

## Déclaration

---

**TÉMOINS :**

Luc Vachon, Président CSD

Diane Thomas, Présidente ADREQ (Chaudière-Appalaches)

Normand Pépin, Conseiller à la recherche CSD

---

Les cinq associations regroupent plus de 2500 familles d'accueil. De nombreux enfants bénéficient du support de ces familles au quotidien. À titre d'exemple, les cinq présidentes de l'ADREQ ont accueilli plus de 400 enfants dans leur milieu familial. Les familles d'accueil ont ainsi développé une connaissance et une expertise des besoins de ces enfants et du réseau jeunesse.

En 2009, le regroupement des familles d'accueil voit le jour. Cela permet une reconnaissance de leur travail et une réduction de leur isolement. Auparavant, les soins prodigués par ces familles aux enfants n'étaient pas perçus comme un travail, mais davantage comme l'extension de leurs tâches de « femmes à domicile ». Elles accueillait et prenaient soin des enfants simplement.

Cependant, plusieurs pertes de reconnaissance sont présentes depuis l'adoption de la Loi sur la représentation des ressources de type familial et des ressources intermédiaires (LRRR) :

- participation au développement enfant;
- capacité d'intervenir;
- rôle de partenaire.

Ces familles d'accueil ne se définissent pas comme des experts ou des spécialistes, mais elles revendiquent le droit d'être reconnues comme des partenaires essentiels et complémentaires à l'intervention des intervenants sociaux pour le bénéfice des jeunes en difficulté.

La notion de famille est importante pour les associations. Les familles d'accueil agissent en substitution aux familles d'origine et offrent aux enfants ce qui se rapproche le plus d'un milieu familial. Elles sont sensibles au vécu des jeunes et s'investissent affectivement auprès d'eux.

La LRRR prévoit:

- participation plus active aux tables de concertation;
- développement d'expertise des familles d'accueil;
- accompagnements régionaux accrus.

Cependant, on peut observer plusieurs obstacles depuis quelques années dont :

- une dérive administrative (bureaucratie) qui fait perdre le focus sur le développement de l'enfant;
- une non-reconnaissance de l'expertise des familles d'accueil;
- une implication déficiente des familles d'accueil dans le processus d'intervention (plan d'intervention, suivi);
- une priorité financière liée à un manque de budget qui brime la capacité de bien accompagner l'adolescent et brime la notion d'égalité des chances;
- des tensions et une méfiance dans les relations entre l'intervenant, la famille d'accueil et les parents biologiques.

L'enfant et son développement doivent être au cœur des interventions. Ceci nécessite un travail de partenariat fort.

La présidente de l'ADREQ en Chaudière-Appalaches précise qu'au fil des ans, la situation a beaucoup évolué. Au départ, une famille d'accueil pouvait être une « bonne personne » sans compétences précises car la clientèle était « moins lourde ». Aujourd'hui, certains enfants et leurs parents présentent des problématiques de santé mentale et cela exige des familles d'accueil une grande capacité d'adaptation pour aider adéquatement les enfants dans leur cheminement. Auparavant, le support de l'établissement était présent afin d'aider les familles à accompagner les enfants et les adolescents aux prises avec des troubles de comportement ou un « TDAH ».

Concrètement, l'aide formelle provenait de deux piliers : l'éducateur spécialisé et l'intervenant ressources (transformé en intervenant qualité mais avec un mandat différent). Depuis la syndicalisation et le cadre de référence associé, cette aide est absente. Les ressources humaines et la collaboration ont disparu pour voir apparaître des outils complexes et nombreux comme l'instrument de classification, le rapport incident-accident, le résumé journalier, le journal d'activité, le rapport médicament. Le temps passé à remplir ceux-ci est du temps réduit d'intervention auprès de l'enfant. Le partenariat passé, avant l'adoption de la LRRR, n'était pas toujours facile. Cependant, il y avait une compréhension et des compétences chez les partenaires aidants, qui étaient une valeur ajoutée dans l'accompagnement des familles d'accueil. Le plan d'intervention commun appelé « PIFA » (plan d'intervention – famille d'accueil) était aussi essentiel au travail de collaboration. Ce dernier permettait à tous les acteurs concernés par l'enfant (parents

biologiques, familles d'accueil, intervenants, etc.) d'échanger, communiquer et bien collaborer pour le bien de l'enfant. Des trucs étaient donnés aux parents et le retour chez ces derniers était souvent possible.

Actuellement, « l'hyperconfidentialité » nuit au développement de l'enfant. Les familles d'accueil n'ont souvent pas accès aux informations essentielles lors de l'arrivée d'un enfant. Cela réduit leur capacité à intervenir auprès d'eux. Il existe un rapport sommaire à remettre dès l'arrivée d'un enfant mais il n'est pas toujours bien rempli ou même présent. Les traumatismes qu'à vécus l'enfant n'y sont pas inscrit, ce qui peut occasionner des difficultés à bien répondre aux besoins d'un enfant. Le respect trop pointilleux des droits sur la confidentialité et des droits parentaux nuit à l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et la primauté des droits de l'enfant (ex. : soins santé, dentaires requis, soins pour enfant handicapé, etc.). Les familles d'accueil doivent faire de nombreuses démarches pour parvenir à obtenir les autorisations nécessaires pour les services requis pour de nombreux enfants. Elles paient, quelquefois, elles-mêmes les soins requis. Les familles d'accueil sont souvent la voix des enfants pour avoir accès aux ressources. Les enfants ne se défendent pas seuls. Ils ont besoin d'aide et pas nécessairement d'un avocat. Ils sont souvent représentés par des avocats qui ne les connaissent pas, qu'ils n'ont jamais vus avant l'audition et qui représentent leurs désirs plutôt que leurs besoins.

En ce qui concerne le partenariat, il se déroule principalement à l'intérieur des tables de concertation locale et provinciale. Les tables qui fonctionnent bien permettent, en outre, une offre de formation aux familles d'accueil pertinente et complète. Il faut toutefois spécifier que la formation est très variable d'une région à l'autre. Plusieurs se donnent quand l'implication des membres des ADREQ, au sein du comité de formation, réussit à le rendre proactif. Mais là où la volonté de l'établissement n'y est pas, le comité de formation ne réussit pas à bien remplir son rôle. Il y a même une région où aucune formation n'est offerte. Cela contrevient aux obligations des établissements d'offrir la formation sur le cadre de référence et sur l'instrument de classification.

Tel que mentionné précédemment, le travail d'équipe intervenant-famille d'accueil s'effrite. Cela s'explique par le rapport d'autorité qui s'est installé. Ce rapport devrait être plus équilibré, car la famille peut se sentir jugée lorsque l'intervenant évalue les services rendus ou non. Ce n'est pas la LRRR qui cause problème, mais davantage le cadre de référence et son application.

Également, le taux de roulement du personnel nuit à la qualité et à l'intensité de services et à la concertation. De plus, l'implication des familles d'accueil dans l'élaboration des plans d'intervention étant disparue, il se perd un temps énorme à essayer de bien comprendre les besoins des enfants. Cela a un grand impact pour les jeunes qui se dirigent

vers leur majorité. Ils sont trop souvent laissés à eux-mêmes, moins entourés par une équipe concertée. Il est important de noter que 20 % des enfants de la DPJ ont connu au moins un épisode d'itinérance une fois rendu à l'âge adulte (Le Devoir). Ces jeunes présentent de grandes vulnérabilités et ne sont pas prêts à affronter cette transition drastique à la vie adulte. Ils exigent davantage de soutien et d'encadrement. Comment pourraient-ils être prêts plus tôt que des enfants qui ont un parcours semé de moins d'embûches et qui, souvent, ne sont pas prêts à devenir autonome à 18 ans?

Les familles d'accueil maintiennent souvent un lien significatif avec les jeunes, mais n'ont pas les conditions gagnantes, actuellement, pour les accompagner adéquatement. Même si on réfère les jeunes vers les ressources adultes, certains jeunes, en raison de leurs difficultés relationnelles, n'iront pas.

Pour terminer, les témoins soulèvent une question : quelle est la place de la protection de la jeunesse au sein du Ministère de la Santé et des Services sociaux? Les choses ont l'importance qu'on leur donne, affirment-ils. Il importe que nous choisissons de prendre soin des enfants qui deviendront les adultes de demain. Sinon, les coûts à la fois monétaires et sociaux, lorsqu'ils seront adultes, seront élevés. L'enfant doit avoir toutes les chances de réussir au même titre qu'un enfant non vulnérable.

L'enfance n'a pas de place particulière dans l'organigramme du ministère et les investissements faits dans ce domaine sont minimes. Ce domaine devrait avoir sa propre identité, ses connaissances spécialisées, des directeurs qui se concentrent sur la mission de l'enfance pour une cohérence et une vision commune.

### **Recommandations formulées**

Les familles d'accueil qui reçoivent les jeunes en difficulté veulent pouvoir travailler en complémentarité avec les intervenants du réseau et être traitées comme des partenaires. Elles cherchent à donner les meilleurs outils aux enfants qui leur sont confiés pour qu'ils cheminent vers l'autonomie et développent leur plein potentiel.

Elles mentionnent que poser des gestes sans pouvoir poser de questions et sans pouvoir avoir de réponses est contreproductif pour elles et les enfants.

### **Première recommandation**

- **Assouplir la politique de respect de la confidentialité du contenu du plan d'intervention de l'enfant afin que les familles d'accueil puissent mieux comprendre la nature des problèmes et les services associés qui doivent être rendus aux enfants.**

Elles sont contre l'injonction d'autonomie faite à 18 ans, quand les services et le soutien aux enfants cessent parce que les jeunes ont atteint l'âge de la maturité. Même pour les jeunes qui n'ont pas connu de placement, se débrouiller seul à 18 ans n'est pas toujours évident. Elles proposent que les jeunes puissent avoir un prolongement de placement peu importe leur diagnostic, quand le jeune et la famille d'accueil y consentent, évidemment.

### **Deuxième recommandation**

- **Maintenir les services et le soutien aux enfants, le cas échéant, jusqu'à l'âge de 21 ans, après avoir obtenu le consentement du jeune.**

Celles-ci considèrent qu'une famille d'accueil, aussi expérimentée soit-elle, a besoin de pouvoir échanger sans jugement sur les écueils rencontrés auprès d'un ou de plusieurs enfants avec une professionnelle qui, a elle aussi, à cœur le mieux-être des enfants. Les intervenants-ressource jouaient ce rôle auparavant. Ce type de soutien n'existe plus.

### **Troisième recommandation**

- **Réinstaurer l'intervenant-ressource qui existait avant 2014, mais dans son rôle de soutien à la ressource uniquement.**

Pour les familles d'accueil, la protection de la jeunesse doit devenir la priorité que les gouvernements successifs ont proclamé qu'elle était et, selon elles, partant d'une ligne claire de lecture des responsabilités dans l'organigramme du ministère de la Santé et des Services sociaux. La CSD croit que, lorsque ce sera clair sur papier, cela pourra devenir clair aussi dans l'esprit des gens et dans leur pratique, autant dans le réseau que dans la population en général.

### **Quatrième recommandation**

- **Créer une branche dédiée aux enfants dans l'organigramme du ministère de la Santé et des Services sociaux, comme cela s'est fait pour les personnes âgées.**

**Nom des témoins : Diane Thomas, Luc Vachon et Normand Pépin**

**Date : 21 mai 2020**

Le courriel attestant que vous avez lu et que vous êtes d'accord avec le contenu du document tient lieu de signature. Vous acceptez du même coup que ce document soit déposé en preuve.