande également de participer à divers groupes de travail et de codéveloppement. Enfin, il ne faut pas oublier que la formation continue des intervenants est nécessaire et mobilise également une part de leur temps de travail.

Le rôle de l'intervenant devient dilué par une multitude de responsabilités systémiques l'éloignant de sa présence directe auprès de la clientèle.

1.4. Recommandations

- Prioriser l'augmentation du temps alloué à l'intervention directe auprès de la clientèle en protection de la jeunesse en :
 - Augmentant la capacité des intervenants à utiliser les outils cliniques et les approches d'intervention (meilleures pratiques) pour lesquels ils sont formés ;

⁵ Sources de données et métadonnées (Projet Intégration Jeunesse)

- Optimisant le temps d'intervention clinique par l'allègement des tâches clinico-administratives aux intervenants délégués par Directeur de la Protection de la jeunesse (DPJ) ;
- Décloisonnant les trajectoires de services et en simplifiant les processus de référence.

1.5. 3^e Constat



- ***Le CISSS fait face à une pénurie de personnel qualifié et la proportion des intervenants sans expérience ne cesse d'augmenter au sein des équipes.***

Au début de 2019, la Direction du programme jeunesse du CISSS des Laurentides a constaté qu'il manquait un grand nombre d'intervenants à l'application des mesures pour répondre à la demande de service. Les charges de cas dans les Laurentides s'élevaient à des niveaux nettement supérieurs à ce qui est suggéré par les normes ministérielles (moyenne de 23 en 2018-2019). Cependant, il devient difficile de recruter et d'embaucher tout le personnel requis. Dans un contexte de plein emploi, les candidats potentiels sont sollicités par tous les établissements régionaux sans compter que les réseaux communautaires et scolaires ont eux aussi un besoin criant de personnel. L'attractivité pour les postes offerts devient alors un enjeu important.

1.6. Recommandations

Introduire de façon concrète et affirmée la notion d'interdisciplinarité au sein des équipes à l'application des mesures. L'introduction de divers titres d'emploi au sein des équipes permettra de diversifier les bassins de candidats potentiels et de planifier l'offre de service de manière plus stable et complémentaire. Les détails du projet seront davantage expliqués dans la 2^e partie de ce mémoire. Par cette approche interdisciplinaire, les jeunes et leur famille auront la certitude d'avoir une continuité et fluidité dans leurs services.

1.7. 4^e Constat



- ***Le CISSS arrive difficilement à former le nouveau personnel ainsi qu'à encadrer et accompagner suffisamment le personnel clinique.***

Dans un contexte de pénurie, nous devons nous assurer que les nouveaux intervenants puissent être fonctionnels sur le terrain le plus rapidement possible. À maintes reprises, l'arrivée d'un nouvel intervenant comble une chaise vide qui était auparavant occupée par quelqu'un d'expérience. Compte tenu de la rareté du personnel, les établissements doivent faire le choix difficile d'envoyer les nouveaux intervenants directement sur le terrain sans pouvoir miser adéquatement sur un processus de formation complet. Les enfants et leur famille qui sont en attente ne peuvent rester sans service.

De plus, quoique nous ayons récemment augmenté la coordination clinique, celle-ci demeure fragile.

1.8. Recommandations

- Innover en implantant des programmes de formation et d'accompagnement en continu et en cours d'exercice en :
 - Misant sur le pairage d'intervenants plus expérimentés avec les nouveaux en co-intervention;
 - Favorisant le travail en interdisciplinarité et en favorisant l'amalgame des compétences spécifiques des différents titres d'emploi;
 - Favorisant le codéveloppement en structurant les discussions cliniques dans les dossiers;
 - Pérennisant des ressources dédiées au soutien et à l'accompagnement des nouveaux dans l'exercice de leurs fonctions;

2. Deuxième partie : Présentation du projet de réorganisation professionnelle à l'application des mesures au CISSS des Laurentides

Le projet de réorganisation professionnelle à l'application des mesures propose une nouvelle organisation du travail dans le but d'adresser un éventail élargi de l'ensemble des préoccupations et des recommandations que nous venons de soulever. Sans prétendre régler tous les problèmes, nous sommes d'avis qu'il s'agit d'une solution relativement simple à implanter et bien que cela nécessite quelques investissements, le projet ne mobilisera pas trop de ressources supplémentaires. Par ce mémoire, nous souhaitons informer la Commission que notre organisation est proactive depuis plusieurs mois déjà dans la recherche de solutions innovantes.

2.1. Objectifs principaux

- Assurer une continuité des services pour la clientèle;
- Augmenter le temps alloué à l'intervention directe auprès de la clientèle en protection de la jeunesse;
- Augmenter la mobilisation et l'engagement des intervenants par une capacité accrue à utiliser les outils cliniques et les approches d'intervention (meilleures pratiques) pour lesquels elles sont formées et les recentrer sur l'intervention psychosociale;
- Réduire les facteurs de risques psychosociaux des équipes d'intervenantes liés à l'épuisement professionnel.

Cette démarche en co-construction avec un groupe de travail composé d'un parent-partenaire, d'intervenants de la Direction du programme jeunesse et de la Direction de la protection de la jeunesse, des gestionnaires, de représentant du comité des usagers, de représentants des directions soutien (DQEPE⁶, DSM⁷ et DRH⁸), met en lumière les éléments porteurs de ce projet.

⁶ Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique

⁷ Direction des services multidisciplinaires

⁸ Direction des ressources humaines

De plus, nous avons consulté des instances tels que le conseil multidisciplinaire et le syndicat afin que ce projet demeure en mode de collaboration et d'innovation.

2.2. Objectifs spécifiques

2.1.1. 1^{er} Objectif spécifique

- Créer une structure de soutien clinique hebdomadaire afin d'optimiser les arrimages inter et intraservice par le pairage d'intervenants dans certains dossiers et la prise de décisions quant aux stratégies d'intervention les plus appropriées.

Cette structure permettra aussi un échange et une analyse des situations cliniques sous un angle d'interdisciplinarité afin de déterminer la trajectoire de service à offrir. Elle favorisera le codéveloppement et l'apport de connaissances cliniques diverses. Enfin, cette structure permettra aussi d'optimiser et de simplifier les démarches de références internes en évitant la multiplication des échanges et en éliminant des étapes d'échanges d'information indirectes.

2.1.2. 2^e Objectif spécifique

- Créer des unités d'interventions interdisciplinaires en regroupant les intervenants en sous-équipes (entre 5 et 8 intervenants délégués au DPJ⁹ en vertu de l'art. 33) qui seront appuyées par du personnel d'autres titres d'emploi : un intervenant en support (technicien en travail social), un auxiliaire de santé et de services sociaux, un éducateur et un agent administratif.

Nous croyons que le regroupement des intervenants en unités permettra de créer une synergie par le partage de connaissance concernant des situations cliniques, une meilleure répartition de la gestion du risque, un pairage dans les situations complexes ce qui aura pour effet d'optimiser et de faciliter la prise de décision.

L'objectif est de maximiser le temps alloué à l'intervention directe auprès de la clientèle dans ce modèle d'unité d'intervention interdisciplinaire. Les intervenants délégués au DPJ porteront le sens clinique (le plan d'intervention), les orientations et la trajectoire de service auprès de la clientèle et des instances décisionnelles (réviseur, tribunal).

Rôle des intervenants

Les intervenants-support épauleront le délégué du DPJ dans plusieurs interventions cliniques connexes, telles que le partage de renseignements et d'informations avec les partenaires (écoles, familles d'accueil et autres instances) ainsi que dans les références aux services connexes. Ils seront aussi disponibles pour du soutien en intervention de crise. En cas d'absence d'un intervenant délégué, l'intervenant-support ayant une connaissance générale des dossiers de l'unité dont il fait partie, peut prendre la relève, assumer des décisions assurer une poursuite cohérente du suivi et ainsi assurer une continuité de services auprès du jeune et de sa famille.

⁹ Directeur de la protection de la jeunesse

Les éducateurs quant à eux, interviendront en épisodes de service auprès des familles afin de travailler intensivement des problématiques spécifiques. Les auxiliaires de santé et de services sociaux pourront effectuer une multitude d'interventions, d'accompagnement et de démarches non cliniques, néanmoins nécessaires auprès de la clientèle : répit, transport, accompagnement vers les ressources d'entraide, supervision de contacts, organisation du milieu de vie, etc. Enfin, nous bonifierons et élargirons le rôle des agents administratifs en soutien aux intervenants. Certaines tâches qui occupent actuellement le temps des intervenants à l'écart de l'intervention directe auprès de la clientèle pourront leur être déléguées (gestion des transports, informatisation de formulaires, vérifications administratives). Il est possible d'associer un titre d'emploi complémentaire en épisodes de services, en co-intervention ou en soutien clinique à l'unité d'intervention selon les besoins du jeune et sa famille. Ces intervenants complémentaires peuvent provenir d'autres programmes-services.

Au sein de l'unité d'intervention interdisciplinaire, nous maximiserons la pertinence et l'efficacité du rôle de chacun. De par l'intensité ainsi que la diversité des interventions auprès de la clientèle, nous visons à bonifier l'impact du rôle d'aide, conseil et assistance que nous confère la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et assurer la continuité de services auprès du jeune et sa famille.

2.1.3. 3^e Objectif spécifique

Le troisième et dernier objectif spécifique de la réorganisation professionnelle vise à orienter autant que possible les tâches administratives effectuées par le personnel clinique vers du personnel administratif. Il s'agit ici de procéder à une analyse exhaustive de la multitude de tâches clinico-administratives qui relèvent actuellement de la responsabilité des intervenants afin les recentrer davantage sur le travail clinique.

Dans un contexte légal, la panoplie de services mis en place pour accompagner les familles dans leurs difficultés demande des arrimages, des précisions et des redditions multiples, il devient évident de revoir la distribution de ces tâches qui incombent aux intervenants et occasionnent du travail administratif tels que :

- La gestion des placements : IDC¹⁰, rapports mensuels présences/absences, autorisations des dépenses des RTF¹¹ et demandes d'information sur les remboursements et les dépenses autorisées;
- La gestion des déplacements des enfants : demandes de transport ;
- Les démarches de référence internes pour que la clientèle accède à des services connexes ;
- La transcription de documents cliniques dans les divers systèmes informatiques ;
- Les démarches de références et de formulaire vers l'externe (scolaire, assurance-maladie, CAVAC¹², IVAC¹³, etc.) ;

¹⁰ Instrument de détermination et de classification des services

¹¹ Ressources de type familial

¹² Centres d'aide aux victimes d'actes criminels

¹³ Programme gouvernemental d'indemnisation des victimes d'actes criminels

- Les démarches auprès d'autres ministères et gouvernement fédéral pour orienter la clientèle vers la sécurité du revenu, l'assurance maladie et autres ;
- Toutes les démarches associées à la collaboration et aux transferts entre les CISSS.

3. Enjeux du projet



- *Ici, nous désirons faire ressortir les enjeux prioritaires à considérer afin de nous assurer que les conditions nécessaires au succès du projet soient mises en place.*

3.1. Le parent partenaire

L'implantation et le développement du partenariat avec le patient/usager partenaire seront des outils d'une grande richesse pour le projet. Déjà, au cours de la phase d'analyse, nous avons tiré profit de l'apport d'un parent partenaire en protection de la jeunesse pour valider nos perceptions quant aux enjeux que le projet devait adresser. Notamment, cette personne a mis en évidence que le manque d'accessibilité et de continuité aux services crée une perte de confiance quant à l'espoir de changement. Cette interaction avec un parent partenaire était une grande nouveauté dans un contexte de l'application des mesures. Outre les sondages sur la satisfaction des services que nous utilisons déjà, le développement de cette approche en partenariat avec la clientèle est indispensable et réside sur les meilleures pratiques.

3.2. La continuité des services

Le déploiement de ce projet repose sur la nécessité sociétale d'assurer la fluidité, l'accessibilité et la continuité des services auprès des jeunes vulnérables. En proposant cette approche, nous comptons protéger nos jeunes en diminuant les risques pour eux, et ainsi défendre leurs droits et garantir une prestation de service sécuritaire.

3.3. Les ressources humaines

Il nous apparaît que l'enjeu de ressources humaines est l'une des priorités du projet, et ce, à plusieurs niveaux.

D'abord, la rareté de ressources cliniques nous demande de diversifier les équipes concernant les différentes catégories de personnel pouvant travailler en interdisciplinarité. En misant sur l'apport de plusieurs titres d'emploi, ce projet ne changera rien à la rareté des ressources humaines, mais pourra, du moins, en amoindrir l'impact sur les équipes et la capacité de l'établissement à rendre les services à la hauteur de la demande, et ce, en continuité.

L'impact du projet sur la mobilisation du personnel est aussi un élément central de la démarche. Nous espérons que l'implantation du projet puisse permettre aux intervenants d'être recentrés sur le spécifique de leur formation et de leurs aspirations professionnelles. Comme nous l'avons expliqué précédemment, l'incongruité entre les aspirations professionnelles des intervenants et le rôle qu'ils jouent à l'application des mesures est une source importante de frustrations et de démobilitation qui a une incidence importante sur les mouvements de personnel au sein des équipes. Si le projet permet d'accroître le sentiment de compétence et d'épanouissement professionnel, nous croyons que cela aura un impact positif sur la mobilisation, la stabilité des

équipes, l'attractivité des postes à l'application des mesures, et ce, ultimement sur la continuité dans les services.

Enfin, le projet vise également à augmenter le soutien entre les membres de l'équipe et à briser l'isolement du personnel au sujet de leur charge de cas. La dynamique de travail d'équipe qui se dégagera des unités d'intervention pourra procurer un meilleur soutien au personnel. Nous prétendons ainsi amoindrir les risques psychosociaux reliés à la surcharge de travail et à la charge émotive associée aux situations qui leur sont confiées. Ces risques qui guettent actuellement les intervenants en application de mesures contribuent à un taux d'assurance salaire élevé et à l'exode du personnel.

D'autre part, des analyses d'impact sur le personnel seront aussi nécessaires. Y aura-t-il une satisfaction accrue du personnel et de la mobilisation ? Y aura-t-il un impact sur les taux d'assurance salaire et les taux de rétention du personnel ?

3.4. Les ressources financières

L'implantation du projet doit néanmoins se faire en comptant sur les ressources nécessaires. Un ajout de ressources humaines au plan de poste initial est donc impératif. Au terme de la phase d'implantation, un exercice de pérennisation de ces ressources et des budgets sera donc aussi nécessaire. La réorganisation pourra aussi s'actualiser en partie par attrition permettant l'ajout de ressources complémentaires.

Toutefois, la croissance rapide de la demande de service implique que la planification des ressources soit également en réajustement constant.

Cette planification ne peut plus se faire sur d'aussi longues périodes que par le passé, mais le CISSS des Laurentides ne peut plus se contenter d'être uniquement réactif à la pression de la demande de service. Cette pression évolue constamment à la hausse, et ce, malgré des ajouts de ressources successifs. Un changement de paradigme est donc nécessaire dans la planification des ressources financières pour les services de la protection de la jeunesse.

Cette clientèle ne peut donc rester dans l'attente des ressources nécessaires aux services dont ils ont besoin et le CISSS des Laurentides doit avoir la capacité de mettre en place le personnel requis de manière à offrir les services en temps opportun.

3.5. La performance

Il sera aussi primordial de documenter la performance clinique et financière du projet: quels seront les impacts de la réorganisation professionnelle ? Le développement d'indicateurs de suivi devra être élaboré dans les prochaines semaines.

3.6. La communication et gestion du changement

Le projet demande aux équipes d'aborder la prestation de service dans une vision interdisciplinaire toute nouvelle. Les intervenantes devront apprendre à déléguer certaines tâches. Le dynamisme de la collaboration entre les membres de l'équipe sera une condition importante de succès. La vision de cette nouvelle structure de travail devra être communiquée

de façon claire et une gestion rigoureuse du changement devra être chapeauté par l'équipe de gestion.

Au sein des équipes interdisciplinaires, il est primordial d'enrayer le dédoublement des actions. L'un des objectifs étant d'assurer la pertinence et l'efficacité des services, le rôle de chacun doit être bien défini, sans ambiguïté, intégré et compris par le personnel.

Les rôles et responsabilités feront l'objet de révisions et d'adhésion par les intervenants, par les directions concernées et par les instances professionnelles et syndicales. Ce volet est en cours.

3.7. Les attentes significatives

Une rigueur quant au fonctionnement devra être assurée par une gestion de proximité efficace ainsi qu'un soutien clinique complet et structuré. Divers outils pour soutenir et structurer le travail devront être développés tels que des canevas de discussion cliniques par exemple.

D'autre part, le modèle doit aussi reposer sur une solide structure d'accueil et de soutien des nouveaux employés. Malgré les effets positifs escomptés sur l'attraction du personnel et sur la diminution de l'épuisement professionnel, le contexte historique en protection de la jeunesse nous oblige à anticiper des taux de roulement et des mouvements de personnel. Le succès est donc aussi dépendant de la mise en place d'une structure de soutien suffisante et solide.

Conclusion

Le projet de réorganisation professionnelle à l'application des mesures est selon nous très prometteur, puisqu'il provient d'une réflexion commune des intervenants sur le terrain, de la clientèle (parent partenaire) et des directions-soutien du CISSS des Laurentides. Cela nous permettra, de manière relativement simple et rapide, de mettre des unités d'intervention auprès de la clientèle dans une nouvelle dynamique de collaboration et de complémentarité des rôles et des responsabilités des intervenants.

Sans prétendre avoir abordé l'ensemble des problèmes, nous sommes persuadés que cette nouvelle méthode de travail donnera rapidement des résultats positifs. Bien que ce mémoire porte principalement sur le volet de l'application des mesures, notre réflexion quant aux services jeunesse ne fait que commencer puisque nous devons impérativement chercher à renforcer l'intervention auprès des familles en amont des situations signalées aux DPJ. La première ligne d'intervention, comme les équipes psychosociales du programme jeunes en difficulté, les équipes SIPPE¹⁴ ou de la santé mentale ainsi que le réseau communautaire doivent être renforcés. D'autre part, les équipes doivent être outillées et bonifiées afin de faire vivre les programmes d'intervention reconnus et efficaces.

Nous voulons par ce projet, protéger les jeunes vulnérables de notre région et faire de notre société québécoise un joyau où il fait bon grandir.

¹⁴ Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides**

Québec 