

***FAIRE FRONT COMMUN
CONTRE LA DÉTRESSE ET LES
DIFFICULTÉS GRAVES DES JEUNES***

AVIS

du Comité de coordination des chantiers jeunesse

présenté à Madame Agnès Maltais,

Ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux

et à la Protection de la jeunesse

Document de travail pour discussion au Forum jeunesse du 3 décembre 2001

Novembre 2001

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION À LA MINISTRE	1
Prendre appui sur des assises solides pour renouveler et intensifier notre action	1
 INTRODUCTION.....	7
 MANDAT ET ORIENTATIONS ADOPTÉES	7
Une approche ciblée et graduelle	7
 DES JEUNES EN DÉTRESSE ET EN DIFFICULTÉ	11
Quand les jeunes traversent des temps durs.....	11
 LA STRATÉGIE PROPOSÉE.....	13
Agir sur six fronts.....	13
Premier front.....	15
A. Offrir sur l'ensemble du territoire une gamme commune de services généraux	16
B. Préciser l'offre de services spécialisés, la compléter et la consolider	20
C. Les services spécialisés en santé mentale	21
D. Les services spécialisés aux jeunes toxicomanes	23
E. Les services spécialisés aux adolescentes enceintes et aux jeunes mères en difficulté	24
F. Des services adaptés aux jeunes de 16 et de 17 ans	25
G. Des services d'intégration sociale pour les jeunes de 18 ans	26
Deuxième front	29
A. Une seule voie d'accès aux services jeunesse du réseau de la santé et des services sociaux	31
B. Un relais direct et personnalisé.....	31
C. Un mécanisme de jonction	32
D. L'accès aux services spécialisés fournis hors du milieu familial	34
1. Le retrait du milieu familial.....	34
2. Le placement en contexte d'urgence	35
3. La réadaptation spécialisée avec hébergement	36
4. Les ressources de type familial	37
5. Les ressources intermédiaires	38

Troisième front.....	39
A. La cohésion des interventions et des services	39
Le PI et le PIFA	40
B. La mise en commun de l'expertise	42
1. Le PSI	42
2. L'équipe	43
3. L'Équipe territoriale d'intervention conjointe	44
Quatrième front.....	49
A. Utiliser la Loi à meilleur escient	50
B. Assurer des conditions propices	51
C. Mettre un accent plus net sur l'intérêt du jeune	52
D. Laisser les coudées plus franches au DPJ	54
E. La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse	57
F. Maintenir les acquis de la Loi sur les jeunes contrevenants	58
Cinquième front	61
A. Le développement des compétences et des pratiques	61
B. La formation continue	62
C. La supervision professionnelle	63
D. Les outils cliniques	65
E. Des programmes rigoureux et des conditions propices à leur respect	67
F. Recherche, évaluation des pratiques, transfert des connaissances	68
G. Le soutien des cadres	69
H. Le sentiment d'efficacité et la motivation	70
I. La formation de base	72
Sixième front.....	75
A. Investissons-nous de manière efficace ?	76
B. Adapter le levier financier à la nouvelle logique d'action	78
C. La révision des modes d'allocation des ressources	81
D. Une intégration des différents leviers	82
LE PLAN DE MISE EN ŒUVRE.....	85
PAR OÙ COMMENCER ?	85
Enclencher la nouvelle logique d'action	85
A. Une mesure pivot : l'Équipe territoriale d'intervention conjointe	86
B. Sept mesures clés	88
C. Un financement de transition et de recyclage	90

D. Passer à l'action.....	91
E. Une cascade claire d'imputabilité, une reddition de compte, un comité de suivi	92
CONCLUSION	98
Saisir l'occasion, maintenant.....	98
Les personnes qui ont contribué à la préparation de cet Avis	99

PRÉSENTATION À LA MINISTRE

PRENDRE APPUI SUR DES ASSISES SOLIDES POUR RENOUVELER ET INTENSIFIER NOTRE ACTION

Madame Agnès Maltais
Ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux
et à la Protection de la jeunesse

Madame la Ministre,

Le 12 juin dernier, à l'occasion du Forum *Une vision à partager : vers l'adoption d'un plan d'action jeunesse*, vous avez convié les acteurs du réseau jeunesse et leurs partenaires à élaborer ensemble une stratégie qui renforcerait la perspective commune de leur action auprès des jeunes en détresse ou en difficulté.

Votre proposition a été reçue avec enthousiasme et vous avez immédiatement enclenché cette action en nous demandant de piloter, avec l'appui du ministère de la Santé et des Services sociaux, quatre chantiers dont les travaux devaient converger vers un même objectif. Il s'agissait de « *doter rapidement le réseau d'aide aux jeunes et aux familles d'un plan précis, commun, global et intégré, pouvant guider l'action, orienter les stratégies et consolider les alliances, afin de mieux prévenir les difficultés ou les situations de détresse et afin d'aider plus efficacement les jeunes et les familles à y trouver une solution ou une issue.* »

L'avis qui vous est présenté est le résultat de ces travaux. Il y a fort à parier qu'aucun des chantiers ni aucun des experts consultés ou des groupes rencontrés n'y retrouvera l'intégralité de sa réflexion ou de ses propositions. Notre mandat étant de proposer un plan d'action intégré et opérationnel, il est évident que parmi ces matériaux d'une extraordinaire richesse des éléments ont été élagués, des propositions mises en veilleuse, des priorités établies. Nous croyons cependant que l'essentiel de cet exercice collectif de réflexion a été préservé et qu'il se reflète fidèlement dans le sens général de la stratégie que nous vous proposons.

Ce qui s'y reflète également, nous l'espérons, c'est le souci jamais démenti des membres des chantiers pour le bien-être des jeunes et des parents, comme pour celui des intervenants et des gestionnaires qui travaillent à leur venir en aide. C'est cette préoccupation fondamentale qui motive leur engagement, et devant elle, les différences de statut, les rivalités organisationnelles ou les divergences d'approches ont vite fait de retrouver la place secondaire qui est la leur. De toute évidence, les acteurs du réseau jeunesse sont prêts à faire front *commun* parce qu'ils ont à cœur la même cause *commune*.

Bien que nos travaux aient porté essentiellement sur les façons d'améliorer la qualité de nos services aux jeunes en détresse et en difficulté, nous croyons qu'il faut rappeler que ces efforts d'amélioration pourront compter sur un patrimoine enviable. Sans même nous attarder au système d'éducation, au réseau des services de garde ou aux programmes de soutien aux familles, nous pouvons prétendre que les services jeunesse possèdent déjà une assise solide :

- un nombre important de professionnels qui interviennent sur le terrain ;
- des infrastructures et des programmes de qualité ;
- des milieux collégiaux et universitaire de formation ;
- des lois et un système judiciaire conçus spécifiquement pour répondre aux besoins particuliers des jeunes ;
- un réseau de familles d'accueil implanté depuis des décennies ;
- un budget d'environ 800 M \$, principalement consacré à la jeunesse en difficulté.

La stratégie présentée dans cet Avis prend appui sur cette assise. Loin de menacer les acquis du réseau jeunesse ou de remettre en question sa structure, elle cherche à utiliser ce qui se fait déjà pour lui permettre de réaliser son potentiel optimal.

Dans un premier temps, nous vous proposons une stratégie globale, qui trace une perspective générale d'action au réseau jeunesse pour les quatre prochaines années. On y retrouve l'ensemble des mesures susceptibles d'assurer une amélioration des services à la jeunesse, regroupées sous six fronts d'intervention. Nous croyons que cette perspective générale a le mérite d'offrir un « cadre de référence » cohérent, pouvant baliser à moyen terme le déploiement des services aux jeunes en détresse et en difficulté. Ce n'est pas une perspective nouvelle : elle repose sur l'intégration des analyses des dix dernières années, des travaux en cours dans diverses commissions, des délibérations des experts lors des chantiers et des consultations tenues auprès de divers groupes, notamment des parents, des jeunes et des intervenants.

Vous aviez également demandé aux membres des chantiers de vous indiquer les « meilleures actions » à engager dès maintenant. Nous avons regroupé, dans un plan de mise en œuvre, les mesures les plus structurantes, sélectionnées pour leur efficacité immédiate et leur effet potentiel

d'entraînement. Par ailleurs, nous avons identifié une mesure pivot, l'*Équipe territoriale d'intervention conjointe*, qui incarne la nouvelle dynamique souhaitée dans notre réseau jeunesse. Autour de cette mesure pivot gravitent sept mesures clés qui soutiennent et façonnent les effets souhaités. Bien que nous ayons fait le choix de privilégier les stratégies qui concernent au premier chef les organisations qui relèvent directement de votre champ de responsabilités (CLSC, centres jeunesse, services de santé mentale, centres de réadaptation en toxicomanie et en déficience intellectuelle), nous vous proposons un plan d'action qui sollicite des alliances avec les partenaires incontournables que sont les milieux communautaires, les centres de la petite enfance, le réseau de l'Éducation et celui de la Justice, etc. Nous croyons, en effet, que la façon la plus sûre de parvenir à un travail intersectoriel efficace, c'est d'assurer d'abord une cohérence exemplaire de nos propres services. L'intersectorialité est un enjeu primordial dans le domaine de l'intervention jeunesse ; nous proposons de nous y engager en commençant par « mettre de l'ordre » dans notre propre cour...

Madame la Ministre, c'est donc avec le sentiment du devoir accompli que nous vous remettons cet Avis. Vous aviez placé la démarche des chantiers sous le thème *Vers l'adoption d'un plan d'action jeunesse*. Nous sommes confiants que la stratégie que nous vous proposons pourra servir de plan à cette action et, surtout, permettre de la relancer vers des perspectives encore plus prometteuses et plus stimulantes.

LE COMITÉ DE COORDINATION DES CHANTIERS

ANDRÉ LEBON

Coordonnateur du Comité
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

GUY POUDRIER

Directeur des services généraux
et communautaires,
CLSC – CHSLD
du Centre-de-la-Mauricie

MANON FONTAINE

Direction générale
des services à la population
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

MARC TANGUAY

Directeur général,
Régie régionale de la Santé
et des Services sociaux
de Chaudière-Appalaches

CAMIL PICARD

Directeur général,
Centre jeunesse des Laurentides

MICHELINE VALLIÈRES-JOLY

Directrice des programmes,
Régie régionale de la Santé
et des Services sociaux
des Laurentides

LES MEMBRES DES CHANTIERS

SERVICES DE BASE CLSC CONTRIBUTION DES PARTENAIRES

RESPONSABLE

Guy Poudrier

PERSONNE RESSOURCE

Christian Lapierre
MSSS

MEMBRES

André Archambault
Conseil Santé – Bien-Être

Louis Blanchette
Comité de la santé mentale

Marguerite Braham-Defossé
Comité des usagers

Gilbert Cadieux
CLSC

Yvan D'Amours
Ministère de l'Éducation

Carole De Gagné
Ministère de la Famille et de l'Enfance

Richard Desrochers
Centres jeunesse

Annie Desrosiers
Organismes communautaires

Pierrette Fortier
MSSS

Sylvie Fortin
Association des CLSC-CHSLD

Jean-Philippe Grad
CSN

Lyne Jobin
MSSS

Ginette Lafontaine
Direction de la Santé publique

Alain Ouellet
CLSC

Carole Roy
Régies régionales

L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

RESPONSABLE

Camil Picard

PERSONNE RESSOURCE

Ubaldo Marcoux
Consultant

MEMBRES

Huguette Blais
Fédération des familles d'accueil

Réal Castonguay
CLSC

Gilles Clavel
Centres jeunesse

Gilles Fortin
Hôpital Ste-Justine

Gilles Gendreau
Expert

Christiane Goyette
Régies régionales

Dominique Lafrance
Centres jeunesse

France Lapointe
Comité des usagers

Élisabeth Martin
Organismes communautaires

Jean-Claude Ramet
Ressources intermédiaires

Anne Robitaille
MSSS

Renée St-Amand
Centres jeunesse

Danielle Trudel
CSN

RÉVISION DE LA LPJ

RESPONSABLE

Camil Picard

PERSONNE RESSOURCE

Pierre Foucault
Consultant

MEMBRES

Jacques Dumais
Centres jeunesse

Jacques Fillion
Centres jeunesse

Michael Godman
Centres jeunesse

Jeanne Houde
Expert

Marc Lacour
Régies régionales

François Lamy
CLSC

Josée Mayo
Centres jeunesse

Claude Perreault
MSSS

Manon Rioux
Organismes communautaires

Hélène Tessier
CDPDJ

Jean Turmel
Ministère de la Justice

RESSOURCES HUMAINES**RESPONSABLE**

Micheline Vallières-Joly

PERSONNE RESSOURCE

Jocelyne Forget
Consultante

MEMBRES

Pierre Boissonneault
CLSC

Marie Bouchard
Centres jeunesse

Hélène Choquette
CSN

Suzanne Cloutier
Comité des usagers

Thérèse Guillemette
Sogique

Ghyslaine Jetté
Régies régionales

Claudine Laurin
Organismes communautaires

Pierre Morin
Centres jeunesse

Jean-Pierre Piché
MSSS

Denise-Anne Rompré
MSSS

Christiane Rouleau
Régies régionales

Yves St-Onge
Centres jeunesse

L'ALLOCATION DES RESSOURCES**RESPONSABLE**

Marc Tanguay

PERSONNE RESSOURCE

André Lebon
MSSS

MEMBRES

Gilles Bégin
CSN

Nicole Berthiaume
Régies régionales

Christiane Bérubé
MSSS

Huguette Blais
Fédération des familles d'accueil

John Brockman
Comité des usagers

Pierre Charest
Centres jeunesse

Denis Chevarie
Commission Bédard

Jean Désy
Régies régionales

François Dion
Régies Régionales

Lynda Fortin
MSSS

Jacques Lachance
Organismes communautaires

Normand Lefebvre
MSSS

René Lepage
CLSC

Robert Pampalon
Institut national de santé publique

Pierre Patenaude
Centres jeunesse

René Rouleau
Régies régionales

INTRODUCTION

MANDAT ET ORIENTATIONS ADOPTÉES

UNE APPROCHE CIBLÉE ET GRADUELLE

Il faut tirer parti du consensus qui s'est forgé au Québec sur la manière d'appréhender la situation des jeunes en difficulté.

Alors qu'il n'y a pas si longtemps les difficultés graves des jeunes et des parents étaient souvent perçues comme des problèmes individuels qui exigeaient une réponse essentiellement curative, on les voit maintenant comme le résultat d'un ensemble complexe de facteurs qui requière une intervention dans plusieurs registres. La nécessité d'un traitement de type thérapeutique et individuel continue de s'imposer dans plusieurs situations, mais, de manière générale, on s'entend maintenant pour reconnaître qu'il faut intervenir bien avant que cette approche ne devienne la seule option possible : si on ne peut se dispenser du traitement, on peut au moins en limiter le recours. Pour cela, différents impératifs s'imposent. Il faut prendre en compte aussi bien les facteurs familiaux ou socio-économiques que les facteurs individuels. Il faut assurer aux familles et aux communautés des conditions de vie qui, au lieu de générer ou d'alimenter des problèmes, favorisent le bien-être et le développement des jeunes et de leurs milieux de vie. Il faut agir suffisamment tôt pour prévenir l'apparition ou l'aggravation des problèmes. Il faut intervenir au moment opportun, avec la réponse et l'intensité requises par la situation. Il faut travailler ensemble et dans une perspective commune.

C'est en prenant appui sur ce consensus que la Ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse a convié les acteurs jeunesse du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires immédiats à passer du diagnostic à l'action. « *En somme, a-t-elle affirmé, il s'agit de faire le point pour relancer et approfondir l'action du réseau, en misant sur des assises qui, tout en étant saines et solides, gagneraient à être renouvelées* ».

De manière plus précise, la Ministre a chargé le Comité et les quatre chantiers qu'il devait coordonner du mandat suivant :

« Proposer, d'ici novembre 2001, un plan d'action intégré, applicable dès le début de 2002. Il doit s'agir d'un plan d'action fonctionnel et opérationnel, précisant les décisions à prendre, les mesures à adopter, les mécanismes d'accès, de coordination ou de jonction à mettre en place, les processus à implanter, les stratégies à mettre en œuvre, ainsi que le calendrier d'implantation.

Il faudra faire un effort de synthèse et d'intégration et mettre en évidence les choix à privilégier, les priorités à établir, les stratégies à mettre en place. Cet effort doit avoir une portée nationale, car c'est partout au Québec qu'il faut amplifier l'action et améliorer les services. »

DES CHANTIERS QUI N'ONT PAS CHÔMÉ

Pour remplir ce mandat, cinq groupes de travail, composés chacun d'une quinzaine de personnes, ont été mis sur pied. On y retrouvait des personnes déléguées par les principales organisations de la santé et des services sociaux engagées dans les services jeunesse : CLSC, centres jeunesse, régies régionales, organismes communautaires, ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce noyau était complété par des membres provenant des comités des usagers, du milieu syndical, des ressources de type familial ou des milieux partenaires (ministère de l'Éducation, ministère de la Famille et de l'Enfance, ministère de la Justice, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Conseil de la Santé et du Bien-être, Comité de la santé mentale) ainsi que par des experts des questions abordées dans le chantier.

Un premier groupe de travail s'est intéressé à la question des services généraux et de leur intégration. Deux groupes ont analysé les services spécialisés : l'un sous l'angle du placement, de l'hébergement et de la réadaptation, l'autre sous celui de l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et de l'opportunité de sa révision. Un quatrième groupe a abordé la question des compétences, du développement et de la mobilisation des ressources humaines. Un dernier groupe a examiné les services jeunesse par la loupe de l'allocation des ressources et du mode de financement.

Les membres des chantiers ont travaillé de manière intensive. En se basant sur une documentation analysée par les personnes ressources du Comité de coordination (une sélection des extraits pertinents de plus de 150 études et rapports publiés depuis 1990), ils ont consacré l'essentiel de leurs délibérations à dégager des avenues de solution pratiques aux principaux problèmes soulevés lors du Forum.

Alors que tout ce monde était à l'ouvrage, les responsables des chantiers et des membres du Comité de coordination ont mené une série d'échanges avec des experts ou des représentants d'organismes concernés par un aspect plus précis des travaux. Plus de 60 de ces experts et de ces organismes ont eu alors l'opportunité de faire part de leur point de vue, qui a été transmis aux chantiers concernés.

Des rencontres d'information et d'échange ont également eu lieu avec des représentants d'une dizaine de groupes de travail qui avaient déjà entrepris l'analyse d'une question qui intéressait aussi les chantiers. En plus d'alimenter la réflexion des chantiers et de leur fournir souvent un éclairage précieux sur une question donnée, ces rencontres ont permis d'éviter la duplication des efforts et favorisé la convergence des orientations envisagées.

Enfin, à l'occasion de séances intenses d'échange, les responsables des chantiers sur les services généraux et les services spécialisés ont pu profiter de l'apport de jeunes, de parents, d'intervenants des CLSC et des centres jeunesse venus tour à tour faire part de leur point de vue sur l'orientation que devraient prendre les services jeunesse.

UNE PROPOSITION DE STRATÉGIE CIBLÉE

C'est à partir de toutes ces sources d'information — les analyses et les conclusions des chantiers, les points de vue des experts et des organismes rencontrés, les travaux en cours dans les autres groupes de travail, les attentes des jeunes, des parents et des intervenants — que les membres du Comité ont élaboré la stratégie d'action que cet Avis propose.

- Cette stratégie s'intéresse essentiellement aux jeunes vulnérables ou qui sont aux prises avec des situations de détresse ou des difficultés psychosociales graves. Elle inclut évidemment les parents de ces jeunes dans son champ d'action et elle tient compte non seulement du milieu familial mais aussi des autres milieux de vie des jeunes.
- Elle porte principalement sur les ressources, les services et les interventions qui visent à prévenir cette détresse et ces difficultés graves ou qui visent à aider les jeunes et leurs parents à trouver une solution lorsqu'ils les vivent. Cela ne l'empêche cependant pas d'inscrire son action dans la perspective plus large du soutien au développement des jeunes et des communautés, de la promotion de la santé et du bien-être, de la lutte à la pauvreté.
- La stratégie prend comme point de départ les principaux problèmes soulevés lors du Forum du 12 juin 2001. Suivant l'approche préconisée alors par la Ministre, elle s'efforce constamment de partir des problèmes tels qu'ils se posent pour les jeunes et les parents, puis de les traduire en objectifs d'action pour le réseau.

- Elle concerne essentiellement les établissements du réseau de la santé et des services sociaux engagés dans les services aux jeunes et aux familles, les ressources de type familial et les ressources intermédiaires, mais elle prend aussi en compte l'action des autres acteurs engagés à leurs côtés dans les services à la jeunesse et aux familles, et elle s'appuie sur leur apport. Ainsi, elle intéressera certainement au premier chef les organismes communautaires, qui ont manifesté à la fois le désir de ne pas se voir intégrés d'office au réseau de la santé et des services sociaux et celui d'être associés étroitement à la mise en œuvre et au succès de cette stratégie. Il en va de même de ces partenaires essentiels que sont l'école et le centre de la petite enfance, qui devraient devenir à très brève échéance partie prenante de la stratégie que nous proposons.
- La stratégie s'efforce d'intégrer dans une perspective globale et cohérente les divers registres de l'action : l'organisation des services ; les liens entre les acteurs ; les compétences, le développement et la mobilisation des ressources humaines ; les conditions de travail clinique ; la gestion ; l'organisation du travail; le mode d'allocation des ressources ; le mode de financement des établissements et des services ; etc.
- Elle se situe dans une perspective à moyen terme, mais elle propose des mesures qui doivent être mises en œuvre immédiatement si on veut atteindre les objectifs qu'elle vise. Dans cette logique, elle met nettement l'accent sur des mesures clés qui, à cause de leur portée, de leur pouvoir d'entraînement et de leur effet structurant, nous semblent devoir être mises en œuvre en priorité si on veut relancer l'action du réseau jeunesse et l'aiguiller efficacement vers les objectifs visés à moyen terme.

DES JEUNES EN DÉTRESSE ET EN DIFFICULTÉ

QUAND LES JEUNES TRAVERSENT DES TEMPS DURS

Notre proposition de stratégie d'action ne s'adresse pas à tous les enfants ou à tous les adolescents du Québec, loin de là. Et c'est très bien ainsi.

La très grande majorité des jeunes Québécois et Québécoises trouvent auprès de leurs parents, de leur famille ou de leurs milieux habituels de vie (le voisinage, les garderies, les centres de la petite enfance, l'école, les maisons de jeunes, les aréna ou les terrains de jeu) toutes les ressources nécessaires pour assurer leur santé, leur sécurité, leur bien-être ou leur développement. Pour la plupart, ils n'auront donc jamais besoin de recourir aux ressources, aux services et aux interventions abordés dans le cadre de ce plan d'action. Et à lui seul ce fait est un acquis extraordinaire dont notre société a toutes les raisons de s'enorgueillir.

Mais si les mesures que nous mettons de l'avant ne concernent pas directement la majorité des enfants et des adolescents, cela ne veut pas dire que la stratégie que nous proposons ignore leur situation ou se désintéresse des actions qui sont nécessaires pour continuer de l'assurer. C'est même tout le contraire qui est vrai : une stratégie pour contrer la détresse ou les difficultés graves chez les jeunes n'a de chance de succès que si elle peut prendre appui sur la base solide de cette pyramide que forme l'ensemble des actions de l'État et de la société en faveur des jeunes, des familles et du développement socio-économique des communautés. Nous savons tous que le moyen le plus efficace de lutter contre la détresse et les difficultés graves des jeunes, ce sera toujours de s'organiser... pour qu'ils n'y sombrent pas. D'où la nécessité absolue, pour l'État et la société, de maintenir et d'intensifier leur appui aux parents, aux milieux habituels de vie et aux communautés afin que tous ces premiers responsables du bien-être et du développement des jeunes puissent continuer de jouer efficacement leurs rôles.

Nous avons utilisé plus haut les termes « acquis extraordinaires », mais l'expression ne devrait pas nous faire oublier que, dans le domaine social, ces acquis ne sont jamais que temporaires. Ils ne sont que des avancées qui demandent à être constamment défendues et renforcées. Aucune stratégie contre la détresse et les difficultés graves des jeunes, aussi pertinente et rigoureuse soit-elle, ne produira des bénéfices équivalents à ceux d'une politique exhaustive et généreuse de soutien aux familles ou d'une stratégie globale et audacieuse de développement durable ou de

lutte à la pauvreté. Aucun service de prévention, de protection ou de traitement ne dispensera l'État d'investir dans les services de promotion de la santé et du bien-être. Les CLSC, la DPJ, les centres de réadaptation, les ressources intermédiaires ou les familles d'accueil sont des ressources essentielles, mais ils n'offriront jamais que des solutions de rechange à l'encadrement chaleureux d'une famille qui a pris sur sa réalité, aux multiples stimulations de l'école ou du centre de la petite enfance, à l'atmosphère sécurisante d'un voisinage socialement et économiquement sain.

La stratégie d'action que nous proposons n'inclut pas de mesures destinées à stimuler le développement social et économique des communautés, à accentuer les efforts de promotion de la santé ou à renforcer le soutien aux familles. Mais, conçue elle-même comme un volet d'une stratégie plus vaste, elle requiert au préalable la mise en œuvre de telles mesures puisqu'elle les considère comme des conditions *sine qua non* à sa propre réussite.

La stratégie d'action que nous mettons de l'avant s'adresse donc à cette minorité d'enfants et d'adolescents qui ne trouvent pas dans leur famille ou leurs milieux habituels de vie une réponse adéquate à leurs besoins physiques, psychologiques, affectifs, cognitifs ou sociaux fondamentaux. Cette absence de réponse adéquate les rend plus vulnérables aux risques que peut présenter leur environnement familial et social, moins aptes à surmonter avec succès les tâches que leur imposent les différentes étapes de leur développement ou plus fragiles devant les transitions de toutes sortes auxquelles eux ou leur famille doivent faire face. Le degré de cette vulnérabilité ou la gravité de ces difficultés varient, tout autant que les motifs qui peuvent les provoquer. Par conséquent, la nature de l'intervention pour leur venir en aide devra elle aussi varier. Tantôt, elle cherchera à prévenir l'aggravation des problèmes en renforçant les capacités du jeune ou de ses parents, en mobilisant les forces et les ressources des milieux de vie du jeune. Tantôt, elle devra prendre acte des incapacités temporaires ou permanentes des parents à assurer la sécurité ou le développement du jeune ; elle mettra alors en place, dans le milieu familial ou dans un milieu substitut, un dispositif de mesures qui garantira la sécurité de l'enfant ou de l'adolescent, outillera les parents et les milieux de vie pour qu'ils puissent assumer leurs responsabilités de manière adéquate, soutiendra le jeune pour qu'il puisse retrouver son équilibre et reprendre le cours normal de son développement, l'aidera à dégager la perspective d'un projet de vie stable et motivant. En peu de mots, c'est là le sens général des services de prévention, des services psychosociaux ou d'adaptation sociale, des services de protection et des services de réadaptation fournis par les différents partenaires jeunesse.

La clientèle cible de cette stratégie d'action, ce sont donc ces jeunes que leur situation rend vulnérables à des difficultés graves ou qui les vivent déjà. Son objectif fondamental, c'est de leur assurer, à eux et à leurs parents, un accès équitable et rapide aux ressources et aux services de qualité dont ils ont besoin.

LA STRATÉGIE PROPOSÉE

AGIR SUR SIX FRONTS

D'ici 4 ans, les jeunes qui sont aux prises avec des difficultés graves, ou qui vivent des situations qui les rendent vulnérables à ces difficultés, auront plus facilement accès, au moment opportun, aux services requis par leurs besoins. Ces services, destinés également à leurs parents, seront de meilleure qualité puisqu'ils seront fournis de manière plus judicieuse, avec plus de cohérence et de continuité par des intervenants et des gestionnaires dont la compétence aura été renforcée et dont la pratique sera mieux encadrée et mieux soutenue. Le financement de ces services viendra appuyer la nouvelle logique d'action qui considère la réponse adéquate aux besoins des jeunes et des parents comme la responsabilité partagée du réseau jeunesse.

Voilà la situation à laquelle nous voulons arriver dans quatre ans.

Pour y parvenir, les acteurs jeunesse du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires doivent relever six défis majeurs, qui sont autant de fronts de sa stratégie d'action.

1. Ils doivent s'assurer que les services requis pour lutter efficacement contre la détresse et les difficultés graves des jeunes sont disponibles de manière équitable sur l'ensemble du territoire québécois.
2. Ils doivent s'assurer que les jeunes et leurs parents ont un accès clair, simple et rapide aux services généraux et spécialisés dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin. Cela signifie que la réponse qu'ils proposent à un jeune et à ses parents découle d'une évaluation rigoureuse des besoins et de la situation, qu'elle est fournie au moment et dans le milieu où elle produira son effet optimal, par la personne ou l'organisation la plus qualifiée et la mieux placée pour le faire.

3. Ils doivent améliorer la cohésion et la continuité de leur intervention en resserrant sa coordination et sa jonction.
4. Ils doivent s'assurer d'une utilisation et d'une application plus judicieuses de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.
5. Ils doivent rehausser la qualité de leurs services et de leurs interventions cliniques en renforçant la compétence de leurs intervenants et de leurs gestionnaires, en mettant à la disposition de ceux-ci les outils, le soutien et les conditions de travail nécessaires à l'exercice de cette compétence.
6. Ils doivent s'assurer que les ressources financières sont adaptées à l'évolution des besoins des jeunes, qu'elles appuient la mise en réseau des services jeunesse et qu'elles contribuent à l'amélioration continue de ces services.

PREMIER FRONT

S'assurer que les services requis pour lutter efficacement contre la détresse et les difficultés graves des jeunes sont disponibles de manière équitable sur l'ensemble du territoire québécois.

Si l'on veut que les jeunes qui sont aux prises avec des difficultés graves (ou qui risquent de l'être) aient accès aux services requis par leurs besoins, il faut évidemment que ces services soient disponibles à une proximité acceptable de leurs milieux de vie.

Les jeunes et les parents comprennent bien que certains services — parce qu'ils répondent à des besoins moins fréquents, qu'ils exigent une expertise plus pointue ou des installations plus élaborées et plus coûteuses — ne peuvent être disponibles au coin de la rue. En revanche, ils acceptent mal que des services auxquels bon nombre d'entre eux sont susceptibles de recourir à un moment ou l'autre du développement du jeune ou de l'évolution de la famille ne soient pas situés à proximité de leurs milieux de vie.

Le réseau de la santé et des services sociaux a traduit ces attentes des jeunes et des parents dans les orientations organisationnelles suivantes : les services généraux, qui sont généralement le point de contact de la population avec le réseau de services, sont fournis à proximité des milieux de vie, sur une base locale ; les services spécialisés, qui exigent une évaluation plus approfondie, un traitement spécialisé ou des installations plus élaborées sont généralement organisés sur une base régionale, encore qu'une partie d'entre eux soient fournis eux aussi à proximité des milieux de vie.

Le problème qui se pose présentement au réseau, c'est que ces services, qu'ils soient généraux ou spécialisés, sont encore incomplets et que leur disponibilité n'est pas la même d'un territoire à l'autre, d'une région à l'autre. En d'autres mots, les jeunes Québécois et leurs parents n'ont pas toujours accès de manière équitable aux services requis pour répondre adéquatement à leurs difficultés ou à leur vulnérabilité.

A. OFFRIR SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE UNE GAMME COMMUNE DE SERVICES GÉNÉRAUX

Au moment où le chantier et le Comité se sont penchés sur cette question, la réflexion était déjà bien engagée. Ainsi, la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux avait recommandé «*que tous les CLSC du Québec soient responsables de développer, avec leurs partenaires, une offre de services de base commune pour les jeunes et leurs familles, et qu'ils en soient imputables*» (Recommandation 5). L'Association des CLSC et des CHSLD du Québec, de son côté, avait analysé en détail les services et les activités de base qui devraient faire l'objet d'une offre commune de tous les CLSC du Québec. D'autre part, le Comité a également tenu compte des travaux entourant l'élaboration du Programme national de santé publique, qui sera lancé au printemps 2002. Ce programme, on le sait, se veut un levier pour préciser et uniformiser une offre de services préventifs de santé publique commune à l'ensemble des régions. Une fois ce programme connu, des ajustements pourront donc être apportés à l'offre commune de services généraux que nous proposons.

Suite aux travaux du chantier sur les services généraux, qui ont pris en considération la clientèle visée par cette stratégie d'action (les jeunes aux prises avec des difficultés graves ou vulnérables à ces difficultés), nous avons jugé que, pour répondre de manière adéquate aux besoins requis par ces jeunes et leurs parents, un minimum de 21 services généraux devaient être disponibles sur tous les territoires de CLSC du Québec. Dix-sept de ces services sont déjà proposés par le document *Allons à l'essentiel* et quatre autres les complètent : des *services de santé mentale*, le *Programme de soutien aux jeunes parents*, l'*Action pour une maternité sans danger* et des *services généraux de réadaptation*. (Dans ce dernier cas, cependant, ces services ne devraient être développés que lorsque la notion de services généraux de réadaptation aura été précisée et distinguée de celle de services spécialisés de réadaptation.) Ces services correspondent principalement à des activités des deux programmes «Enfance-Jeunesse-Famille» et «Santé publique» des CLSC.

- Plusieurs participants au Forum du 12 juin avaient déploré la pénurie des services généraux de santé mentale, soulignant que cette situation alimentait les «zones grises» de services et contribuait à l'engorgement des services spécialisés. Le chantier en est donc venu à la conclusion que les 17 services mentionnés précédemment devaient être complétés par l'intégration de services de santé mentale aux services généraux des CLSC. Cette intégration permettra de fournir des services de santé mentale qui allieront santé et adaptation sociale dans une approche globale et multidisciplinaire (personnel médical, infirmier, psychosocial, de réadaptation, etc.). En donnant à tous les CLSC les moyens de fournir des services généraux de santé mentale, on contribuera donc à remédier à plusieurs lacunes : on favorisera

une première réponse globale au phénomène ; on contribuera à mieux articuler l'action des partenaires, rétrécissant ainsi les «zones grises» de services ; on limitera l'aggravation des problèmes, et donc le recours aux services spécialisés; on facilitera une jonction plus efficace avec ces services spécialisés lorsque la situation d'un jeune l'exige.

- Parmi les services de santé publique que nous retenons, certains le sont parce qu'ils contribuent à la détection des enfants vulnérables ou aux prises avec des difficultés graves. C'est le cas, notamment du contact des futurs parents dès la réception de l'avis de grossesse, des rencontres prénatales (où une attention particulière devrait être accordée aux adolescentes enceintes), des consultations postnatales et de la vaccination de base.

MESURE 1

Chaque CLSC du Québec doit offrir la gamme complète et commune des services généraux requis par les besoins des jeunes aux prises avec des difficultés graves ou vivant des situations qui les rendent vulnérables à ces difficultés.

Une fois complétée, cette gamme commune de services généraux des CLSC destinés aux enfants, aux adolescents et à leurs parents inclura les 21 éléments suivants :

Des services destinés aux femmes enceintes, aux tout-petits et à leurs parents :

1. Contact par une infirmière, dès réception de l'avis de grossesse, de tous les futurs parents. Pour dépistage et information. Proposition d'une offre de services, le cas échéant.
2. Rencontres prénatales, en priorité pour les adolescentes enceintes et les primipares.
3. Consultation postnatale (ou postadoption) par une infirmière.
4. Action pour une maternité sans danger.
5. Vaccination de base lors de cliniques offrant dépistage, information, soutien à l'allaitement et soutien parental.
6. Programme de soutien aux jeunes parents.
7. Services préventifs en orthophonie orientés sur le soutien aux parents et aux intervenants en petite enfance pour stimuler le langage.
8. Suivi intensif des familles en difficulté pour les 0-2 ans (NEGS, OLO).

9. Soutien aux familles en difficulté (tranche 2-4 ans) par l'intégration et le maintien des enfants en milieu de garde et le soutien aux compétences parentales (programmes de stimulation précoce).

Des services destinés aux jeunes de 5 à 17 ans et à leurs parents :

10. Élaboration et application de protocoles d'intervention en situation de crise (suicide, agression, événement traumatisant).
11. Services d'intervention de crise, pendant les heures d'ouverture des CLSC.

Des services destinés aux ados et à leurs parents :

12. Services de consultation de type « Clinique jeunesse » offerts au CLSC et dans les milieux de vie des jeunes.

Des services destinés à l'ensemble des jeunes (0 – 17 ans) et des parents :

13. Services de consultation psychosociale. Intervention auprès des enfants et des parents manifestant des signes de détresse.
 14. Soutien aux compétences. Équipe école en santé (programme de développement des habilités prosociales enfants-parents-éducateurs)
 15. Action intersectorielle et communautaire. Mobilisation des communautés.
 16. Accès à des mesures de répit-dépannage en adaptation sociale.
 17. Accès aux services de répit-dépannage prévu dans les enveloppes Dimos (déficience intellectuelle, motrice et sensorielle).
 18. Accompagnement soutenu aux familles ayant un enfant qui éprouve difficultés de développement (déficience intellectuelle et physique, santé mentale)
 19. Services de réadaptation pour les enfants présentant un trouble du développement et/ou de santé mentale.
 20. Service de première ligne en santé mentale (incluant services médicaux, psychologiques, etc.).
 21. Service Info-Social 24 / 7.
-

On n'insistera jamais assez sur l'importance de cette mesure dans une stratégie qui entend lutter efficacement contre la détresse et les difficultés graves des jeunes. Car en rendant disponible cette gamme complète de services généraux sur l'ensemble du territoire québécois, non seulement renforce-t-on la base des services, on remplit du même coup une des conditions préalables essentielles au recours judicieux et au fonctionnement efficace des services spécialisés. Tous reconnaissent en effet que l'absence ou l'insuffisance de services généraux destinés aux jeunes et aux parents en CLSC expliquent une partie des signalements à la Direction de la protection de la jeunesse, soit parce qu'on recourt à ce signalement pour avoir accès à un service qui n'est pas disponible autrement, soit parce que l'absence de ce service a entraîné une détérioration de la situation qui a fini par représenter une menace grave à la sécurité ou au développement de l'enfant. En somme, si l'on veut s'attaquer avec rigueur à un certain nombre des problèmes récurrents des services spécialisés et renforcer leur pertinence et leur efficacité, c'est en amont qu'il faut d'abord agir. Et c'est en complétant l'offre commune des services Enfance-Jeunesse-Famille en CLSC qu'il faut commencer.

B. PRÉCISER L'OFFRE DE SERVICES SPÉCIALISÉS, LA COMPLÉTER ET LA CONSOLIDER

La réflexion sur les services spécialisés est habituellement centrée sur deux aspects. Le premier englobe à la fois la question de la disponibilité équitable de ces services dans chaque région et celle de la consolidation des services existants. Le deuxième aborde les services spécialisés sous l'angle de leur accès et du relais que l'on doit assurer avec les services généraux (mais aussi entre les divers services spécialisés). Ce deuxième aspect sera traité plus loin, dans le troisième front de la stratégie que nous proposons.

La question de la disponibilité des services spécialisés doit être formulée dans des termes qui respectent à la fois la logique particulière qui régit ces services et la nouvelle logique générale qu'il faut commencer à introduire dans l'allocation des ressources. D'une part, on sait en effet que les réalités et les problèmes des jeunes diffèrent d'une région à l'autre, d'où l'importance de bien cerner le type et le volume de ressources et de services spécialisés dont chaque région a besoin pour desservir ses jeunes en détresse ou en difficulté. Par exemple, cerner avec précision le type de ressources d'hébergement et le nombre de places nécessaires pour faire face aux besoins des jeunes mères en difficulté, des jeunes toxicomanes, des jeunes avec des problèmes de santé mentale, etc. Compte tenu de ces disparités régionales et des masses critiques en cause, pour ne mentionner que ces deux dimensions, la disponibilité des services spécialisés se posera peut-être davantage en termes d'une «offre comparable et équitable» de services plutôt qu'en termes d'une «offre commune». À ce stade-ci, nous ne pouvons cependant qu'en faire l'hypothèse puisque la réflexion sur la nature et la disponibilité des services spécialisés est nettement moins avancée que celle qui a été menée sur les services généraux. Or, toute décision rationnelle concernant la disponibilité des services spécialisés ne peut faire l'épargne de cette réflexion préliminaire.

Par ailleurs, la réflexion sur la disponibilité des services spécialisés doit aussi tenir compte de la nouvelle logique qu'il faut commencer à introduire en matière d'allocation des ressources. Nous exposerons plus en détail le sens de cette nouvelle logique au sixième front, mais d'ores et déjà on peut affirmer que la réflexion qui entourera les services spécialisés devrait inclure deux facteurs. Le premier, c'est que la disponibilité d'une gamme complète de services généraux sur chaque territoire de CLSC devrait contribuer à réduire la pression actuelle sur les services spécialisés et donc modifier les données du problème tel qu'il se pose présentement. Le deuxième, c'est qu'il faut commencer à concevoir l'équité autrement que dans une perspective strictement quantitative d'ajout de ressources et la voir davantage comme une question d'accès de toutes les régions aux services requis par les besoins de leur population et aux pratiques les plus probantes et les plus performantes. En d'autres mots, il ne s'agit plus uniquement de se mesurer aux régions les mieux

pourvues en ressources et de tenter de les rattraper, mais de développer chez soi les modalités et les pratiques les mieux à même de répondre adéquatement aux besoins de sa population. Ce qui n'est pas la même chose, particulièrement dans le domaine des services spécialisés, où la présence d'installations coûteuses n'est pas nécessairement le gage d'une réponse appropriée aux besoins.

En tenant compte de tout ce qui précède, nous proposons donc la mesure qui suit.

MESURE 2

Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales doivent prendre les moyens pour que les jeunes en détresse et en difficulté de chaque région puissent compter sur la gamme des services spécialisés nécessaires à une réponse adéquate à leurs besoins.

Pour y parvenir, le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec son réseau, ses partenaires et les milieux de la recherche, aura mené à terme un exercice qui lui aura permis de :

- définir clairement la notion de services spécialisés et baliser tout aussi clairement l'application pratique et opérationnelle de cette définition ;
 - déterminer les services spécialisés nécessaires pour répondre aux besoins des jeunes en difficulté de chaque région ;
 - faire l'inventaire des services spécialisés disponibles dans chaque région, mesurer l'écart entre les services requis et les services fournis, examiner les moyens appropriés pour le combler (nouvelles modalités d'organisation des services, introduction de pratiques probantes, allocation de ressources, etc.).
-

C. LES SERVICES SPÉCIALISÉS EN SANTÉ MENTALE

Nous avons eu l'occasion de le souligner précédemment : les problèmes de santé mentale, très présents chez plusieurs jeunes qui recourent aux services du réseau jeunesse, préoccupent au plus haut point l'ensemble des acteurs de ce réseau. Ces problèmes affectent non seulement le jeune qui les vit, ils ont également des répercussions importantes sur sa famille, ses milieux de vie, les autres jeunes qu'il côtoie et les intervenants qui tentent de lui venir en aide.

La question est complexe et revêt des dimensions de tous ordres : il faut savoir distinguer les problèmes de santé mentale des problèmes de la conduite ou des troubles de la personnalité ; l'expertise nécessaire pour travailler avec ces jeunes fait souvent défaut aux intervenants sociaux ; le manque de ressources appropriées amène souvent le CLSC ou la DPJ à réclamer un

hébergement « par défaut » aux centres jeunesse ; dans plusieurs régions, l'accès à des services de pédopsychiatrie est difficile, quand, bien sûr, ces services sont disponibles ; la reconnaissance et l'organisation autonome de la pédopsychiatrie n'est pas acquise dans le champ de la psychiatrie ; l'accent est souvent mis sur les problèmes «psychiatriques», les isolant de la question plus générale de la santé mentale ou laissant dans l'ombre la dimension de l'adaptation sociale ; on a parfois tendance à recourir aux pédopsychiatres sans d'abord rencontrer un médecin omnipraticien ; on ne fait pas clairement la distinction entre l'expertise médico-légale et l'intervention ou le traitement psychiatrique ; etc.

En revanche, différentes expériences ont permis de dresser la liste des ingrédients qui contribuent à une intégration des services de santé mentale réussie. Pour ne mentionner que les principaux d'entre eux :

- des services généraux de santé mentale complets ;
- des intervenants sociaux et des omnipraticiens formés adéquatement, possédant un langage et des outils d'évaluation communs, habiles non seulement à fournir des services généraux de qualité mais à assurer également une évaluation rigoureuse des difficultés plus graves et à diriger les jeunes qui en ont besoin vers les services spécialisés appropriés ;
- des pédopsychiatres en appui aux services généraux de santé mentale et en mesure de fournir une réponse rapide aux demandes de services.

On le voit, la solution ne viendra pas d'une mesure unique mais d'un ensemble cohérent d'actions. Et trois initiatives récentes permettent de croire que c'est la voie dans laquelle on semble vouloir s'engager. Ainsi, le protocole d'intervention dans les cas de suicide, établi récemment, pourrait servir de référence à l'élaboration d'un protocole similaire pour les services de santé mentale. Par ailleurs, le Plan d'action en santé mentale fournit une perspective générale qui permet de renforcer la cohésion de l'ensemble des mesures proposées dans ce domaine. Enfin, un comité sur les clientèles présentant des problématiques multiples, formé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, déposera ses recommandations au printemps 2002.

Les mesures que nous proposons tiennent compte de ces initiatives. Deux de ces mesures ont déjà été présentées : la mesure 1, qui prévoit l'inclusion des services généraux de santé mentale à l'offre commune des services des CLSC, et la mesure 2, qui propose de compléter la gamme de services spécialisés requis par les besoins des jeunes en difficulté, cette gamme incluant évidemment des services de santé mentale ou de pédopsychiatrie. En outre, nous le verrons plus loin, nous préconisons l'utilisation obligatoire d'une batterie commune d'outils d'évaluation

rigoureux et d'un mécanisme de jonction entre services généraux et spécialisés, deux mesures qui couvriront également le champ de la santé mentale. Une autre mesure pourrait venir les compléter.

MESURE 3

- a. Dans le cadre des orientations ministérielles, les régies régionales préciseront l'imputabilité des établissements en matière de services aux jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale (notamment en ce qui concerne l'hébergement) et tiendront compte des responsabilités de chacun dans l'allocation des budgets.
 - b. Le ministère de la Santé et des Services sociaux s'assurera de la disponibilité de pédopsychiatres dans chaque région et prévoira des budgets spécifiques pour la garantir.
-

D. LES SERVICES SPÉCIALISÉS AUX JEUNES TOXICOMANES

La consommation d'alcool et de drogues est une réalité très présente chez les jeunes, particulièrement ceux qui reçoivent des services du réseau jeunesse : on commence plus jeune à consommer, on établit plus jeune un pattern de consommation, on consomme des drogues dures plus fréquemment qu'avant.

Les centres de réadaptation en toxicomanie ont évidemment un rôle de premier plan à jouer pour lutter contre cette problématique, mais cette question concerne tout autant leurs partenaires : CLSC, centres jeunesse, organismes communautaires ou organismes sans buts lucratifs. Les centres jeunesse, notamment, à cause de la nature même des difficultés des jeunes auprès de qui ils interviennent, ont des responsabilités particulières à assumer : ils doivent jouer un rôle actif sur le plan du dépistage, intervenir auprès de leurs clients qui sont à risque et voir à ce que ceux qui ont déjà des problèmes de toxicomanie reçoivent les traitements dont ils ont besoin.

MESURE 4

- a. Le comité permanent de la lutte à la toxicomanie a produit un *Avis sur les services de réadaptation pour les mineurs qui font un usage inapproprié de substances psychoactives*. Nous endossons l'analyse du comité de même que l'ensemble des recommandations qu'il formule, notamment en ce qui a trait au système intégré d'information clientèle, aux mesures d'accès, au programme de formation continue et au travail auprès des familles. Nous estimons important que la Ministre y donne suite.
- b. Chaque régie régionale, dans le cadre d'un plan d'action en toxicomanie jeunesse ;

- s'assurera que des ententes formelles sur le traitement (avec ou sans hébergement), le suivi et la réinsertion des jeunes aux prises avec des problèmes de toxicomanie seront conclues entre des établissements publics ou privés de sa région ou des organismes communautaires ou sans buts lucratifs qui le désirent ;
 - s'assurera que les établissements spécialisés en toxicomanie développeront une expertise dans l'intervention auprès des jeunes qui reçoivent des services sur une base non volontaire, en contexte d'autorité.
- c. Tous les centres jeunesse utiliseront désormais l'Indice de gravité de la toxicomanie (IGT), adapté et validé pour les adolescents, comme outil de dépistage et d'évaluation de la problématique de la toxicomanie chez les jeunes sous leur responsabilité.
-

E. LES SERVICES SPÉCIALISÉS AUX ADOLESCENTES ENCEINTES ET AUX JEUNES MÈRES EN DIFFICULTÉ

À l'occasion de la récente vague de regroupements d'établissements, les services aux mères en difficulté d'adaptation ont subi des transformations importantes : quelques centres pour les mères en difficulté d'adaptation ont été intégrés aux centres jeunesse, de nouvelles modalités de dispensation de services ont vu le jour. Ces changements ont malheureusement entraîné la dispersion et l'appauvrissement de l'expertise dans ce domaine. Cette situation est arrivée à un bien mauvais moment puisqu'elle a coïncidé avec une augmentation du nombre de jeunes mères enceintes et un abaissement de l'âge de la première grossesse. Face à une conjoncture aussi malencontreuse, il est plus que jamais important que le réseau jeunesse conjugue plus étroitement ses efforts pour que les adolescentes et les jeunes mères en difficulté aient accès aux services que requière leur situation.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux travaille présentement, en collaboration avec d'autres ministères, à l'élaboration d'un *Plan d'action gouvernemental en matière de prévention des grossesses précoces et de soutien aux mères adolescentes*. Par ailleurs, le *Programme de soutien aux jeunes parents* (PSJP) est en train de se mettre en place et fait l'objet d'un investissement substantiel. Ces deux mesures sont évidemment à saluer, mais on peut se demander si elles suffiront à répondre aux besoins de toutes les adolescentes, y compris ces jeunes mères qui, en raison de la gravité de leur situation et de l'absence de réponse adéquate dans leur milieu, requièrent des services spécialisés fournis de façon intensive afin d'assurer l'évolution normale de leur développement et de celui de leur enfant. Or, de tels services spécialisés existent

déjà, y compris les services d'hébergement, fournis principalement par les centres jeunesse et par Villa Marie-Claire.

MESURE 5

- a. Le Plan d'action gouvernemental en matière de prévention des grossesses précoces et de soutien aux mères adolescentes et le Programme de soutien aux jeunes parents doivent tenir compte de l'expertise des centres jeunesse et de Villa Marie-Claire dans l'aide aux mères en difficulté grave d'adaptation et inclure les services de ces établissements au continuum d'intervention.
 - b. Les régies régionales seront désignées pour coordonner et répartir les budgets prévus pour les services aux jeunes mères et aux mères en difficulté grave d'adaptation, incluant l'application du Plan d'action gouvernemental et du Programme de soutien aux jeunes parents.
-

F. DES SERVICES ADAPTÉS AUX JEUNES DE 16 ET DE 17 ANS

Les jeunes de 16 et de 17 ans qui reçoivent des services du réseau jeunesse forment en quelque sorte un «entre-deux» qui pose des défis particuliers aux intervenants. Par exemple, certains ne veulent plus fréquenter l'école parce que la loi ne les y oblige pas, mais, par contre, ne sont pas encore admissibles aux différents programmes gouvernementaux. D'autres présentent des problèmes multiples qui compliquent singulièrement toute tentative de leur venir en aide.

Plusieurs intervenants voient la nécessité de développer une assise philosophique et clinique à leur intervention auprès de ces jeunes. Ils croient qu'il faut repenser le recours à l'hébergement, que les modalités d'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, sinon certains articles de la Loi, devraient être réexaminées, que l'évaluation et la gestion du risque prennent une connotation particulière, que les projets de vie sont une nécessité pour plusieurs de ces jeunes, que des programmes ciblés sont nécessaires, etc.

MESURE 6

Les centres jeunesse doivent analyser de manière particulière leur offre de services aux jeunes de 16 et de 17 ans et proposer des stratégies de services et des programmes qui répondront encore mieux aux besoins de ces jeunes.

G. DES SERVICES D'INTÉGRATION SOCIALE POUR LES JEUNES DE 18 ANS

La très grande majorité des jeunes qui reçoivent des services des centres jeunesse, une fois atteint leur majorité légale, doivent quitter les ressources de ces établissements et le système de protection, même si certains peuvent avoir encore besoin de ces services. Ces derniers se retrouvent alors dans une situation de grande détresse, mal équipés qu'ils sont pour vivre «en adultes». Les centres jeunesse offrent bien des projets et des programmes d'intégration scolaire, professionnelle et sociale, mais ces activités sont insuffisantes et présentent rarement un caractère systématique. En outre, l'accompagnement qu'ils offrent au jeune prend presque toujours fin à ses 18 ans. Des organismes communautaires tentent alors de prendre le relais en offrant des services à certains de ces jeunes, mais la jonction entre eux et les centres jeunesse est souvent laborieuse et ils n'ont pas les ressources suffisantes pour répondre aux besoins diversifiés de cette clientèle.

Il y a cependant des aspects plus clairs au tableau. Ainsi, plusieurs ministères, directement ou à travers des établissements et des organismes, offrent à ces jeunes des programmes d'aide financière, de soutien, d'accompagnement, de scolarisation sur mesure, d'intégration sociale et professionnelle. On déplore le manque de coordination de ces programmes, mais ils réussissent néanmoins à aider réellement un certain nombre de jeunes. Ainsi, l'article 20 de la *Loi sur le soutien du revenu et de l'emploi* permet aux jeunes qui vivent en milieu substitut de profiter d'un soutien financier lorsqu'ils quittent ces milieux à leurs 18 ans, histoire de protéger le projet professionnel ou scolaire dans lequel ils sont engagés au moment de cette transition ; mais cette mesure semble mal connue. Par ailleurs, plusieurs des programmes que nous venons de mentionner ont des critères de rendement (taux de placement, de réussite, de persévérance, etc.) qui cadrent mal avec les cheminements particuliers des jeunes dont il est ici question. De ce fait, ces jeunes en sont exclus.

Il faut cependant noter une heureuse exception à cette règle. Le programme *Solidarité jeunesse*, implanté en 1999 par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale vise à assurer un soutien adapté et personnalisé aux jeunes de 18 à 21 ans de façon à éviter leur dépendance à l'endroit de la sécurité du revenu. Les jeunes s'y inscrivent de façon volontaire par l'intermédiaire des Carrefours Jeunesse Emploi (CJE) déployés à la grandeur du Québec. Ce nouveau programme fait l'objet d'une recherche-action dont les conclusions seront livrées à l'automne 2002. Les résultats préliminaires indiquent cependant que ce programme novateur peut rejoindre les besoins des jeunes issus des centres jeunesse : des résultats trop rares pour ne pas être mis en relief et, surtout, pris en compte...

Enfin, l'absence de logement ou de logement convenable représente une autre hypothèque majeure sur la vie de ces jeunes, dont certains sont des migrants qui arrivent en ville sans ressource. Laisés à eux-mêmes, ces jeunes ne savent où aller, comment faire les démarches requises, comment régler certaines situations, pourtant banales pour la majorité des gens. En conséquence, plusieurs jeunes ne trouvent pas où se loger, errent plus ou moins d'une place à l'autre ou se logent dans des endroits misérables.

C'est pourquoi il existe deux préalables à toute stratégie qui entend répondre adéquatement aux besoins de ces jeunes : l'accompagnement et le logement.

MESURE 7

- a. Le ministère de la Santé et des Services sociaux s'assurera que les centres jeunesse, en collaboration et en complémentarité avec les établissements et organismes concernés, soient en mesure de garantir aux jeunes à qui ils fournissent des services d'hébergement un accès à des programmes d'intégration scolaire, professionnelle et sociale, ainsi qu'à des services d'accompagnement à cette intégration.
 - b. Le ministère de la Santé et des Services sociaux assurera la jonction avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale afin que le programme Solidarité jeunesse soit adapté aux besoins des jeunes de 18 ans, issus du réseau social.
 - c. Des ressources d'hébergement (empruntant la formule des logements sociaux ou des OSBL, par exemple) seront disponibles et financièrement accessibles aux jeunes âgés entre 17 ans et demi et 20 ans.
-

DEUXIÈME FRONT

S'assurer que les jeunes et leurs parents ont un accès clair, simple et rapide aux services généraux et spécialisés dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin. Cela signifie que la réponse qu'ils proposent à un jeune et à ses parents découle d'une évaluation rigoureuse des besoins et de la situation, qu'elle est fournie au moment et dans le milieu où elle produira son effet optimal, par la personne ou l'organisation la plus qualifiée et la mieux placée pour le faire.

Le message véhiculé par la Ministre et les parents lors du Forum du 12 juin 2001 était on ne peut plus clair : il faut que les jeunes et leurs parents n'aient plus à «magasiner» pour trouver le service dont ils ont besoin, à faire du porte-à-porte pour obtenir un service que le réseau a mandat de leur fournir ; de plus, il est inacceptable, une fois trouvée la bonne porte, qu'ils aient à attendre indûment pour obtenir le service approprié à leur besoin pendant que leur détresse s'accroît, que leur difficulté perdure ou que leur situation se détériore.

Mais le problème de l'accès ne se limite pas à la proximité géographique du service ou à une porte d'entrée clairement identifiée et connue. Une fois que le jeune ou ses parents ont accès au service, il arrive que l'intervention qu'on leur propose ne soit pas adéquate : on ne leur fournit pas toujours le service pertinent ou on ne le leur fournit pas toujours au moment où il devrait l'être. Une autre dimension s'ajoute donc au problème : il s'agit d'assurer au jeune et à ses parents un accès simple, clair et rapide au service *approprié à leurs besoins, au moment où ce service pourra produire son effet optimal*. À la question de l'accès s'ajoute donc celle d'une évaluation adéquate des besoins et du relais au service approprié.

UNE SEULE «PORTE D'ENTRÉE» ?

La solution la plus simple pour que les jeunes et les parents n'aient plus à «magasiner» pour les services serait que toutes les demandes d'information ou d'aide soient canalisées à travers une seule voie d'accès, une seule «porte d'entrée» qui donnerait accès à tous les services généraux ou spécialisés dont un jeune ou ses parents ont besoin. Compte tenu de la réalité légale et organisationnelle dans laquelle nous travaillons, cette solution est à toutes fins utiles inapplicable. Sur le plan de l'organisation des services, il existe en effet plusieurs acteurs à qui le jeune ou ses

parents peuvent s'adresser pour obtenir de l'aide : le CLSC, l'école, le centre de la petite enfance, le centre jeunesse, les organismes communautaires, les centres hospitaliers, les professionnels travaillant en cabinet privé, etc. À moins de vouloir fusionner tous ces services ou de restreindre la liberté des usagers, on ne peut imposer à ceux-ci d'aller frapper à une seule porte pour obtenir l'aide dont ils estiment avoir besoin. S'ajoute à cela l'existence de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Selon cette loi, toute personne a le devoir de signaler au DPJ une situation qu'elle juge dangereuse pour la sécurité ou le développement d'un jeune. Selon l'interprétation qui prévaut présentement, cela signifie que la personne qui reçoit ce signalement doit non seulement être en mesure d'en évaluer la pertinence mais faire partie du personnel de la DPJ. Cette responsabilité ne peut être déléguée. La personne qui fait un signalement doit pouvoir s'entretenir avec quelqu'un qui a le pouvoir et, surtout, la compétence de retenir ou non le signalement. Vouloir doter le réseau jeunesse d'une porte d'entrée unique signifierait donc que tout intervenant qui reçoit une demande de services (y inclus un signalement) est en mesure d'exercer cette responsabilité, ce qui, selon l'interprétation qui prévaut présentement, n'est pas applicable. Il faut donc maintenir diverses voies d'accès aux services jeunesse et chercher plutôt une avenue de solution du côté d'un dispositif qui simplifierait cet accès et le rendrait plus clair. C'est dans cette direction que nous proposons au réseau de s'engager.

MESURE 8

Afin de répondre aux attentes légitimes des jeunes et des parents qui veulent avoir accès rapidement aux services requis par leurs besoins, les acteurs jeunesse du réseau de la santé et des services sociaux mettront en place, dans chaque territoire de CLSC, un **dispositif d'accueil, de relais personnalisé et de jonction aux services du réseau jeunesse**. Ce dispositif intégrera trois éléments essentiels :

1. une seule voie d'accès aux services jeunesse fournis par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, distincte du signalement à la direction de la protection de la jeunesse ;
 2. un relais direct et personnalisé entre les fournisseurs de services (incluant une bascule téléphonique et une grille commune d'analyse sommaire) ;
 3. un mécanisme de jonction des services (incluant un protocole régional de liaison et d'orientation entre les services et une batterie commune d'outils d'évaluation validés et standardisés).
-

A. UNE SEULE VOIE D'ACCÈS AUX SERVICES JEUNESSE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le dispositif proposé fait une distinction claire entre l'accès aux *services* jeunesse fournis par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et le *signalement* à la Direction de la protection de la jeunesse.

Le **CLSC** est désigné et promu auprès de la population et des intervenants comme l'endroit où un jeune ou ses parents s'adressent quand ils veulent obtenir de l'information, du soutien ou de l'aide du réseau public de services. Il est clairement identifié comme étant la voie d'accès principale et privilégiée aux services jeunesse fournis par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

La Direction de la protection de la jeunesse est clairement désignée et promue comme un acteur qui ne fournit pas de services et auquel on s'adresse uniquement quand on veut signaler une situation que l'on juge menaçante pour la sécurité ou le développement d'un jeune.

Donc : deux adresses et deux numéros de téléphone clairement identifiés : l'un pour recevoir des services, l'autre quand on pense que la sécurité ou le développement du jeune est compromis.

B. UN RELAIS DIRECT ET PERSONNALISÉ

Les CLSC et le centre jeunesse (y inclus la DPJ) d'une même région mettent en place un mécanisme de relais personnalisé qui fait en sorte que la personne qui s'adresse à l'un ou à l'autre a immédiatement et directement accès au service approprié. Qu'elle appelle au CLSC, à la DPJ ou au centre jeunesse, la personne s'adresse à un réseau de services et c'est en tant que réseau de services qu'on lui répond.

Une bascule téléphonique

Selon des modalités propres à chaque région, une bascule téléphonique directe est mise en place, 24 heures sur 24. Le jeune ou le parent, qu'il appelle au CLSC, au centre jeunesse ou à la DPJ, à Info-Social ou à Urgence sociale, n'a jamais lui-même à rappeler pour recevoir une réponse appropriée. Sans qu'il soit lui-même conscient qu'il vient de changer d'établissement, son appel est relayé au bon endroit par la personne qui l'a reçu, ou celle-ci s'occupe elle-même qu'on le rappelle. En d'autres mots, la personne qui reçoit la demande de service, qu'elle soit rattachée à un CLSC, aux services spécialisés du centre

jeunesse ou à la DPJ, reste responsable de la demande jusqu'à ce que le relais vers le service approprié ait été complété. Elle est imputable de ce relais.

Dans une deuxième phase, qui devrait suivre très rapidement la première, cette bascule téléphonique et ce relais personnalisé devront être étendus aux autres maillons du réseau jeunesse, à commencer par les centres spécialisés en toxicomanie et en déficience intellectuelle et les services de pédopsychiatrie.

Une grille d'analyse sommaire

Ce relais direct et personnalisé aux services appropriés exige que les CLSC et le centre jeunesse d'une même région s'entendent sur une grille d'analyse sommaire des besoins et des situations et utilisent cette grille commune comme outil mutuel de relais.

Une fois cette grille commune adoptée, elle sera immédiatement proposée aux centres de réadaptation en toxicomanie ou en déficience intellectuelle, aux services de pédopsychiatrie, aux écoles, aux centres de la petite enfance et aux organismes communautaires pour être adaptée et appliquée par l'ensemble des acteurs jeunesse d'un territoire ou d'une région.

C. UN MÉCANISME DE JONCTION

Tous les établissements d'une même région qui fournissent des services généraux ou des services spécialisés aux jeunes et aux parents (les organismes communautaires qui le désirent, les services scolaires aux élèves en difficulté, les centres de la petite enfance, les services de pédopsychiatrie, etc.) se dotent d'un mécanisme conjoint de jonction des services qui assure le relais entre les établissements.

Un protocole régional de liaison et d'orientation

Ce mécanisme exige la conclusion d'un protocole régional de liaison et d'orientation entre, d'une part, les services généraux et les services spécialisés, et, d'autre part, les divers services spécialisés. C'est à la régie régionale qu'il revient de voir à l'élaboration et au respect de ce protocole.

Une batterie commune d'outils d'évaluation

Ce mécanisme exige également que tous ces acteurs conviennent d'une batterie commune d'outils validés et standardisés d'évaluation plus approfondie et qu'ils rendent son utilisation obligatoire par les intervenants concernés. Cette batterie commune d'outils est nécessaire pour orienter adéquatement le jeune ou les parents qui en ont besoin vers les services spécialisés appropriés.

L'élaboration de cette batterie commune d'outils d'évaluation pourra s'appuyer sur les travaux de l'Association des centres jeunesse, qui a déjà réalisé une bonne partie de cet exercice.

Plusieurs chantiers ont souligné le très grand intérêt de la démarche conjointe de l'Association des CLSC et des CHSLD et de l'Association des centres jeunesse pour établir un protocole de collaboration qui vise à garantir qu'aucune demande de services ne se perde dans ce que l'on qualifie de «zones grises», ces sortes de «terrains vagues» où les jeunes et les parents sont laissés à eux-mêmes ou sans les services requis par leurs besoins. Nous estimons que plusieurs principes qui sous-tendent cette entente entre les CLSC et les centres jeunesse et, surtout, les pratiques qu'elle a générées dans plusieurs régions devraient maintenant être systématisées et servir de base à la mise sur pied d'un mécanisme plus formel de relais qui inclurait éventuellement les autres acteurs jeunesse des territoires et de la région, à commencer par ceux du secteur scolaire et des centres de la petite enfance.

Par ailleurs, on ne saurait trop insister sur l'importance de doter le réseau jeunesse d'une grille commune d'analyse sommaire et d'une batterie commune d'outils validés et standardisés d'évaluation approfondie des besoins.

Il nous apparaît impératif que toute intervention à l'égard d'un jeune et de ses parents se fonde toujours sur une analyse compétente et rigoureuse de leurs besoins et de leur situation. Parfois, une première analyse générale permettra de cerner adéquatement ces besoins et cette situation et de proposer une réponse pertinente. Parfois, les besoins seront multiples ou plus difficiles à cerner, la dynamique personnelle, familiale ou sociale plus complexe, plus enchevêtrée. S'imposera alors la nécessité d'un examen plus approfondi, d'une évaluation plus exhaustive, exigeant des outils plus pointus ou plus élaborés et donc une expertise plus fine. C'est généralement le cas pour les situations qui exigent des services spécialisés. C'est pourquoi — et il faut en faire une position de principe — l'accès à un service spécialisé ne devrait jamais être possible sans que des professionnels aguerris aient au préalable réalisé cette évaluation plus poussée et plus fine du développement du jeune, de sa dynamique et de celle de sa famille, des

capacités de ses parents ou de son milieu à répondre à ses besoins, à assurer sa sécurité ou son développement.

Il faudrait rapidement en arriver à ce qu'aucune intervention faisant appel à une ressource ou à un service spécialisé — retrait du milieu familial et placement en milieu substitut, suivi psychosocial spécialisé, services spécialisés de réadaptation, de pédopsychiatrie, de toxicomanie, etc. — ne puisse être enclenchée sans qu'une évaluation approfondie des besoins du jeune n'ait été complétée.

Dans un cas comme dans l'autre cependant — qu'il s'agisse de la première analyse générale ou de l'évaluation plus approfondie — il est impératif, si l'on veut garantir le «bon service au bon moment», que l'exercice soit fait avec des outils standardisés et reconnus, par des intervenants formés à les utiliser de manière adéquate.

D. L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS FOURNIS HORS DU MILIEU FAMILIAL

Le retrait du jeune de son milieu familial pour assurer sa protection ou lui fournir les conditions propices à une reprise de son développement est certainement l'une des décisions les plus difficiles qui se présentent à un intervenant ou à une équipe. Il n'est pas surprenant qu'elle ait soulevé plusieurs commentaires au Forum du 12 juin, à plus forte raison quand on sait que plus des trois quarts de ces retraits du milieu familial se produisent dans un contexte d'urgence. Si l'accès aux services spécialisés exige, comme nous l'avons vu, l'adoption d'un certain nombre de précautions et de balises, celles-ci ne peuvent être que redoublées quand l'accès à ces services spécialisés passe par le retrait du jeune de son milieu familial. C'est pourquoi nous avons choisi de consacrer une section particulière à cette question.

1. LE RETRAIT DU MILIEU FAMILIAL

L'évaluation de la situation d'un jeune et de ses parents peut amener les intervenants à envisager son retrait du milieu familial. La signification de ce retrait varie d'un enfant à l'autre, d'un parent à l'autre, d'un âge à l'autre ; ainsi, un retrait à l'âge de six mois a des impacts différents d'un retrait à l'âge de quinze ans. Quoiqu'il en soit, il constitue sans doute l'une des décisions les plus lourdes de conséquences pour le jeune et ses parents. C'est pourquoi nous estimons qu'une décision d'une telle importance, en plus de se fonder sur une évaluation approfondie de la situation du jeune et de ses parents, doit être balisée par des orientations nationales.

Un seuil de ressources

Placer le jeune à l'endroit requis par ses besoins est un objectif noble, mais qu'il est presque impossible d'atteindre dans un contexte de rareté de ressources et de forte demande de services. Présentement, presque tous les centres jeunesse du Québec, à des degrés divers, connaissent régulièrement l'engorgement de leurs ressources, même lors de périodes réputées traditionnellement creuses comme celle de l'été. Pas surprenant alors que le critère auquel on recourt le plus souvent ne soit pas celui du besoin du jeune, mais celui de la disponibilité d'une place... S'ajoute en outre à ce problème le fait que les critères d'orientation d'un jeune dans un type ou l'autre de ressources (famille d'accueil, ressource intermédiaire ou ressource institutionnelle) ne sont généralement pas précis ou connus.

MESURE 9

- a. Le ministère de la Santé et des Services sociaux assurera aux jeunes en difficulté et aux parents de chaque région l'accès aux ressources d'hébergement requises par leurs besoins. Le volume de ces ressources sera établi en tenant compte des besoins pondérés de la population et des modalités d'organisation des services propres à chaque région.
 - b. Le ministère produira, en collaboration avec les Directeurs et Directrices de la protection de la jeunesse, les établissements et les partenaires concernés, un document d'orientation sur le retrait du milieu familial, sur le rôle que doivent y jouer les principaux acteurs et sur le type de ressources à utiliser selon les besoins du jeune.
-

2. LE PLACEMENT EN CONTEXTE D'URGENCE

Les retraits d'un jeune de son milieu familial se font, dans une très forte proportion, selon une procédure d'urgence. Et dans une proportion moindre, mais significative, ils concernent des jeunes ou des familles qui reçoivent déjà des services du réseau jeunesse. En fait, il s'agit souvent d'un moyen pour avoir un accès accéléré et prioritaire aux services spécialisés des centres jeunesse...

Les critères pour établir cette «urgence» ne sont pas uniformes d'une région à l'autre, sauf en ce qui a trait à la sécurité physique du jeune. Les programmes d'intervention en situation de crise ne sont pas disponibles partout et les ressources affectées à la résorption de la crise sont encore généralement insuffisantes malgré l'investissement réalisé dans ce domaine au cours des dernières années.

Les jeunes qu'on retire de leur milieu sont placés dans des ressources de natures diverses, souvent en compagnie de jeunes déjà engagés dans un processus de réadaptation. Cette arrivée «en catastrophe», à moins qu'elle prenne place dans un milieu très bien organisé, peut perturber aussi bien le jeune qui arrive que ceux qui sont déjà présents.

Enfin, selon les chercheurs, l'urgence qui caractérise le premier placement fournit l'un des principaux prédicteurs d'un placement à long terme...

Il est donc impératif de réduire le nombre des placements effectués en contexte d'urgence. Il importe également de se donner des critères clairs qui permettront une distinction nette entre l'hébergement destiné à assurer la sécurité du jeune et l'hébergement destiné à fournir un milieu de vie propice à sa réadaptation.

MESURE 10

- a. À l'exception des cas évidents où la sécurité physique du jeune est sérieusement menacée, aucun retrait du jeune de son milieu familial ne devra être effectué sans l'intervention préalable d'une personne ou d'une équipe rattachée aux services d'intervention de crise.
 - b. Les centres jeunesse disposeront des ressources d'hébergement nécessaires pour recevoir les jeunes qui ont été retirés de leur milieu de vie en contexte d'urgence ; si possible, ces ressources seront réservées exclusivement à ces jeunes et ceux-ci n'y séjourneront que la durée prévue par la mesure légale.
-

3. LA RÉADAPTATION SPÉCIALISÉE AVEC HÉBERGEMENT

On semble parfois porté à l'oublier, mais les services spécialisés de réadaptation, y inclus les services fournis en internat, font partie de l'ensemble du continuum d'interventions requises pour répondre aux besoins des jeunes en difficulté grave d'adaptation. Ce sont des services qui peuvent être accessibles dans le cadre de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et de la *Loi sur les jeunes contrevenants*, mais aussi de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Disponibles dans le milieu de vie, près de ce milieu de vie ou dans une institution spécialisée, les services sont fournis en concertation, en complémentarité, en collaboration et en continuité avec les établissements de divers réseaux concernés, avec des organismes communautaires et d'autres ressources du milieu.

Nous tenons à rappeler ces faits élémentaires pour insister sur un aspect important. Les services de réadaptation ne sont pas, par définition, des services de «bout de ligne», qui ne seraient considérés que lorsque tous les autres éléments du continuum auraient été essayés et auraient échoué. À l'instar de tous les autres services de ce continuum, c'est l'évaluation rigoureuse des besoins et de la situation du jeune qui doit être le seul critère pour recourir à l'intervention de réadaptation, y compris quand celle-ci doit se faire hors du milieu familial. En d'autres mots, il se peut, malgré un préjugé favorable au maintien du jeune dans son milieu familial, que le retrait du jeune de ce milieu et son intégration à un programme de réadaptation en internat s'imposent dès le début de l'intervention, si c'est ce qu'indique une évaluation approfondie des besoins du jeune. Agir autrement ne serait pas aider adéquatement ce jeune, puisque cela reviendrait à ne pas lui fournir le service requis par ses besoins au moment où ce service pourrait produire son effet optimal.

L'accès aux services de réadaptation doit donc respecter lui aussi la mesure que nous avons déjà proposée : il doit faire suite à une évaluation rigoureuse des forces du jeune et de son milieu, des difficultés rencontrées, de la façon dont elles s'inscrivent dans la dynamique du jeune et de sa famille, en quoi elles contribuent ou constituent un obstacle au développement du jeune, etc.

Enfin, si retirer un jeune de son milieu est une intervention très importante, lui donner des services de qualité l'est peut-être encore davantage. D'où la nécessité que les jeunes qui en ont besoin puissent compter sur des programmes structurés de réadaptation qui tiendront compte spécifiquement de leurs problématiques et sur un projet de vie bien défini qui orientera l'intervention. Nous y reviendrons au cinquième front de notre stratégie.

4. LES RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL

Les ressources de type familial sont un élément essentiel dans l'ensemble des services aux jeunes en difficulté. Pour cette raison, toutes les instances concernées doivent travailler au développement et au renforcement des compétences des familles d'accueil, à leur recrutement, à leur rétention et à leur reconnaissance. C'est d'ailleurs ce que recommande l'important rapport *Familles d'accueil et intervention jeunesse* publié l'an dernier.

Le ministère la Santé et des Services sociaux a bien donné suite à ce rapport en injectant de l'argent frais dans le réseau des familles d'accueil et en formant un comité de suivi pour l'application des recommandations. Cependant, nos consultations nous ont amenés à conclure que des familles d'accueil attendent encore leur quote-part de cet investissement et qu'elles estiment que l'argent investi par ailleurs ne s'est pas traduit dans l'accroissement du soutien et de l'aide

concrète qu'on leur avait promis. Par conséquent, l'état de désarroi et d'isolement des ressources de type familial ne semble pas s'être sensiblement modifié.

MESURE 11

Le rapport *Familles d'accueil et intervention jeunesse* propose trois grandes initiatives : une mise à niveau du soutien fourni aux enfants, aux parents et aux familles d'accueil, une reddition de compte plus efficace et la mise en place d'un comité de suivi de l'ensemble de ce dossier. Celles-ci conservent toute leur pertinence et, plus que jamais, le comité de suivi doit voir à ce qu'elles soient appliquées.

5. LES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Les ressources intermédiaires à caractère non institutionnel constituent une ressource de premier plan dans le cadre de la transformation des ressources pour les jeunes en difficulté d'adaptation ; elles permettent la diversification de l'offre de services et contribuent de façon importante à la réponse aux besoins des jeunes et de leur famille. En avril 2001, le ministère publiait le *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires*. Les responsables de services spécialisés reconnaissent les mérites de ce cadre de référence mais désirent qu'il soit adapté de manière à mieux tenir compte des besoins particuliers des jeunes.

MESURE 12

- a. Le comité de suivi mis en place par le ministère doit reconnaître le caractère spécifique des services offerts par les ressources intermédiaires qui hébergent et donnent des services de réadaptation à des jeunes en difficulté grave d'adaptation afin que le Cadre de référence soit mieux adapté aux besoins et à la réalité de ces jeunes.
 - b. Les centres jeunesse doivent mettre en application le Cadre de référence sur les ressources intermédiaires et voir à uniformiser les appellations qu'ils utilisent de manière à les rendre conformes à ce Cadre.
-

TROISIÈME FRONT

Améliorer la cohésion et la continuité de l'intervention en resserrant sa coordination et sa jonction.

L'une des critiques les plus fréquentes à l'endroit du réseau de services est précisément... qu'il ne fonctionne pas en réseau. Une fois qu'ils ont accès aux services appropriés, les jeunes et les parents se plaignent des ruptures qui surviennent lors des passages d'un établissement à l'autre, du manque de stabilité des intervenants, des éternels recommencements qui s'ensuivent. C'est comme si l'information ne circulait pas à la vitesse du client ou, pire encore, n'était pas pertinente, puisque chaque nouveau venu au dossier sent le besoin de reprendre le travail d'investigation à zéro...

Les mesures qui ont été proposées sur le front de l'accès aux services contribueront certainement à résoudre une partie du problème : le dispositif d'accès réseau, avec son relais personnalisé et, surtout, sa grille générale commune d'analyse, devrait permettre de remédier à plusieurs lacunes en matière de suivi de la demande. Nous croyons cependant que ce mécanisme doit être complété par d'autres mesures, davantage destinées celles-là à renforcer la cohésion et la continuité cliniques des interventions.

A. LA COHÉSION DES INTERVENTIONS ET DES SERVICES

L'adoption d'une grille commune d'analyse sommaire et d'une batterie commune d'outils d'évaluation validés et standardisés aura certainement comme conséquence de renforcer la cohérence de l'intervention. Elle contribuera, notamment, à mettre sur une même longueur d'onde tous les intervenants engagés auprès d'un même jeune ou d'une même famille en favorisant une lecture commune de la situation et, surtout, en déblayant une perspective commune à leur action. Mais d'autres mesures nous semblent nécessaires pour renforcer la cohésion de l'intervention et en assurer une meilleure continuité.

La continuité, d'abord une affaire de relation

Quel que soit le modèle d'organisation adopté, la question de la continuité se posera toujours, aucun modèle ne pouvant mettre fin à l'existence des disciplines, de professions ou d'expertises

diverses, aucun modèle ne pouvant prévoir des secteurs de services assez étanches pour éviter les chevauchements ou les hiatus. Bref, la réalité est ainsi faite que bien peu de problématiques se laissent facilement enfermer dans la perspective étroite d'une seule discipline ou d'un seul service.

Le problème se pose cependant encore avec plus d'acuité dans le cas des problématiques complexes, où différentes dimensions s'enchevêtrent et s'alimentent l'une l'autre. Encore là, quelle que soit l'organisation des services en vigueur, la réponse devra toujours être multidimensionnelle, souvent multidisciplinaire et la plupart du temps exiger le concours de plusieurs intervenants.

En nous appuyant sur la réflexion des chantiers, nous estimons que deux principes majeurs doivent guider le choix des mesures qui renforceront la cohérence et la continuité des interventions et des services.

Même si la cohésion et la continuité de l'intervention exigent le soutien de mécanismes organisationnels, ce qui la cimenter et lui donne tout son sens c'est d'abord la continuité et la stabilité de la relation clinique entre, d'un côté, le jeune et ses parents, et, de l'autre, l'intervenant (ou l'équipe d'intervenants) avec qui ils ont développé un rapport personnel de confiance.

La continuité de l'intervention, qu'elle se pose au plan de la relation clinique ou de l'organisation des services, exige un ensemble de conditions favorables. Se concerter demande du temps. Établir une relation de confiance avec un jeune ou ses parents demande une disponibilité et une certaine stabilité. Assurer une intervention cohérente et continue demande des outils, une volonté de les utiliser, un soutien, un encadrement et des conditions de travail pour le faire. Nous traiterons plus en profondeur de certaines de ces conditions lorsque nous aborderons le cinquième front d'action, mais d'ores et déjà nous pouvons proposer un certain nombre de mesures à adopter.

LE PI ET LE PIFA

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* oblige les intervenants à élaborer, en concertation avec le jeune et ses parents, un plan d'intervention (PI). La même obligation est prévue lorsqu'un jeune est hébergé en famille d'accueil (PIFA). Les motifs qui justifient cette obligation légale sont tellement évidents qu'il ne devrait même pas être nécessaire de les évoquer. En plus d'assurer la participation du jeune et de ses parents à l'intervention, le PI et le PIFA sont des outils privilégiés qui aident l'intervenant à structurer son intervention et à lui donner des objectifs précis. C'est également un outil qui facilite l'encadrement, le suivi et le soutien clinique.

Le plan d'intervention peut ainsi contribuer à accroître le sentiment d'efficacité : en faisant le point sur l'évolution du jeune, l'intervenant est en mesure d'évaluer les résultats de son travail. Dans le même sens, la participation des parents à la démarche contribue à rassurer l'intervenant sur les suites de son intervention. Enfin, on voit mal comment on pourrait trouver une solution à la question de la charge de cas si la pondération de celle-ci ne peut s'appuyer sur cet élément tangible que représente le plan d'intervention.

De fait, avec de tels avantages cliniques, le PI et le PIFA ne devraient même pas faire l'objet d'une obligation légale. Pourtant, il est généralement admis que plusieurs interventions se font encore sans que le jeune et ses parents puissent compter sur cet outil indispensable. Il existe sans doute plusieurs explications à cette situation, mais nous estimons qu'une fois mises en place certaines mesures que nous proposons dans cette stratégie, rien ne pourra plus justifier les intervenants et les établissements de ne pas respecter ou de ne pas faire respecter cette obligation légale.

MESURE 13

Tous les intervenants jeunesse à l'emploi d'un établissement du réseau jeunesse doivent élaborer, à l'intention du jeune ou des parents à qui ils fournissent des services individuels, un Plan d'intervention et, le cas échéant, un Plan d'intervention en famille d'accueil. Ce plan, élaboré avec la participation du jeune et de ses parents, précise les objectifs de l'intervention et les motifs cliniques qui les justifient. Il devient l'axe central de la supervision professionnelle et un élément déterminant pour établir la charge de cas.

Les intervenants, leur superviseur clinique et l'établissement qui les emploie partagent la responsabilité du respect de cette obligation, et ce respect devient un critère d'évaluation de la manière dont chacun d'eux s'acquitte de sa tâche ou de son mandat.

De manière plus précise :

- aucune intervention spécialisée ne pourra être mise en branle en l'absence d'un plan d'intervention, incluant une évaluation rigoureuse des besoins ;
 - l'utilisation d'un plan d'intervention par les membres de son équipe fera partie des objectifs à atteindre par un gestionnaire responsable d'une équipe ;
 - l'utilisation généralisée des plans d'intervention sera l'un des objectifs inscrits à l'entente de gestion qui sera conclue entre l'établissement et la régie régionale dans le cadre de la nouvelle gouverne ;
 - l'utilisation généralisée des plans d'intervention deviendra un paramètre dans l'évaluation menant à l'agrément d'un établissement.
-

B. LA MISE EN COMMUN DE L'EXPERTISE

C'est la mise en commun de l'expertise des intervenants qui donne son sens à la concertation et à la coordination des services. C'est pourquoi les mécanismes mis en place pour assurer cette concertation et cette coordination doivent avant tout se focaliser sur la mise en commun de l'expertise clinique et venir l'appuyer. Si c'est le cas, les intervenants et les gestionnaires de premier niveau ne verront plus la concertation et la coordination comme un fardeau, mais comme un moyen d'alléger leur tâche en se la répartissant. Nous proposons trois moyens, qui, chacun à sa façon, devraient contribuer à assurer cette mise en commun de l'expertise.

1. LE PSI

Le Plan de services individualisé représente un outil privilégié de coordination et de mise en commun de l'expertise parce qu'il amène tous les intervenants engagés auprès du jeune et de sa famille à confronter leurs analyses de la situation et, surtout, leurs approches des solutions à y apporter. Son efficacité est évidemment tributaire de la volonté de chacun de faire profiter les autres de son expertise, de soumettre son propre plan d'intervention à l'évaluation des autres, de respecter l'approche et les moyens mis de l'avant par les autres. Cette efficacité est également relative et limitée. Elle est relative parce que le PSI est un outil qui doit pouvoir s'appuyer sur un ensemble d'autres outils ou conditions pour avoir une portée réelle. Elle est limitée parce que la coordination et la mise en commun de l'expertise ne peuvent se résumer au «cas par cas», mais s'inscrire dans un contexte organisationnel favorable à la mise en commun des expertises complémentaires. Tout cela étant admis, le PSI demeure incontestablement l'outil privilégié pour garantir aux jeunes et aux parents qui vivent des problèmes et des situations complexes un accès à des services adéquats. Toute stratégie qui entend s'attaquer au problème des «zones grises» de services ne peut s'en dispenser.

MESURE 14

Tous les jeunes et les parents dont les difficultés ou la situation exigent l'intervention conjointe (simultanée ou successive) d'intervenants appartenant à diverses organisations doivent bénéficier d'un Plan de services individualisé.

Des mesures incitatives similaires à celles qui sont prévues pour l'élaboration du Plan d'intervention viendront renforcer l'application de cette mesure.

2. L'ÉQUIPE

L'appartenance des intervenants à une équipe représente une mesure organisationnelle relativement simple à implanter, et pourtant ses répercussions positives ne se comptent pas. L'accès à l'information pertinente, la circulation de celle-ci, la mise en commun quotidienne de l'expertise, l'intervention conjointe dans une situation complexe, la continuité et la stabilité de l'intervention auprès d'un jeune, le conseil et le soutien cliniques, la supervision professionnelle, l'isolement et l'épuisement sont autant de questions qui peuvent trouver un élément de réponse dans le rattachement d'un intervenant à une équipe. Pour que l'équipe remplisse pleinement ces fonctions, cependant, un certain nombre de conditions s'imposent :

- l'équipe doit disposer d'une marge de manœuvre maximale, balisée bien sûr par les règles légales et administratives, mais favorisant néanmoins une réduction des contraintes bureaucratiques ;
- l'équipe, en tant qu'entité, doit participer aux décisions qui la concernent ;
- la notion d'imputabilité doit s'appliquer aux équipes, aussi bien qu'aux organisations et à chacun des intervenants ;
- le chef d'équipe doit se voir attribuer, de façon particulière, la responsabilité d'assurer la continuité, notamment, entre les services et entre les établissements ;
- de la même façon que s'impose l'inventaire des compétences de chaque intervenant, afin de les utiliser au maximum, l'inventaire de la compétence collective de l'équipe est aussi de mise, afin de lui confier les jeunes qu'elle est le mieux en mesure d'aider ;
- on doit favoriser le développement d'expertises complémentaires au sein des équipes et le développement de l'expertise collective de chaque équipe.

MESURE 15

Les établissements s'assureront que les programmes de développement des compétences, les mécanismes de soutien et d'encadrement professionnels et la réorganisation des modes de travail contribuent en priorité à renforcer la capacité des intervenants à travailler en équipe et accroître la compétence collective des équipes.

3. L'ÉQUIPE TERRITORIALE D'INTERVENTION CONJOINTE

Les mesures que nous venons de proposer ne pourront que raffermir la cohésion et la continuité des interventions ainsi que la coordination des services. Nous croyons cependant qu'un pas de plus doit être franchi pour ancrer davantage dans la réalité de l'intervention ce phénomène encore en émergence que nous appelons le «réseau jeunesse». Celui-ci ne peut pas se limiter à un réseau formel d'organisations mais doit devenir un *réseau d'individus qui travaillent quotidiennement ensemble sur le terrain*.

Pour atteindre cet objectif, plusieurs analyses récentes — *Agissons en complice* et le rapport du groupe d'experts en organisation clinique sur les services des CLSC en sont deux exemples — concluaient à la nécessité de mettre en place des équipes territoriales formées d'intervenants jeunesse du réseau de la santé et des services sociaux et des réseaux partenaires.

Si l'on se fie aux progrès réalisés sur ce terrain, force est d'admettre que cette équipe territoriale intersectorielle représentait probablement un «grand bond en avant » trop ambitieux pour les conditions et la conjoncture dans lesquelles se trouvait le réseau. À nos yeux, elle reste pourtant l'objectif à atteindre à moyen terme, la direction vers laquelle le réseau jeunesse doit absolument s'engager. On ne pourra, en effet, prétendre offrir une réponse adéquate aux jeunes vulnérables et en difficulté tant que cette réponse ne sera pas fournie conjointement par les principaux acteurs qui interviennent auprès de ces jeunes, à commencer, bien sûr, par l'école et les centres de la petite enfance. En affirmant cela, nous croyons nous situer en droite ligne avec la vision défendue par la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux :

«Dans la vision que nous proposons pour l'organisation des services, des équipes de professionnels seront responsables d'une population. Ces équipes, supportées par un personnel compétent, travailleront en interdisciplinarité et trouveront, à leur niveau, les solutions adaptées aux besoins spécifiques des personnes dont elles seront responsables. Elles disposeront des leviers et de l'autonomie nécessaires à la mise en œuvre des solutions qu'elles auront choisies. Elles auront la responsabilité de dispenser les meilleurs services et de coordonner leurs efforts avec d'autres équipes et intervenants de façon à en assurer la continuité. Elles auront des objectifs clairs, formulés en termes de résultats à atteindre, évalueront l'impact de leurs interventions en fonction de ces objectifs et chercheront à améliorer leur performance.» (p. 116)

C'est donc en gardant un œil sur cette nécessaire jonction des forces que nous proposons une approche graduelle, qui ne concerne, dans un premier temps, que les acteurs jeunesse du réseau de

la santé et des services sociaux. À la solution de l'équipe territoriale multisectorielle, certes idéale mais probablement plus ardue et plus longue à mettre en œuvre, nous préférons donc une solution plus limitée, mais qui prend appui sur ce qui se fait déjà, préserve l'avenir et enclenche immédiatement le processus de changement. Cette solution, c'est la mise en place, sur un territoire donné (qui pourrait être celui du CLSC ou celui d'un territoire plus limité) d'une *Équipe territoriale d'intervention conjointe*.

Responsables ensemble, travailler ensemble

L'*Équipe territoriale d'intervention conjointe* s'inscrit dans la foulée de l'entente de collaboration entre les centres jeunesse et les CLSC. Elle mise sur les avancées rendues possibles par cette entente, mais elle veut les systématiser et les renforcer en leur offrant un soutien financier particulier et en les inscrivant dans le cadre de gestion et de gouverne qui prévaut maintenant dans le réseau de la santé et des services sociaux. C'est une mesure qui ne remet pas en question la structure actuelle de services mais se focalise essentiellement sur l'intervention clinique. C'est surtout une mesure qui nous semble permettre de mieux relever deux des défis les plus importants du réseau jeunesse.

Le premier défi, c'est d'assurer une réponse adéquate aux besoins des jeunes et des parents qu'une situation complexe et des difficultés multiples privent encore parfois d'une intervention cohérente et de l'accès à l'ensemble des nombreux services que requièrent leurs besoins. On l'aura compris, c'est d'abord pour nous attaquer avec plus d'efficacité à cet épineux problème des «zones grises» de services que nous proposons la mise en place de cette «zone de collaboration obligatoire» incarnée et systématisée dans une unité fonctionnelle d'intervention que nous appelons l'*Équipe territoriale d'intervention conjointe*.

Le second défi est celui du développement d'une fidélité et d'une responsabilité des intervenants et des gestionnaires à l'endroit des jeunes et des parents d'un territoire plutôt qu'à l'endroit d'un établissement. En effet, même s'ils continuent d'être rattachés à un établissement sur le plan administratif, les membres de l'*Équipe territoriale d'intervention conjointe* sont dorénavant rattachés, sur le plan clinique, à l'équipe territoriale elle-même. À ce titre, ce sont eux qui assument conjointement, au nom de leurs établissements respectifs, la responsabilité de fournir une réponse adéquate aux besoins des jeunes vulnérables ou en difficulté d'un territoire donné. Cette responsabilité va au-delà du «cas à cas». Jusqu'à un certain point, l'*Équipe territoriale* assume la responsabilité de voir à ce que la «protection sociale» de l'ensemble des jeunes vulnérables ou en difficulté de son territoire soit assurée.

Ce faisant, les intervenants et les gestionnaires voient certes l'exercice de leurs responsabilités se modifier, mais ils sont loin de perdre au change. L'appartenance à une équipe multidisciplinaire de co-intervenants qui mettent en commun leur expertise, leur expérience et leur connaissance d'une communauté ne peut que renforcer chacun d'entre eux sur le plan clinique, professionnel et personnel. Et l'ancrage de cette équipe dans la réalité d'un territoire donné, dans une collectivité donnée, ne peut que renforcer les alliances avec les autres acteurs qui, eux aussi, travaillent non seulement à la «protection sociale» des jeunes en difficulté mais, plus globalement, au bien-être et au développement des jeunes, des parents et des communautés. Faire partie d'une équipe territoriale, ce n'est donc pas tant assumer de nouvelles responsabilités que les exercer différemment, avec le soutien plus intense d'alliés plus nombreux.

MESURE 16

D'ici 4 ans, des *Équipes territoriales d'intervention conjointe* auront été formées sur au moins chacun des territoires de CLSC du Québec ou, selon le contexte et la réalité sociologique ou géographique, sur un territoire plus limité.

De nature essentiellement clinique, l'équipe sera formée, au départ, d'un noyau permanent d'intervenants à l'emploi des CLSC, des centres jeunesse (y inclus la Direction de la protection de la jeunesse), des centres de réadaptation en toxicomanie et des centres de réadaptation en déficience intellectuelle. D'autres intervenants viendront se greffer ponctuellement à l'Équipe territoriale, selon les besoins des jeunes ou des parents (dans le cas d'un PSI, par exemple). Les intervenants des organismes communautaires qui le désirent pourront également s'y joindre et on cherchera à y associer rapidement des intervenants des écoles et des centres de la petite enfance.

Les intervenants qui formeront le noyau permanent de l'Équipe et ceux qui viendront s'y greffer de manière ponctuelle seront désignés par leur établissement et ils en relèveront pour tout ce qui a trait aux questions administratives ou de relation de travail. Mais leur travail clinique au sein de l'Équipe se fera sous la coordination d'un cadre rattaché directement à l'Équipe territoriale, responsable spécifiquement de promouvoir, de développer et d'assurer l'intervention jeunesse conjointe sur le territoire. La supervision professionnelle de la dimension conjointe de leur intervention (dans le cadre du PSI, notamment) sera assumée par une ou des personnes rattachées à l'Équipe ; la supervision professionnelle de la dimension de leur intervention qui exige une expertise particulière sera assumée par leur établissement.

Les personnes de l'Équipe qui assumeront ces responsabilités d'encadrement clinique et de supervision professionnelle conjointe seront nommées par un comité formé de représentants des établissements concernés. Elles rempliront leur mandat clinique sous la direction de ce comité conjoint, mais exerceront ce mandat sous la responsabilité administrative du CLSC.

Le mandat précis de chaque *Équipe territoriale d'intervention conjointe* sera défini par ce comité conjoint. Il devra cependant se situer dans le cadre du mandat général suivant :

L'Équipe est notamment responsable,

- d'effectuer, à partir des outils et des connaissances qu'on lui fournit, une analyse des besoins des jeunes vulnérables ou en difficulté (et de leurs parents) de son territoire ;
- d'élaborer une stratégie de services qui permettra de répondre adéquatement à ces besoins, en s'assurant notamment que tout jeune vulnérable ou en difficulté de son territoire reçoivent les services requis par ses besoins ;
- d'utiliser systématiquement les outils communs d'évaluation qu'on aura mis à sa disposition ;
- d'assurer une intervention dans les situations de crise, notamment une intervention dans les milieux de vie afin d'évaluer une situation potentiellement dangereuse pour la sécurité ou le développement d'un jeune, ou y engager une intervention immédiate de manière à éviter le retrait du jeune de son milieu familial ;
- d'assurer la cohésion des interventions et la continuité des services auprès des jeunes vulnérables ou en difficulté de son territoire ;
 - plus précisément, de s'assurer que tout jeune ou tout parent qui a besoin d'un Plan de services individualisé puisse compter sur ce plan et sur les services qu'il prévoit, et, de manière plus générale, de s'assurer que tout jeune en détresse ou en difficulté ait accès aux services requis par ses besoins ;
- de gérer avec efficacité les ressources dont elle sera dotée ;
- de tisser des alliances avec les organismes du territoire et les autres acteurs qui interviennent auprès des jeunes et des parents de ce territoire ;
- de participer, en collaboration avec la Direction de la santé publique, à la promotion d'une approche commune de la protection sociale des jeunes auprès de la population et des organisations de son territoire.

En somme, la cohésion et la continuité : un ensemble de mesures

On le constate, la question de la cohésion et de la continuité de l'intervention et des services ne peut se réduire à l'adoption d'une mesure qui disposerait du problème en un tour de main. Seule une stratégie elle-même cohérente, qui mettra en œuvre de manière simultanée un ensemble de mesures, pourra apporter une solution au problème. L'adoption d'une grille commune d'analyse

sommaire des besoins et d'une batterie commune d'outils d'évaluation, le relais personnalisé entre les services, le Plan d'intervention, le Plan de services individualisé, le travail en équipe, *l'Équipe territoriale d'intervention conjointe* sont autant d'éléments qui, pris individuellement, ne peuvent apporter de réponse satisfaisante au problème de la discontinuité des services. Mais quand ils font partie d'une stratégie d'ensemble, ils se renforcent l'un l'autre et peuvent donner l'impulsion nécessaire pour faire progresser les pratiques en réseau et, de ce fait, la cohésion et la continuité des interventions que ce réseau d'intervenants mène auprès des jeunes et de leurs parents.

QUATRIÈME FRONT

S'assurer d'une utilisation et d'une application plus judicieuses de la Loi sur la protection de la jeunesse.

La *Loi sur la protection de la jeunesse* a été l'objet de nombreux commentaires lors du Forum du 12 juin, ceux-ci faisant écho à des soucis fréquemment exprimés dans le réseau jeunesse.

- La *Loi sur la protection de la jeunesse* est une loi qui a entraîné des acquis importants pour assurer la protection des enfants, la défense de leurs intérêts, compte tenu de leurs besoins, et la reconnaissance de leurs droits. C'est une loi dont les fondements sont encore sains et qui, avec certains ajustements, peut continuer de jouer pleinement son rôle.
- Le réseau est conscient des nombreux effets pervers du recours «par défaut» au signalement, mais il semble pourtant avoir adopté cette pratique, comme si le mot s'était répandu que l'intervention du DPJ était le raccourci le plus sûr pour avoir accès aux services requis par la situation de l'enfant.
- Malgré le fait que la LPJ vient de célébrer ses 20 ans, les responsabilités et le rôle du DPJ semblent encore mal compris par ses partenaires : les milieux qui ne sont pas engagés dans l'application quotidienne de la Loi la connaissent encore mal et, plus préoccupant encore, ils ne se sentent pas directement concernés par elle.
- Les disparités de pratique d'une région à l'autre soulèvent toujours des doutes : reflètent-elles des particularités régionales ou indiquent-elles que tous les jeunes du Québec ne peuvent pas compter sur une protection égale?
- Les interventions récentes ont permis de réduire de manière importante les listes d'attente à l'évaluation et à l'orientation, mais ces listes d'attente représentent toujours une menace à l'étape de l'application des mesures. Dans le premier cas, la vigilance s'impose toujours pour maintenir les progrès réalisés. Dans le second, il faut approfondir l'examen des motifs qui expliquent la persistance du phénomène.

À l'analyse, on constate que la plupart de ces soucis et questionnements peuvent être abordés sous l'un des angles suivants : certains ont trait au recours judiciaire à la *Loi sur la protection de la jeunesse*, d'autres à son application ; certains peuvent emprunter la voie de la modification des pratiques sociales et judiciaires, d'autres exigeront vraisemblablement des modifications au texte

même de la Loi. Mais ce qui ressort clairement de cette analyse, c'est que la très grande majorité des questions soulevées peuvent trouver une solution en assurant une utilisation et une application plus judicieuses de la Loi. On l'a dit et on l'a répété : la LPJ garantit encore la protection des jeunes de manière adéquate ; ce serait menacer ses acquis que de la chambarder de fond en comble. Si une révision du texte de la LPJ s'impose, elle ne doit certainement pas avoir l'ampleur que certains prévoyaient et, surtout, elle doit au préalable prendre en compte les correctifs qui seront apportés pour assurer un recours plus judicieux à la Loi et son application plus rigoureuse. Nous tenterons donc de distinguer clairement, dans le texte qui suit, les mesures qui relèvent de l'approche ou de l'application de la Loi et celles qui relèvent d'une révision du texte législatif.

A. UTILISER LA LOI À MEILLEUR ESCIENT

Plusieurs des mesures que nous avons proposées aux fronts précédents devraient se répercuter de façon positive sur les jeunes et les parents qui doivent subir une attente inappropriée avant que le Directeur de la protection de la jeunesse puisse se prononcer sur le danger que représente leur situation ou évaluer celle-ci de manière plus approfondie.

La plus importante de ces mesures consiste à compléter la gamme des services généraux des CLSC. Une fois que les jeunes et leurs parents se verront offrir l'ensemble de ces services de prévention, de soutien et d'intervention dans leur milieu de vie, on devrait, à plus ou moins brève échéance, voir disparaître deux motifs de signalements qui contribuent présentement à grossir indûment le flot des demandes : 1) les jeunes, les parents et les intervenants n'auront plus besoin d'emprunter le raccourci du signalement pour avoir accès plus rapidement aux services requis ; 2) plusieurs situations, en étant «prises à temps», ne se dégraderont plus au point tel que la sécurité ou le développement du jeune soit compromis et qu'un signalement s'impose pour assurer sa protection. Le moyen le plus simple et le plus efficace d'assurer la protection des jeunes, c'est qu'on recourt à bon escient à la loi qui assure cette protection.

La mise en place d'un dispositif clair et bien publicisé d'accès au réseau de services et de relais entre ces services, combinée à son pendant obligatoire, l'utilisation rigoureuse d'outils d'évaluation communs validés et standardisés, devrait elle aussi contribuer puissamment à réduire la mobilisation des ressources «lourdes» de la DPJ. Par conséquent, les jeunes qui sont en danger et ceux qui ont besoin d'une évaluation plus approfondie de leur situation recevront une attention plus rapide.

Enfin, la mise en place des *Équipes territoriales d'intervention conjointe* devrait fournir le cadre nécessaire à la mise en œuvre efficace de toutes les mesures que nous venons d'énumérer. En rapprochant la DPJ des communautés, notamment, elle devrait favoriser non seulement une application plus judicieuse des mesures, mais contribuer à disséminer parmi les intervenants du réseau et ces communautés une compréhension plus juste de la Loi et un partage plus équilibré des responsabilités qui échoient à chacun dans son application.

B. ASSURER DES CONDITIONS PROPICES

En admettant que ces services soient mis en place, d'autres mesures complémentaires pourraient venir en accentuer l'effet en assurant aux intervenants les ressources et les conditions de pratique qui leur permettent d'exercer adéquatement leurs responsabilités.

MESURE 17

- a. D'ici à ce que les mesures proposées aient produit leur effet sur les services spécialisés et permis d'y dégager une marge de manœuvre financière, le ministère et les régies régionales s'assureront que les centres jeunesse ont les ressources financières adéquates pour maintenir les ratios professionnels actuellement en vigueur et qui permettent de gérer l'attente à l'évaluation de manière acceptable.
 - b. Le ministère verra à ce que les éléments de gestion qui favorisent une réponse souple aux fluctuations de la demande de services (on pense en particulier à ceux qui permettent la flexibilité des postes) soient renforcés là où ils existent et introduits là où ce n'est pas encore le cas. On pourra s'en assurer par le biais d'ententes locales ou, éventuellement, par celui d'ententes inscrites dans les conventions collectives de travail.
-

C. METTRE UN ACCENT PLUS NET SUR L'INTÉRÊT DU JEUNE

N'ayons crainte de le redire : la *Loi sur la protection de la jeunesse* est fondamentalement saine. Si elle doit être révisée, cette révision devrait essentiellement venir renforcer certains principes et apporter des précisions qui aideront à son application plus judicieuse.

MESURE 18

Un processus de révision de la *Loi sur la protection de la jeunesse* sera enclenché à l'initiative et sous la responsabilité de la Ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse. Cette révision devrait viser essentiellement les grands objectifs suivants :

- a. réaffirmer et consolider ce qui fait la spécificité et l'originalité de la LPJ : la nécessité que l'intervention sociale précède l'intervention judiciaire ;
 - b. établir plus clairement que la protection de l'enfant est le principe premier qui doit sous-tendre les décisions et les interventions effectuées dans son intérêt et dans le respect de ses droits ;
 - c. préciser les responsabilités et les rôles du DPJ et de ses partenaires dans l'application de la Loi ;
 - d. favoriser une application plus souple et plus rapide de la Loi, dans le respect absolu des droits des jeunes.
-

De manière plus précise, des modifications législatives pourraient contribuer à renforcer certains aspects particuliers de la Loi.

MESURE 19

Les principes de la Loi seront revus de manière à faire ressortir plus clairement que la protection du jeune est l'objectif majeur de la LPJ. Une fois nettement établie la prépondérance de ce principe, la Loi réaffirmera que cette protection du jeune repose sur l'exercice des responsabilités parentales et le soutien des parents qui sont en mesure de le faire, et que la protection des jeunes est une responsabilité partagée, qui incombe à chacun dans la gamme de services qu'il peut offrir. En ce sens,

- la Loi devra revoir l'énoncé légal des devoirs et responsabilités des parents dont la situation de l'enfant est prise en charge par le DPJ, de manière à leur en faciliter la compréhension et à permettre une prise en charge mieux ciblée, le cas échéant ;

- le législateur devra faire ressortir dans les lois ou les textes appropriés (LSSSS, Loi sur l'instruction publique, etc.) les dispositions relatives à la protection de la jeunesse qui concernent les autres organismes, établissements ou personnes, de manière à ce que la part de responsabilité qui incombe à chacun soit plus clairement cernée et réaffirmée.
-

MESURE 20

La révision de la LPJ devra proposer une définition plus claire, plus simple et mieux ciblée **des motifs qui autorisent le DPJ à intervenir** pour assurer la protection d'un jeune (articles 38 et 38.1), sans pour autant restreindre l'étendue actuelle de cette protection.

Cette définition verra à simplifier les motifs d'intervention en les regroupant, par exemple, sous les quatre thèmes utilisés couramment par les cliniciens: abandon, négligence, violence et trouble du comportement.

MESURE 21

La révision du texte législatif devra permettre de préciser, baliser et renforcer **l'imputabilité du DPJ** auprès des enfants visés par la Loi. On veillera notamment à préciser que les pouvoirs du DPJ de procéder à l'évaluation et de décider de la compromission font partie de ses responsabilités exclusives. On veillera également à distinguer clairement ces responsabilités de celles qui peuvent être assumées par les personnes chargées de fournir les services requis par les jeunes.

En ce sens, le groupe d'experts qui sera chargé de déterminer les services sociaux spécialisés (voir mesure 2) devra distinguer clairement ce qui relève des responsabilités exclusives du DPJ (qui demandent donc une autorisation de sa part) et ce qui relève de l'intervention psychosociale générale.

D. LAISSER LES COUDÉES PLUS FRANCHES AU DPJ

Différentes modifications d'ordre législatif pourraient sans doute contribuer à assouplir l'application de la LPJ et, dans le respect intégral des droits des jeunes et des parents, laisser une plus grande marge de manœuvre à l'intervention sociale dans l'aide qu'elle apporte aux uns et aux autres.

Accès à l'information, conservation et confidentialité

En veillant à faire respecter le devoir de discrétion qui s'impose à tous et en tenant compte de l'obligation de restreindre seulement à ceux qui en ont besoin la transmission des informations concernant un jeune ou une autre personne, les dispositions législatives qui assurent actuellement la confidentialité des informations reçues et traitées pourraient être assouplies de manière à revoir à la hausse les délais de conservation des renseignements.

MESURE 22

La révision de la LPJ verra à établir et à baliser clairement :

- le droit du DPJ d'avoir accès, à toutes les étapes du processus de protection de la jeunesse, aux informations concernant un parent ou une personne en lien avec le jeune et dont le contenu pourrait lui permettre d'éclairer la situation du jeune ; cet accès se fera dans le respect strict du droit à la vie privée et, au besoin, dans le cadre des responsabilités exclusives que lui accorde l'article 32 ;
 - le droit de l'organisme, la personne ou l'établissement à qui le DPJ demande un service d'échanger avec lui les informations requises à la réalisation de son mandat de protection ;
 - le droit, en vertu de l'article 32, de conserver les renseignements reçus au sujet d'un jeune (et de sa famille) qui est ou peut être en situation de compromission le temps nécessaire à assurer sa protection.
-

La limitation des mesures volontaires

La Loi ne prévoit actuellement que la conclusion de deux ententes de mesures volontaires entre le DPJ et le jeune ou ses parents. Si le DPJ ou les parents estiment que l'intervention doit se poursuivre, ils doivent s'adresser au Tribunal. Une telle disposition, en plus de favoriser la judiciarisation de l'intervention, peut nuire à un travail clinique de qualité qui doit fournir la réponse appropriée aux besoins du jeune, au moment où il en a besoin.

MESURE 23

L'article 53 de la LPJ devra être modifié de manière à autoriser le DPJ à proposer au jeune ou à ses parents le renouvellement d'une entente de mesures volontaires. Cette prolongation devra être autorisée personnellement par le DPJ.

La marge de manœuvre clinique

MESURE 24

La Ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse devrait demander au Ministre de la Justice de saisir l'équipe de travail sur la réforme des modes de pratique en protection de la jeunesse de la proposition d'adapter différents articles de la loi afin de favoriser une plus grande souplesse et une plus grande fluidité du processus social et judiciaire.

De manière plus précise, cette adaptation pourrait viser les objectifs suivants :

- Revoir l'article 91 afin de laisser aux personnes responsables de l'application des mesures ordonnées une plus grande latitude pour appliquer l'ordonnance du Tribunal de manière à mieux tenir compte de l'évolution de la situation du jeune. Ainsi, on pourrait concevoir l'application d'une ordonnance de manière à en assurer la flexibilité et la cohérence avec le champ de relations humaines qu'elle doit normalement mettre en œuvre, tant et aussi longtemps que cette application n'a pas pour effet de rendre l'ordonnance plus contraignante pour l'enfant ou le parent.
- Assurer au jeune la stabilité et la continuité des interventions requises à son développement en inscrivant formellement le projet de vie (distinct de celui qui est prévu en adoption) dans les mesures à la disposition du Tribunal.

- Rendre l'ensemble des procédures aussi souples, rapides, allégées et conviviales que possible, de manière à diminuer les occasions de confrontation et à favoriser une conciliation à chaque fois qu'elle n'est pas contraire aux intérêts de l'enfant.
 - Gérer de manière plus rigoureuse les délais, remises, attentes et fonctions des acteurs juridiques et judiciaires de manière à rendre aussi peu onéreux que possible au jeune et au parent le passage au tribunal.
 - Par ailleurs, l'expertise des intervenants qui utilisent des outils d'évaluation validés devrait être reconnue par le Tribunal, au même titre, par exemple, que celle des psychiatres. Cette forme de reconnaissance constituerait une incitation de plus à l'utilisation systématique de ces outils.
-

L'Assemblée des DPJ

Les Directeurs de la protection de la jeunesse exercent leurs responsabilités sous l'autorité et dans le cadre des centres jeunesse, mais ils y occupent cependant un statut particulier, la LPJ leur confiant des mandats exclusifs dont ils sont personnellement imputables. À cette première particularité s'ajoute le fait que les responsabilités des DPJ dépassent ces mandats exclusifs. Ils doivent notamment veiller à ce que la protection des jeunes soit comprise et vécue comme une responsabilité dont les partenaires et les communautés sont parties prenantes. Pour assumer ce rôle de manière efficace, ils doivent être identifiés beaucoup plus clairement par leur communauté et par la société comme étant les principaux promoteurs et les principaux défenseurs des intérêts des jeunes. Par ailleurs, la coordination des DPJ qui est en place à l'Association des centres jeunesse, tout en étant centrée sur les orientations et sur l'application de la LPJ et de la LJC, ne lie aucunement les DPJ qui y participent. Or, plusieurs croient que les disparités importantes que l'on constate dans les pratiques actuelles en protection de la jeunesse peuvent s'expliquer en partie par le fait que cette coordination nationale ne dispose d'aucune autorité sur ses membres.

Tout en estimant que les DPJ doivent continuer d'exercer leurs responsabilités dans le cadre des centres jeunesse, nous croyons qu'il faut leur assurer à la fois une visibilité plus grande sur la place publique et une coordination nationale qui aura plus d'autorité pour assurer un meilleur soutien et une plus grande cohésion de ses membres.

MESURE 25

Une Assemblée des Directeurs et des Directrices de la protection de la jeunesse sera créée et inscrite dans la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Elle relèvera directement du ministère de

la Santé et des Services sociaux, qui en assurera la coordination à un niveau qui prend en compte l'expertise nécessaire et reflète bien l'importance que doit accorder l'appareil gouvernemental à la protection de la jeunesse.

On lui confiera notamment les responsabilités suivantes :

- garantir une application clinique et légale cohérente de la LPJ à l'échelle du Québec ;
- aviser, en collaboration avec les centres jeunesse, le Ministère sur toute question relative aux orientations de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, de la *Loi sur les jeunes contrevenants* et des dispositions du Code civil relatives à l'adoption, à leur application et à la réglementation qui doit en découler ;
- soutenir les DPJ dans l'exercice de leurs responsabilités (qui sont plus étendues que celles qui sont spécifiquement inscrites au texte de loi) et assurer le développement de leurs compétences ;
- promouvoir et défendre, à l'échelle du Québec, les besoins et les intérêts des jeunes .

E. LA COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse joue un rôle de premier plan dans le domaine de la protection de la jeunesse. Ses avis et ses rapports d'enquête ont toujours un impact et des répercussions considérables sur les intervenants et les gestionnaires chargés d'appliquer la LPJ.

Au cours des travaux du chantier sur la protection de la jeunesse, on a abordé le rôle de la Commission. Différentes idées ont alors été exprimées sur la manière dont ce rôle pourrait contribuer encore davantage à la protection des jeunes. Ainsi, on a avancé l'idée que la Commission pourrait veiller à défendre les droits des enfants non seulement auprès des DPJ et des centres jeunesse, mais également auprès des autres acteurs qui ont eux aussi des responsabilités à assumer dans les services aux jeunes. En ce sens, elle pourrait s'intéresser, par exemple, aux difficultés d'accès aux services pédo-psychiatriques ou encore au traitement que l'appareil judiciaire réserve parfois aux jeunes en leur imposant une suite de délais et de remises d'audiences. Dans le même esprit, on s'est demandé si la Commission ne pourrait pas s'intéresser davantage à des groupes particuliers de jeunes, comme elle l'a déjà fait pour les jeunes de la rue. On a fait remarquer que les jeunes exclus des écoles ou les jeunes utilisés à des fins criminelles

bénéficieraient sans aucun doute d'une intervention de la Commission en leur faveur. En ce qui a trait plus précisément aux enquêtes de la Commission, on a souhaité une réduction de la durée parfois très longue qui sépare l'ouverture de l'enquête de la publication des conclusions. On s'est également questionné sur la tentation que semblent avoir certains enquêteurs à jouer le rôle d'experts cliniques, rôle qui n'est pas le leur et pour lequel ils ne sont pas préparés. On a enfin avancé l'idée que le public saisiserait probablement mieux le sens général de la démarche de la Commission si les conclusions de ses enquêtes et ses recommandations étaient rendues publiques en concertation plus étroite avec les institutions chargées de la protection des enfants.

Bref, un ensemble d'idées qui pourront nourrir le dialogue de tous ceux qui ont à cœur d'assurer tout à la fois la protection des enfants, la défense de leurs intérêts, compte tenu de leurs besoins, et la reconnaissance de leurs droits.

F. MAINTENIR LES ACQUIS DE LA LOI SUR LES JEUNES CONTREVENANTS

Malgré l'opposition unanime des acteurs québécois engagés dans l'intervention auprès des jeunes contrevenants, le gouvernement canadien a adopté la *Loi sur la justice pénale pour les adolescents*. Si celle-ci est mise en vigueur, elle viendra considérablement durcir le régime de justice pénale pour les mineurs. Le Gouvernement du Québec, toujours avec le soutien des milieux concernés par cette question, est présentement engagé dans une contestation judiciaire de cette Loi. Les experts des chantiers et le Comité appuient sans réserve cette démarche. Mais tout en espérant une issue judiciaire qui soit favorable à l'approche adoptée par le Québec en matière de justice des mineurs, nous estimons qu'il serait irresponsable, pour le bien-être même de ces jeunes, ne pas se préparer à une issue qui ne nous soit pas favorable. C'est donc en quelque sorte pour éviter « le pire » et préserver ce qui peut l'être dans notre approche que nous proposons un certain nombre d'actions à entreprendre.

Au-delà de l'impact social, un impact financier considérable

Avant de le faire, cependant, nous croyons important d'alerter la ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse sur une autre des conséquences prévisibles de la nouvelle loi : son impact budgétaire.

Les ministères de la Justice, de la Sécurité publique, de la Santé et des Services sociaux ainsi que les services de police ont réalisé conjointement une analyse de l'impact budgétaire qu'entraînerait

au Québec l'entrée en vigueur de la nouvelle loi fédérale. Cette analyse prévoit que la nouvelle loi occasionnera au Gouvernement du Québec des coûts supplémentaires de 54 M\$ le première année et des coûts récurrents de 48M\$ les années suivantes.

Ces coûts récurrents sont engendrés par l'ajout d'effectifs et les mesures sociales ou judiciaires supplémentaires qu'exigeront les nouvelles dispositions du projet de loi fédéral. De plus, des coûts non récurrents de 0,5M\$ à 8M\$ sont prévus au cours des cinq premières années pour assurer la formation des intervenants et modifier les systèmes d'information. Il importe enfin de noter que ces coûts s'ajoutent aux 100M\$ que représentent déjà l'application actuelle de la Loi sur les jeunes contrevenants au Québec et que les offres de financement du gouvernement fédéral pour sa réforme sont bien inférieures aux coûts réels prévus.

Tout compte fait, au terme des cinq premières années d'application de la nouvelle loi, c'est un manque à gagner de 178M\$ que devrait entraîner au Québec la réforme fédérale du système de justice applicable aux adolescents...

MESURE 26

- a. Il faut veiller à sauvegarder les acquis psychosociaux développés par l'application du Programme de mesures de rechange québécois en balisant de manière précise le pouvoir accordé aux corps policiers de recourir aux «mesures extrajudiciaires» de renvoi des adolescents à des programmes communautaires.
- b. Compte tenu qu'il sera toujours loisible au Tribunal de signaler en protection de la jeunesse la situation d'un jeune contrevenant, il faut que les intervenants sociaux et judiciaires élaborent une stratégie commune qui fera en sorte que ce signalement ne devienne pas une façon d'avoir accès à des services psychosociaux que la nouvelle loi entend précisément restreindre, et que ce soient bien des besoins réels de protection qui sous-tendent ce signalement.
- c. Il faut élaborer une position claire qui privilégiera le maintien des jeunes contrevenants plus âgés dans les ressources jeunesse tant qu'on estime que des gains sont encore possibles sur le plan de la réadaptation. Cependant, compte tenu de l'importance des ressources que cela suppose, de la gestion complexe qu'amène la cohabitation de jeunes soumis à des conditions typiques du régime pour adultes et de jeunes soumis au régime jeunesse, et enfin de considérations de volume, de géographie et de caractéristiques personnelles et culturelles des adolescents, il faut également envisager la création de quelques unités (à Montréal et à Québec) où seront aménagées des conditions d'encadrement et une programmation spécifique à cette clientèle plus âgée.
- d. Compte tenu que la nouvelle loi, si elle entre en vigueur, restreindra les mesures de mise sous garde et favorisera le maintien des adolescents dans la communauté, il faut prévoir

les ressources nécessaires au développement et à l'adaptation des trois volets des programmes de probation ainsi qu'à l'implantation d'un plus grand nombre de ces programmes.

- e. Il faut élaborer un plan de formation à l'application éventuelle de la nouvelle loi, l'inscrire dans le cadre du Programme de développement des pratiques et en préparer la dispensation à l'échelle du Québec. On tentera, autant que faire se peut, d'y protéger les acquis psychosociaux développés dans le cadre de la LJC.

CINQUIÈME FRONT

Rehausser la qualité des services et des interventions cliniques en renforçant la compétence des intervenants et des gestionnaires, en mettant à leur disposition les outils, le soutien et les conditions de travail nécessaires à l'exercice de cette compétence, en comblant les lacunes et en corrigeant les irritants qui nuisent à cette qualité.

A. LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET DES PRATIQUES

Une fois qu'ils ont eu accès aux services requis par leurs besoins, le jeune et ses parents s'attendent, en toute légitimité, à ce que le service qu'ils reçoivent, l'intervention dont ils font l'objet, soient de la plus haute qualité possible. Cette qualité n'est ni un état ni un acquis, c'est quelque chose qui est en perpétuel développement et qui peut donc toujours être renforcée et accrue. C'est surtout le résultat d'un ensemble de facteurs, qui doivent tous être présents et se combiner pour produire ce que l'on pourra qualifier de services de qualité. Une stratégie qui vise l'amélioration de la qualité des services fournis aux jeunes et à leurs parents doit donc proposer des mesures pour faire progresser chacun de ces éléments. Dans le champ particulier des services sociaux et psychosociaux, l'amélioration de la qualité des services passe de manière incontournable par le développement des compétences des intervenants et le renforcement de leurs pratiques.

Depuis quelques années, l'Association des centres jeunesse et son associée dans la démarche, l'Association des CLSC et des CHSLD, ont fait un travail remarquable pour cerner cette question et mettre en branle une démarche certes ambitieuse, mais tout à fait rigoureuse, pour renforcer à la fois les compétences des intervenants et les conditions dans lesquelles ils pratiquent. De manière générale, nous endossons l'objectif global de cette démarche. L'ensemble des travaux réalisés à ce jour fournit un matériau d'une richesse exceptionnelle pour tout le réseau jeunesse. La définition précise des compétences requises pour exercer des tâches essentielles de l'intervention jeunesse, le lien établi entre l'acquisition de ces compétences et une formation pertinente, la mise en relation de leur exercice avec des conditions de pratique fournissent la perspective globale d'une voie de solution dans laquelle nous devons continuer d'avancer. Le Programme de développement des pratiques nous semble répondre adéquatement à tous ceux qui estiment que le processus d'évaluation des compétences requises pour accéder à certaines fonctions ou pour exécuter certaines tâches spécifiques n'est pas assez structuré dans notre réseau et que les exigences n'y

sont pas assez fermes, y inclus les exigences relatives aux acquisitions des compétences complémentaires à certains secteurs spécifiques de l'intervention.

Tous les travaux qui seront entrepris pour renforcer la qualité des services et des interventions jeunesse devraient donc tenir compte de ce Programme de développement des pratiques et s'en inspirer. Pour notre part, conjugué aux commentaires des membres des comités d'usagers que nous avons rencontrés, il nous a servi de repère principal dans les mesures que nous mettons de l'avant.

MESURE 27

- a. Le Programme de développement des pratiques, élaboré et mis en œuvre par l'Association des centres jeunesse en collaboration avec l'Association des CLSC et des CLSLD doit devenir le cadre de référence du réseau jeunesse pour l'ensemble de ses initiatives en matière de développement professionnel des ressources humaines, notamment en ce qui a trait à la formation continue des intervenants, à leur évaluation professionnelle et à la mise en place des conditions nécessaires à l'exercice d'une pratique clinique de qualité.
 - b. L'analyse des profils de compétence doit être rapidement étendue à l'ensemble des tâches d'intervention du réseau jeunesse.
 - c. Les formations favorisant les pratiques conjointes ou la mise en réseau doivent être données en priorité.
 - d. Les membres des *Équipes territoriales d'intervention conjointe* doivent avoir accès en priorité aux formations données dans le cadre de ce Programme.
 - e. Les comités d'usagers (jeunes et parents) doivent être consultés lors de l'élaboration du Programme de développement des pratiques, particulièrement en ce qui a trait à l'analyse des profils de compétences requises.
-

B. LA FORMATION CONTINUE

La formation continue des intervenants restera toujours un investissement essentiel au développement des compétences et à la qualité de la pratique. Il s'agit d'un processus à long terme, qui exige un ensemble de conditions pour atteindre ses objectifs. En voici quelques unes parmi celles qu'a cernées le chantier sur les ressources humaines.

- Il faut développer, dans chaque établissement, une «culture» de la formation qui rallie autant les membres du conseil d'administration que les gestionnaires et les intervenants.

- Il faut que la formation ait un sens et une résonance dans la pratique, qu'elle soit étroitement liée aux activités professionnelles de la personne visée. Elle doit avoir une pertinence à la fois pour la personne et pour l'organisation, et il doit y avoir une application prévue des nouvelles connaissances sur une période suffisamment longue pour rentabiliser l'investissement.
- Il faut s'assurer à l'avance que la personne en formation disposera de l'encadrement, du soutien et de la supervision clinique nécessaires pour intégrer dans sa pratique quotidienne les connaissances transmises.
- Étant un processus à long terme, la formation continue doit faire l'objet d'un suivi soutenu. C'est ce suivi qui assure le maintien des acquis, leur intégration dans la pratique et leur consolidation. C'est également ce suivi qui favorise la continuité du cheminement professionnel.
- Il faut s'assurer de bien circonscrire les objectifs de la formation continue, de concevoir des programmes qui s'inscrivent en complémentarité avec ceux des milieux d'enseignement, et non des programmes qui s'y substituent.
- Il faut toujours se rappeler que la qualité des outils, la qualité de la supervision clinique de même que la qualité et la pertinence des formations sont très étroitement liées.

MESURE 28

Chaque établissement du réseau jeunesse se dotera d'une stratégie de formation de son personnel. Cette stratégie respectera les conditions énoncées précédemment, intégrera la formation dans la charge de travail et devra prévoir des incitatifs ainsi que des mécanismes de reconnaissance et de valorisation des compétences acquises en cours d'emploi. L'établissement réévaluera régulièrement les programmes de formation de son personnel et effectuera les ajustements requis.

C. LA SUPERVISION PROFESSIONNELLE

Devant la gravité et la complexité des situations vécues par les jeunes en difficulté et leurs familles, les intervenants se disent de plus en plus souvent laissés à eux-mêmes, sans accès au soutien de leur pairs ou aux conseils d'un intervenant aguerri. La qualité de leur décision ou de leur intervention clinique s'en ressent, leur sentiment d'isolement et d'impuissance gagne du terrain.

Il faut admettre qu'au cours des dernières années, dans la foulée des compressions budgétaires et de la turbulence des réorganisations, les mesures d'encadrement et de soutien clinique et professionnel se sont affaiblies, quand elles ne sont pas carrément devenues inadaptées aux nouveaux contextes de pratique. Or, tous s'entendent pour reconnaître que ce soutien clinique et professionnel est essentiel au plein exercice des compétences et à la qualité de la pratique.

Mais qu'entendre exactement par soutien clinique et professionnel? Les interprétations semblent varier. Pour notre part, nous adoptons la terminologie proposée par le Comité sur la réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans dans son rapport *Une intervention qui doit retrouver son sens, sa place et ses moyens* (ACJQ, 1999. p. 71).

Ce comité décrit cinq dimensions du soutien clinique et professionnel :

- l'encadrement clinique (respect des dimensions normatives),
- la consultation clinique (échange clinique avec un intervenant aguerri),
- la supervision professionnelle (analyse et intégration des expériences),
- le travail en équipe (échange formel et informel avec les collègues),
- le soutien au développement des compétences (suivi de la formation).

Il en exclut en revanche les aspects strictement administratifs (par exemple, la gestion des conditions de travail) et les aspects relevant de l'aide individuelle aux employés.

Nous souscrivons à cette approche et nous considérons ces cinq dimensions comme essentielles au soutien clinique et professionnel qui doit être assuré aux intervenants.

Cela dit, nous estimons, avec les experts du chantier sur les ressources humaines, que la pierre d'assise de ce soutien, la première qui doit être mise en place avant de poser toutes les autres, c'est la supervision professionnelle. Nous croyons en effet que c'est la supervision professionnelle (qu'il faut distinguer de l'encadrement) qui contribue le plus clairement à augmenter la qualité et l'efficacité des interventions et à assurer de meilleures décisions cliniques. La supervision peut prendre différentes formes (individuelle ou de groupe), elle peut être exercée par des personnes aux profils divers (cadre ou non, supérieur immédiat ou non) et varier en fonction des besoins et de la structure organisationnelle en place, mais elle doit toujours être structurée, stable et continue, et viser les diverses catégories d'intervenants et de gestionnaires, aussi bien anciens que nouveaux venus.

MESURE 29

- a. Tous les intervenants jeunesse du réseau de la santé et des services sociaux qui travaillent auprès de jeunes en détresse ou en difficulté bénéficieront d'une supervision professionnelle structurée et systématique.
 - b. L'axe majeur de cette supervision sera l'élaboration et le suivi des plans d'intervention (PI).
 - c. La supervision professionnelle sera considérée comme une activité essentielle à l'exercice de la tâche de tout intervenant, elle fera partie intégrante de cette tâche et un temps spécifique lui sera consacré à l'intérieur de cette tâche.
 - d. Elle sera la responsabilité spécifique de certains membres du personnel, qui pourront compter sur la formation et les conditions nécessaires à son exercice adéquat.
 - e. Tous les établissements mettront en place ou rétabliront des mécanismes formels de supervision professionnelle. Ces mécanismes, tout en ayant la souplesse nécessaire pour accommoder les diverses modalités de supervision retenues par l'établissement, respecteront les standards établis quant au nombre d'heures de supervision requis pour chaque catégorie d'intervenants et de gestionnaires ainsi que les ratios superviseur/supervisés établis.
-

D. LES OUTILS CLINIQUES

L'utilisation systématique et rigoureuse de certains outils cliniques, particulièrement lorsqu'ils reposent sur un support informatique, peut entraîner de nombreux avantages pour l'intervenant qui en a la pleine maîtrise : économie de temps, plus grande sûreté dans la prise de décision, suivi facilité, échanges enrichis avec les collègues, sentiment renforcé d'appartenance à un même réseau, etc. Nous avons déjà vu, dans une section précédente, le rôle déterminant que pouvait jouer l'adoption d'outils communs d'analyse et d'évaluation dans l'accès du jeune et de ses parents aux services appropriés et dans leur coordination plus efficace. Il est également permis de croire que l'existence d'un dossier partagé, auquel les intervenants concernés auraient accès au besoin et selon des règles strictes qui garantiraient le respect des droits du jeune, serait une autre mesure qui renforcerait la cohérence et la continuité de l'intervention.

Heureusement, dans ce domaine, le réseau jeunesse ne part pas de zéro. Au fil des ans, de nombreux outils cliniques ont été développés et validés, que ce soit pour évaluer les besoins, soutenir la décision de l'intervenant ou améliorer les pratiques. Une sélection des outils jugés les

plus pertinents par rapport à des objectifs cliniques précis a même déjà été réalisée par l'Association des centres jeunesse.

Par ailleurs, Sogique est maintenant en train de déployer des systèmes d'information intégrés, qui contribuent à l'atteinte d'objectifs divers : soutien clinique de l'intervenant, allègement de sa charge de travail, suivi plus rigoureux des clients, information systématisée, constitution de bases de données, etc. Faut-il le rappeler, dans la perspective d'une intervention plus continue et d'une coordination plus serrée des services, la compatibilité de ces systèmes informatiques est maintenant un enjeu majeur. Elle doit s'établir en priorité entre les centres jeunesse et les CLSC, mais aussi, à moyen terme, entre ces établissements et des partenaires importants comme les centres hospitaliers (notamment les services de pédopsychiatrie), les centres de la petite enfance et les milieux scolaires.

Il faut donc encourager le recours à ces outils et leur utilisation systématique rigoureuse, en étant bien sûr conscients qu'ils ne remplaceront jamais le jugement clinique des intervenants et qu'ils exigeront toujours un ensemble de conditions pour être utilisés de façon efficace : formation, encadrement, politique d'utilisation, suivi des utilisateurs, supervision clinique, charge de travail adéquate, et, bien entendu, disponibilité de l'équipement nécessaire...

MESURE 30

- a. Le ministère proposera au réseau jeunesse un choix d'outils cliniques jugés les plus pertinents sur le plan de l'évaluation, de l'intervention, de l'évaluation de celle-ci et de son suivi.
- b. Cet exercice accordera la priorité aux outils qui peuvent être partagés par des intervenants de divers établissements ou de divers services, afin de favoriser le développement d'une vision commune et d'un langage commun, de faciliter la transmission d'informations et d'éviter les dédoublements.
- c. Dans chaque région, les établissements qui fournissent des services aux jeunes en difficulté sélectionneront conjointement, à partir du choix proposé par le ministère, les outils qu'ils veulent voir utiliser par les intervenants de leur région. Ils établiront une politique d'utilisation qui devra prévoir, notamment, l'obligation d'utiliser certains outils, des mesures incitatives pour encourager et reconnaître cette utilisation, le rôle de la supervision professionnelle dans le soutien et le suivi de cette utilisation et une stratégie d'appropriation des outils.
- d. Dès l'implantation des *Équipes territoriales d'intervention conjointe*, le ministère s'associera des experts des systèmes d'information pour qu'ils puissent entreprendre dans les meilleurs délais l'analyse de ces nouveaux processus de services et être en

mesure d'adapter, si cela est possible, certains modules des systèmes informatiques existants à cette nouvelle réalité de services conjoints.

- e. Le ministère étudiera la faisabilité d'un dossier partagé, accessible, dans le respect strict des droits du jeune et des parents, par les intervenants jeunesse concernés.
-

E. DES PROGRAMMES RIGoureux ET DES CONDITIONS PROPICES À LEUR RESPECT

L'absence de programmes adéquats ou l'utilisation déficiente de ceux qui existent est fréquemment présentée par les intervenants comme l'un des obstacles majeurs à une pratique de qualité. Les problématiques sont complexes et les intervenants se sentent mal équipés pour les traiter. Les intervenants qui travaillent à la réadaptation des jeunes en internat ont particulièrement déploré cette absence de programmes structurés qu'ils considèrent comme un outil indispensable à une intervention qui aurait du sens et de la portée. Certains établissements font des efforts réels pour concevoir et mettre en application des programmes selon les problématiques des jeunes, mais ces efforts sont encore isolés et ils manquent de cohésion.

MESURE 31

Tous les établissements qui fournissent des services aux jeunes qui sont aux prises ou risquent d'être aux prises avec des difficultés graves mettront en place des programmes cliniques rigoureux de traitement ou de réadaptation pour les principales problématiques rencontrées chez les jeunes, notamment la négligence, les troubles graves du comportement, la toxicomanie, les problèmes de santé mentale, les mauvais traitements et les abus sexuels.

Les établissements recevront de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux et des régions régionales les budgets nécessaires au développement ou à l'adaptation de ces programmes de même qu'à la mise en place des conditions nécessaires à leur fonctionnement efficace, à commencer par la supervision professionnelle des intervenants qui y travaillent.

F. RECHERCHE, ÉVALUATION DES PRATIQUES, TRANSFERT DES CONNAISSANCES

On semble s'entendre sur le fait que la recherche ne devrait pas être orientée vers la seule analyse des problématiques sociales, même si celle-ci est extrêmement importante, mais qu'elle devrait également permettre d'accroître la qualité et l'efficacité des interventions auprès des groupes vulnérables et en difficulté. Cela implique, entre autres, la nécessité de soutenir adéquatement la recherche évaluative, la recherche-action réalisée dans les milieux d'intervention, le transfert des connaissances et le partage de l'expertise.

On sait toutefois que les liens entre les chercheurs universitaires et les milieux de l'intervention sont encore ténus et fragiles. Seul un nombre limité de chercheurs entretiennent des partenariats stables avec les milieux de l'intervention. Il est urgent d'intensifier ces partenariats, notamment dans le domaine de l'évaluation des programmes et des pratiques, et de s'assurer que les recherches qu'ils généreront auront des retombées directes sur l'intervention clinique. Les associations d'établissements et les instituts universitaires doivent assumer plus fermement leur leadership dans ce domaine en faisant mieux connaître les projets pertinents et en contribuant plus activement à la diffusion des résultats de recherches concernant les jeunes en détresse et en difficulté.

Par ailleurs, il est également important de garder un œil critique sur le développement et le maintien des approches, des pratiques, des programmes et des services. D'une part, il s'agit d'être capable de faire l'inventaire continu des nombreuses expériences novatrices qui sont lancées dans toutes les régions et d'être en mesure de repérer, parmi elles, celles qui produisent les résultats les plus probants et gagneraient donc à être mieux connues. D'autre part, il faut aussi être en mesure de repérer les pratiques ou les services qui ont « fait leur temps », soit parce que l'évolution des besoins les a rendus moins pertinents, soit parce que des alternatives plus efficaces se sont développées. Il y a donc en quelque sorte un double rôle de vigie à assumer pour l'ensemble du secteur jeunesse : voir venir les pratiques novatrices et favoriser leur implantation, mais aussi savoir se départir des pratiques et des services devenus obsolètes ou moins utiles. Dans un cas comme dans l'autre, il faut que cet œil critique et cette vigie s'exercent avec la même rigueur intellectuelle et scientifique.

MESURE 32

- a. *Agissons en complice* et le rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux recommandaient tous deux que le ministère de la Santé et des

Services sociaux, en collaboration avec le ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie et son Conseil québécois de la recherche sociale, favorisent le développement accéléré de la recherche sur l'évaluation des pratiques et des approches sociales, notamment dans le secteur de la jeunesse, que les budgets appropriés y soient investis et que des efforts particuliers soient faits au plan du transfert des connaissances. Ces recommandations, qui n'ont pas encore reçu toute l'attention qu'elles méritaient, doivent maintenant être mises en pratique.

- b. Toute allocation de subvention par un organisme québécois à un projet de recherche sociale devra prévoir qu'une partie du budget global sera réservé au transfert des connaissances vers les milieux d'intervention qui collaborent au projet ou qui sont concernés par son objet.
- c. Le Ministère doit étudier la possibilité de doter le réseau jeunesse d'un «observatoire jeunesse» qui aurait pour mandat, en collaboration avec les instituts universitaires, les milieux de la recherche et les laboratoires d'expérimentation de nouvelles pratiques sociales, de suivre l'évolution des modes d'intervention, des programmes et des services afin d'y déceler les pratiques les plus probantes et les pratiques les moins performantes et de faire connaître les unes et les autres au réseau jeunesse.

G. LE SOUTIEN DES CADRES

Nous avons, dans une section précédente, insisté sur l'apport majeur de la supervision professionnelle, que nous avons tenu à distinguer de l'encadrement, de type plus normatif. Cette insistance et cette distinction ne doivent pas être interprétées comme une invitation à mettre l'encadrement au rancart ou à réduire son importance. Bien au contraire, nous sommes d'avis que l'encadrement joue un rôle fondamental dans toute organisation qui a un mandat à remplir et qui doit le faire avec rigueur, cohérence, efficacité et professionnalisme.

Cette importance avait été reconnue par la *Politique de développement des compétences à l'intention du personnel d'encadrement*, adoptée par le ministère de la Santé et des Services sociaux en 1999. Celle-ci avait reçu l'adhésion du réseau, voire suscité beaucoup d'espoir parmi ses rangs. On comprendra donc que la déception a été grande quand il est devenu évident que les moyens ne suivraient pas les intentions et que ces objectifs, plus que louables, ne pourraient être atteints. Bien sûr, restait toujours l'option de financer la formation des cadres avec les budgets prévus pour les services, mais plusieurs établissements étaient mal à l'aise devant cette alternative et certains ont même refusé de la considérer.

Par ailleurs, la réflexion doit se poursuivre sur le rôle du cadre de premier niveau. Souvent perçu par la base comme un simple exécutant d'orientations prises au-dessus de lui... et sans lui, le cadre de premier niveau a parfois vu son pouvoir remis en question par l'équipe qu'il dirige. Qu'il dirige, mais dont il fait également partie, ses besoins de formation, d'outils ou de supervision rejoignant souvent ceux de son personnel. Les démarches menées auprès des intervenants et des cadres de premier niveau ne peuvent donc être complètement séparées ; elles doivent même parfois être étroitement liées. On confie souvent une très grande diversité de responsabilités au cadre de premier niveau, sans toujours lui fournir les moyens de les assumer. On exige beaucoup de lui, sans toujours le préparer adéquatement à ces fonctions et sans bien le soutenir dans leur accomplissement. Dans de telles conditions, on comprendra pourquoi c'est devenu un véritable *aria* pour le recruter...

Il faut trouver des moyens d'améliorer les conditions de travail des cadres. Il faut trouver des façons de préparer la relève. Il faut faire évoluer le rôle du cadre de premier niveau de simple «contrôleur» à celui de «coach» et de leader. Il faut revoir la question des ratios d'encadrement...

MESURE 33

La Politique de développement des compétences du personnel d'encadrement, adoptée par le ministère de la Santé et des Services sociaux en 1999, doit se voir allouer les moyens nécessaires à son application et être mise en lien avec le Programme de développement des pratiques du réseau jeunesse.

H. LE SENTIMENT D'EFFICACITÉ ET LA MOTIVATION

Manque de ressources et de soutien, listes d'attentes qui semblent se régénérer d'elles-mêmes, tâches morcelées et interventions discontinues, absence de repères pour mesurer les résultats atteints, pauvreté ou timidité des mécanismes de valorisation et de reconnaissance, médias braqués sur les ratés du système mais beaucoup plus réservés sur ses «bons coups» : tout ça finit par peser lourd sur le climat de travail et sur le sentiment d'efficacité...

Par où commencer pour rechausser chez les intervenants cette foi dans ce qu'ils font, et sans laquelle il leur est impossible de faire croire au jeune et à ses parents qu'ils peuvent s'en sortir ? Comment leur redonner ce nécessaire sentiment d'efficacité, sans lequel la relation d'aide devient un fardeau que l'on porte plutôt qu'une énergie que l'on donne ?

Simplement, peut-être, en écoutant ce que les intervenants ont à dire.

Comment, par exemple, ils sont sensibles au soutien, aux encouragements et aux témoignages d'appréciation et de reconnaissance, de leurs supérieurs d'abord, mais aussi de leurs collègues.

Comment ils ont besoin de sentir que la population comprend leur tâche et la soutient.

Comment ils aiment avoir l'heure juste sur l'état réel de la situation et n'aiment pas qu'on tente de leur faire croire qu'il pourront maintenir la même quantité et la même qualité de services avec moins de ressources.

Comment ils se sentent plus stimulés par une gestion fondée sur la compétence, le leadership, le soutien, la crédibilité et la résolution des problèmes plutôt que sur la suspicion et le contrôle.

Comment ils aiment être traités comme on leur demande de traiter la clientèle : avec respect...

MESURE 34

Ce n'est pas une mesure unique — et encore moins une mesure miracle — qui fera que les intervenants se sentiront efficaces et valorisés dans leur travail. Ce sentiment d'efficacité et de valorisation peut certainement être soutenu et stimulé par des témoignages fréquents de respect et de reconnaissance ou une campagne publique de sensibilisation au travail des intervenants, mais il sera toujours, d'abord et avant tout, le résultat d'un ensemble de facteurs qui viendront renforcer et faciliter leur travail clinique.

Il y a de fortes chances qu'un intervenant qui peut compter sur les moyens et les conditions nécessaires à l'exercice de ses compétences — une formation adaptée, des outils cliniques adéquats, une supervision professionnelle systématique, une évaluation rigoureuse et motivante des résultats de son action et de sa contribution à l'équipe ou au réseau, un encadrement soutenant — soit également un intervenant qui se sent utile et efficace.

Et si, en plus, on consent des efforts particuliers pour contrer son sentiment d'isolement et renforcer son sentiment d'appartenance à une équipe, si l'on profite de toutes les occasions et de toutes les tribunes pour faire connaître les compétences du réseau jeunesse et sensibiliser le public au travail qu'on y abat, alors ce sentiment d'utilité et d'efficacité se doublera d'un sentiment de fierté, de confiance et d'emprise qui ne pourra, à son tour, que se communiquer à tous ceux à qui l'intervenant cherche à venir en aide.

I. LA FORMATION DE BASE

Sur ce sujet également, il y a malheureusement consensus :

- les intervenants frais émoulus des universités et des collèges arrivent dans le réseau d'aide à la jeunesse mal préparés aux réalités qui les attendent ; ils ne disposent pas de toutes les compétences requises pour assumer les tâches que les établissements et les organismes doivent leur confier ;
- les programmes offerts par les différents milieux d'enseignement présentent des dissemblances importantes ; il n'y a pas, à toutes fins utiles, de tronc commun pour la formation d'intervenants sociaux appelés à travailler avec les jeunes en difficulté (ou vulnérables) et leurs familles ;
- l'évolution des besoins de la pratique et l'ajustement des programmes d'enseignement sont en constant décalage ;
- sauf exception, les relations entre les milieux d'enseignement et les milieux d'intervention se limitent à des collaborations ponctuelles (organisation conjointe d'événements spéciaux, participation occasionnelle à des projets de recherche) ou prennent place dans un cadre restreint comme celui de stages ; ces relations sont beaucoup plus souvent l'initiative des individus que celle des organisations.

Ce qui est le plus alarmant, c'est que ce consensus existe depuis près de 30 ans et que, malgré une kyrielle de rapports et de recommandations pour remédier aux problèmes qu'il soulève, il n'a rien perdu de sa pertinence et de son actualité. Les deux solitudes existent, et elles se nomment milieux d'enseignement et milieux d'intervention.

Une question qu'il faut régler ensemble

À la décharge des milieux d'enseignement, cependant, il faut reconnaître que la réalité est un peu plus complexe que le laisse croire cette liste d'insatisfactions à leur endroit... Ainsi, il est somme toute «normal» qu'un jeune diplômé ne soit pas immédiatement prêt à exercer sa profession dans un milieu d'intervention complexe, sans transition, sans formation complémentaire plus spécifique, sans encadrement et supervision clinique «serrée». Il ne faut pas sous-estimer l'importance du rôle de l'employeur dans le processus d'intégration à l'emploi. Les établissements ont la responsabilité de compléter la formation de base par une formation adaptée à leurs besoins plus spécifiques.

De même, les milieux de l'intervention ont des responsabilités à assumer *dans* la formation de base des étudiants. Les stages sont considérés comme une modalité d'apprentissage essentielle. Il y a des apprentissages, notamment en matière de développement des aptitudes personnelles, qui ne peuvent se faire par le biais des cours théoriques. Or, l'intégration et la supervision de stagiaires dans les milieux d'intervention comportent des exigences élevées, qu'il faut reconnaître. Là encore, l'importance des apprentissages réalisés sera proportionnelle à la qualité et à l'intensité de la supervision conjointe fournie par le milieu d'enseignement et le milieu d'intervention.

On le voit, la dialectique « quémandeur / octroyeur », dans laquelle les rapports entre les milieux de l'intervention et les milieux de l'enseignement semblent s'être installés, ne peut mener qu'à l'impasse. Pour déverrouiller la situation, il semble plus prometteur de se placer en rapport de partenariat, de concevoir la formation des intervenants sociaux comme une responsabilité partagée. La prémisse des échanges est ainsi modifiée : aucun des deux réseaux (enseignement et santé et services sociaux) n'est en mesure d'assumer seul la formation adéquate des intervenants sociaux, ils ne peuvent y parvenir qu'ensemble, en y apportant chacun son expertise unique et complémentaire. C'est vrai pour la formation de base, et ce l'est tout autant pour la formation continue.

MESURE 35

Le ministère de la Santé et des Services sociaux prendra l'initiative de convier le ministère de l'Enseignement supérieur à mettre en place avec lui une instance nationale qui aura comme mandat de concevoir et de mettre en œuvre une stratégie conjointe de formation des intervenants jeunesse par les milieux d'enseignement et les milieux de l'intervention jeunesse.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux veillera à y assurer la participation des instituts universitaires relevant des centres jeunesse et des centres affiliés universitaires relevant des CLSC.

SIXIÈME FRONT

S'assurer que les ressources financières sont adaptées à l'évolution des besoins des jeunes, qu'elles appuient la mise en réseau des services jeunesse et qu'elles contribuent à l'amélioration continue de ces services.

Le financement et le mode d'allocation des ressources du réseau jeunesse ont suscité beaucoup d'intérêt au Forum du 12 juin dernier, un intérêt qui s'est reflété dans le mandat très ambitieux que l'on a confié au Comité en cette matière. Exposé sommairement, ce mandat était d'indiquer des moyens de prendre en considération les besoins de la population dans le processus d'allocation budgétaire, de préciser les éléments de révision des modes de financement et de budgétisation des établissements en fonction d'une meilleure équité, d'identifier des indicateurs de performance qui facilitent la reddition de compte.

Pour respecter ce mandat à la lettre, le chantier aurait dû réaliser des travaux dont l'envergure et la durée auraient dépassé de loin les ressources et le temps impartis. Par exemple, il aurait fallu examiner le mode actuel d'allocation des ressources utilisé par le Ministère et les régies régionales afin de comprendre le jeu complexe de son mécanisme, examiner également la performance des établissements en relation avec les modes d'organisation des services, établir des critères qui permettraient de mieux tenir compte des besoins de la population dans l'allocation des budgets et les mécanismes nécessaires pour le faire, dresser l'inventaire et soupeser les avantages relatifs des différentes approches de reddition de compte... Autant d'éléments qui, même pris individuellement, ne pouvaient progresser qu'au terme d'un exercice rigoureux, exigeant de longs mois de travail et, pour l'essentiel, déjà prévu au mandat du Comité sur la réévaluation du mode de budgétisation des CLSC et des CHSLD (Comité Bédard 2) .

Ceux qui s'attendent à prendre connaissance d'une mécanique précise d'allocation des ressources, d'une liste détaillée de critères de prise en compte des besoins ou d'un tableau de bord sophistiqué d'indicateurs de reddition de compte — avec formules mathématiques complexes à l'appui —, resteront donc sur leur faim. Nous ne nous sommes pas attardés au «combien» d'une éventuelle stratégie de financement, nous avons réfléchi à son «quoi » et à son «comment». Ce que nous proposons, c'est une approche globale de la question, qui met de l'avant des orientations que nous estimons structurantes, des éléments de base d'une nouvelle logique qui permettrait de corriger

des lacunes du système actuel et aiguillerait le réseau vers un mode de financement plus équitable et plus en lien avec les objectifs du réseau jeunesse.

Pour cerner les principaux éléments de cette nouvelle logique, nous nous sommes inspirés, notamment, des travaux de la Commission d'étude sur les services de santé et de services sociaux et de la réflexion que poursuit le comité présidé par M. Denis Bédard.

A. INVESTISSONS-NOUS DE MANIÈRE EFFICACE ?

Mais revenons d'abord brièvement au problème, dont les principaux aspects ont d'ailleurs été soulevés lors du forum du 12 juin.

Ce qui semble faire principalement problème dans le mode actuel d'allocation des ressources, c'est qu'il accorde une importance démesurée aux «acquis historiques» et à la mission spécifique des organisations. Ce faisant, il induit une logique et il introduit des rigidités qui nuisent à la capacité du réseau, pris comme un ensemble, de s'adapter à l'évolution des besoins des jeunes et des parents et de leur fournir une réponse cohérente et intégrée. Le mode de financement actuel suit une logique d'établissement plutôt qu'une logique de programme. Cela explique sans doute que l'on entende souvent dire qu'on finance des structures au lieu de financer des services adaptés aux besoins des clientèles. Or, on semble généralement reconnaître qu'un financement des services qui passe par l'intermédiaire du financement des organisations favorise une approche verticale et cloisonnée des services et peut pousser parfois à leur duplication alors qu'un financement par programme, lui, favoriserait une vision intégrée des services autour des besoins d'une clientèle donnée. Il semble également que ces besoins risquent de ne pas être pris en compte s'ils ne cadrent pas avec la mission spécifique de cette organisation. À preuve, l'existence de ces «zones grises» où des clientèles ne reçoivent pas de services adéquats parce que leurs problèmes débordent la mission d'une organisation ou chevauchent plusieurs missions. Enfin, le budget de l'organisation étant vu comme un acquis historique, chacun le défend comme si c'était son avoir propre, posant ainsi un sérieux défi à toute tentative d'apporter des ajustements qui favoriseraient une meilleure équité dans la répartition des ressources, une plus grande souplesse dans l'organisation des services ou une adaptation aux besoins. Ainsi, selon la logique actuelle, les budgets accordés une année deviennent des planchers en deçà desquels il n'est plus permis de descendre l'année suivante ; la recherche de l'équité ou le développement sont définis en termes de «rattrapage» et de «mise à niveau» des «plus pauvres» par rapport à la moyenne ; toute tentative pour réallouer des ressources selon l'évolution des besoins ou les priorités est perçue comme une sanction ou une manœuvre pour favoriser une organisation au profit d'une autre, d'où

un esprit de chasse-gardée ou de rivalité peu propice à la mise en commun des ressources et des expertises.

Par ailleurs, ce mode de financement n'étant pas lié à des objectifs ou des résultats à atteindre, on n'a à se soucier ni de comptes à rendre, ni d'indicateurs qui permettraient d'évaluer son rendement, pas plus d'ailleurs que d'incitatifs qui favoriseraient la performance et le développement des pratiques optimales. Cela explique sans doute qu'une part importante des investissements soit consacrée à combler des déficits ou désengorger des services plutôt qu'à améliorer la qualité des interventions. Comment s'étonner alors que, dans un tel système, il soit devenu tout à fait «logique» de consacrer de l'argent frais à désamorcer les crises et à combattre les symptômes plutôt que de l'investir dans des services qui agiraient de manière efficace et durable sur les causes...

Faire attention avant de jeter la première pierre

Tout cela étant admis, il est également important de noter que les établissements sont souvent entraînés contre leur gré dans cet état de fait et ne sont pas eux-mêmes à l'aise dans la situation qui en résulte. Les établissements doivent quotidiennement composer avec une pression importante, qui leur vient bien sûr de la demande bien réelle des usagers, mais aussi de l'opinion publique et des médias qui les ont placés sous haute surveillance. Quand le feu des projecteurs se braquent systématiquement sur les listes d'attente ou les ressources engorgées, on comprend que les besoins auxquels on répond en priorité soient les besoins «les plus criants», même si ce ne sont pas toujours ceux auxquels on voudrait ou on devrait répondre. La pression est souvent telle qu'on se sent forcé d'intervenir sur ce que l'on sait être des symptômes plutôt que les causes des problèmes réels. C'est ainsi que chacun semble trop mobilisé à colmater les brèches et à faire face à une pression toujours croissante de la demande pour s'attarder à remédier aux dysfonctionnements du système qui contribuent à cette pression. En d'autres mots, pris dans le feu de l'action, les établissements n'ont pas toujours le recul ou la marge de manœuvre pour faire les virages qui s'imposent et qu'ils sont souvent les premiers à réclamer.

De même, personne ne peut blâmer les établissements qui fournissent des services spécialisés de réclamer les budgets importants qu'exigent les besoins de leur clientèle quand c'est l'organisation même du système actuel qui leur amène cette clientèle. Tous semblent s'entendre pour admettre que la structure actuelle des dépenses du réseau jeunesse est préoccupante et devrait être inversée (grosso modo, 80% des budgets servent à venir en aide à 10 % des jeunes). En 1999-2000, c'est près de 800 millions \$ que le ministère de la Santé et des Services sociaux a investi dans le secteur jeunesse. C'est un actif majeur qu'il faut utiliser de manière optimale. Cela dit, il serait cependant

aberrant de prétendre régler le problème en coupant *a priori* dans les budgets, qui ne font que refléter la réalité organisationnelle des services. Si on veut réduire la part du budget que les services spécialisés commandent, il faut commencer par réduire l'influx de leur clientèle, il faut inverser la logique de services qui le provoque.

Bref, il y a deux côtés à la médaille. Ce qui n'empêche pas qu'un fait demeure : le mode actuel de financement est non seulement incompatible mais carrément contradictoire avec une stratégie qui entend renforcer la capacité collective d'un réseau de fournir une réponse adéquate, cohérente et continue aux besoins multiples et toujours changeants des jeunes en difficulté et de leurs parents. Et on voit mal comment une stratégie d'action peut être mise en œuvre avec succès si ce qui doit être son levier premier, la stratégie de financement et le mode d'allocation des ressources, devient son frein principal.

B. ADAPTER LE LEVIER FINANCIER À LA NOUVELLE LOGIQUE D'ACTION

Le financement est un levier au service de l'action, un moyen qui vient appuyer les orientations qu'on lui donne et non lui dicter la direction à prendre. Nous ne sommes évidemment pas les premiers à l'affirmer. Nous nous inscrivons au contraire dans une tendance que reflètent bien les recommandations de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. On y souligne en effet le rôle déterminant que peut jouer l'allocation des ressources financières dans une stratégie *«pour infléchir l'organisation des services et obtenir la performance recherchée, autant sur le plan clinique que financier»* et, après avoir rappelé les difficultés engendrées par un financement fondé sur des bases historiques, on y met de l'avant une *«conception 'populationnelle', territoriale et intégrée de l'organisation des services»* (p. 160). C'est précisément cette conception que nous avons tenté d'explorer dans cet Avis et c'est également elle qui sous-tend notre proposition d'ensemble sur le mode de financement. C'est une proposition qui veut introduire une nouvelle logique d'allocation des ressources tout en prenant soin de maintenir les acquis pertinents et de ne pas mettre en danger la stabilité du réseau.

MESURE 36

Le réseau jeunesse doit renverser graduellement sa logique actuelle d'allocation des ressources selon laquelle les choix budgétaires sont déterminés principalement par les

«acquis» historiques des établissements et le développement est conçu à travers une approche segmentée de l'action et une logique de mise à niveau fondée sur des moyennes.

L'allocation des ressources doit devenir le levier d'une nouvelle logique d'action orientée vers une offre de services en réseau et vers la mise en place d'une approche continue d'amélioration et d'adaptation des services fondée sur les besoins évolutifs des jeunes et des parents.

De manière plus précise, ce renversement de la perspective de financement passera par l'abandon de certaines pratiques et le soutien à de nouvelles orientations qui pourraient contribuer à appuyer la nouvelle logique d'action.

Des pratiques à modifier ou à abandonner

Il est intéressant de noter qu'un réseau qui semble constamment manquer d'eau pour alimenter sa pompe fasse aussi peu de cas de ses robinets qui fuient. Avant de songer à creuser un nouveau puits, c'est peut-être par là qu'il faudrait commencer les travaux. En clair, il existe présentement dans le réseau jeunesse un certain nombre de pratiques qui engendrent des coûts dont on pourrait faire l'économie si on les modifiait. Cette modification exigera parfois un investissement supplémentaire, mais celui-ci devrait vite être compensé par les économies réalisées, qui pourront à leur tour être réinvesties dans la consolidation et l'amélioration des services. En ce sens, il faut cesser de financer des pratiques qui sont non seulement coûteuses sur le plan économique mais contre-performantes sur le plan clinique, et pour lesquelles il existe des alternatives. Dans le même sens, Il faut cesser de financer des mesures qui agissent sur les symptômes plutôt que sur les causes.

Il faut cesser de financer les recours inappropriés au placement d'urgence ou de dépannage qui, plus souvent qu'autrement, se transforment en placement à long terme, générateurs de coûts importants sur le plan des ressources et des services. Il faut plutôt investir dans la mise en place d'équipes d'intervention de crise qui pourraient éviter ces placements d'urgence.

Il faut transformer nos dépenses ponctuelles dans la réduction des listes d'attente à la protection de la jeunesse ou dans le désengorgement des services spécialisés en un véritable investissement dans les services généraux et un dispositif adéquat d'évaluation, qui aurait des effets beaucoup plus durables.

Il faut éviter d'enclencher le lourd processus judiciaire alors que des services psychosociaux adéquats (comme le recours à la médiation, par exemple) pourraient éviter qu'on s'y engage.

Il ne faut plus tolérer les délais et les remises fréquentes d'audience occasionnés par une planification déficiente alors que le jeune, ses parents et plusieurs intervenants se sont mobilisés.

Des nouvelles orientations

En revanche, un certain nombre d'orientations en matière d'allocation des ressources pourraient aller dans le sens de la logique d'action réseau que nous préconisons et la renforcer.

Il faut utiliser l'allocation des ressources comme un levier qui appuiera l'action du réseau vers les objectifs clairs que la Ministre lui aura fixés en matière d'accessibilité, de continuité, de mise en réseau, etc.

Il faut que l'énoncé de ces objectifs et le suivi des résultats attendus et obtenus s'inscrivent dans une logique d'amélioration continue des services fondée sur :

- l'analyse des besoins de la population,
- la mise à profit des actifs régionaux et locaux,
- la mise en œuvre des pratiques dont l'efficacité a été démontrée,
- le monitoring des résultats atteints sur le plan des services et sur celui du bien-être de la population.

Il faut concevoir l'équité des ressources en termes qualitatifs plutôt que quantitatifs, briser l'équation automatique «ajout de ressources = hausse de la qualité». En d'autres mots, accepter que ce n'est pas uniquement en comblant les écarts entre régions ou établissements «pauvres» et régions ou établissements «riches» que l'on atteindra une meilleure qualité des services, mais surtout en dotant les réseaux de chaque région des ressources qui leur permettront de mettre en œuvre les pratiques les plus probantes et les modes d'organisation de services les plus efficaces.

Il faut que les mécanismes d'allocation aient la souplesse nécessaire pour que les ressources allouées coïncident avec les besoins du client, suivent son cheminement dans le réseau de services, et puissent être facilement adaptées à l'évolution des besoins de la population.

Il faut cibler le financement sur les résultats à atteindre plutôt que de le saupoudrer sur tout ce qui est en place.

Il faut soutenir en priorité les services efficaces, les pratiques probantes et les solutions émergentes qui vont dans le sens général d'une stratégie réseau et de l'intervention conjointe.

Il faut inciter les intervenants et les gestionnaires à adopter les pratiques désirées en mettant en place des mesures qui les encourageront à le faire et reconnaîtront l'effort de ceux qui l'ont fait.

Il faut que la reddition de compte fasse partie intégrante de la gestion courante du réseau et s'inscrive dans une démarche globale d'évaluation des résultats de son action.

Il faut inscrire la nouvelle logique de financement dans un cadre budgétaire clair, cohérent avec le cadre d'imputabilité de la nouvelle gouvernance du réseau :

- Le ministère de la Santé et des Services sociaux donne des orientations budgétaires claires, en accord avec les objectifs de la Politique de la santé et du bien-être et des priorités nationales qu'il met de l'avant. Le Ministère laisse ensuite aux régies régionales et aux organisations de services régionales et locales le choix des moyens.
- Le Ministère s'assure que les budgets attribués favorisent l'équité entre les régions.
- Le Ministère voit le secteur jeunesse comme un tout cohérent. L'«enveloppe budgétaire jeunesse» est globale et tient compte
 - des actifs jeunesse du réseau de la santé et des services sociaux régional ;
 - des actifs jeunesse des réseaux partenaires.
- La régie régionale s'assure que les budgets attribués tiennent compte à la fois des actifs régionaux et des besoins des différentes clientèles de sa région.

C. LA RÉVISION DES MODES D'ALLOCATION DES RESSOURCES

Lors des travaux du chantier sur le financement, deux groupes d'experts sont venus présenter l'état de leurs travaux sur de nouvelles modalités d'allocation des ressources.

Des représentants de la Direction de la planification du ministère de la Santé et des Services sociaux ont présenté un modèle d'allocation fondé sur le «per capita pondéré». Résumé à sa plus simple expression, il s'agit d'une méthode de calcul qui permet de réduire les écarts dans la répartition des services en mettant en rapport les dépenses de services consommés dans une région et le nombre d'habitants de cette région, pondéré par un indicateur de besoins. Par ailleurs, les travaux du Ministère montrent qu'il est possible de mesurer les besoins de la population — y inclus les besoins des jeunes — à l'aide d'un indice global de défavorisation qui regroupe des éléments de défavorisation matérielle et sociale. Ce modèle «per capita pondéré» est déjà utilisé

par le Ministère, mais il ne sert qu'à répartir les budgets de développement et n'est pas appliqué à la grosse part du gâteau que constituent les budgets réguliers.

Des responsables de l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes, rattaché aux Centres jeunesse de Montréal, en collaboration avec M. Robert Pampalon, du ministère de la Santé et des Services sociaux, ont présenté un autre modèle, conçu pour la clientèle des centres jeunesse mais qui pourrait être facilement adapté à l'ensemble du secteur jeunesse. Résumé encore une fois de façon très sommaire, il s'agit d'un modèle qui innove en intégrant différentes composantes : un indice de besoin, un indice de défavorisation, un facteur de correction budgétaire faisant appel à des indicateurs tels que la taille de l'établissement ou les coûts de production des services, et un facteur de contribution des services au bien-être des jeunes et aux effets des services sur les clientèles.

Les résultats de ces travaux ont intéressé au plus haut point les membres du chantier. La concordance qui existe entre les deux indices de défavorisation laisse croire qu'il serait facilement possible de parvenir à un tel indice pour le secteur jeunesse. De toute évidence, le réseau est plus avancé qu'il n'y paraît parfois dans la recherche de modalités d'allocation des ressources qui tiendraient mieux compte des besoins réels de la population et des jeunes en particulier.

MESURE 37

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, en prenant appui sur ces deux initiatives, doit conduire des travaux additionnels afin d'en arriver rapidement à la mise en place d'un financement global des services jeunesse basé sur les besoins réels des jeunes et des parents.

D. UNE INTÉGRATION DES DIFFÉRENTS LEVIERS

Si le mode de financement est un puissant levier à l'action, si la ligne d'imputabilité et la reddition de compte peuvent contribuer à l'atteinte des résultats, ils ne sont pas les seuls moyens dont le Ministère dispose pour que les objectifs et les orientations qu'il adopte se traduisent efficacement sur le plan des services. La recherche, l'évaluation des programmes et des services, les mesures incitatives à la mise en œuvre des pratiques probantes ou au travail en réseau, l'analyse des besoins de la population, la mise en place d'indicateurs fiables pour évaluer l'effet de l'action du réseau sur le bien-être de la population, une politique d'incitation à la qualité et au rendement, des mesures qui reconnaissent la formation acquise, voilà autant de leviers qui, chacun à sa façon,

contribuent à orienter et à appuyer l'action du réseau dans la direction désirée. Le problème, c'est que ces leviers sont souvent éparpillés, le levier gauche ignorant ce que fait le levier droit. D'où une perte d'énergie qui réduit sensiblement l'effet optimal qu'il serait possible d'obtenir si ces leviers étaient coordonnés de manière à agir dans la même direction.

MESURE 38

Le ministère de la Santé et des Services sociaux doit s'assurer que l'ensemble des politiques et des mesures administratives, financières ou de gestion qu'il adopte en matière d'imputabilité, de reddition de compte, de soutien à la qualité ou d'incitation à la performance soient intégrées dans une stratégie cohérente où, en se renforçant mutuellement, elles amplifieront l'effet global qu'elles produisent.

LE PLAN DE MISE EN ŒUVRE

PAR OÙ COMMENCER ?

ENCLANCHER LA NOUVELLE LOGIQUE D'ACTION

D'abord, il ne s'agit pas véritablement de «commencer». Sur l'ensemble du territoire québécois des milliers d'intervenants et de gestionnaires travaillent déjà chaque jour à venir en aide aux jeunes et à leurs parents. Ils ont des compétences, des outils, des programmes et un cadre de travail pour le faire. Rien de cela ne disparaîtra ou ne s'arrêtera avec la stratégie que nous proposons. Bien au contraire, cette stratégie ne pourra donner des résultats que si tout cela continue. Le plan de mise en œuvre entend donc proposer des priorités, mais il n'entend certainement pas entraver ce qui se fait déjà et nuire aux progrès en cours. Il ne s'agit donc pas de commencer ou même de recommencer, mais de poursuivre en intensifiant certaines actions et en ré-aiguillant de manière plus précise l'ensemble de notre réseau vers des objectifs qui lui sont communs.

Par ailleurs, avant de proposer ce plan de mise en œuvre, il convient sans doute de rappeler que la stratégie que nous mettons de l'avant est **ciblée** et **graduelle**. Il ne s'agit pas de tout faire et de le faire tout de suite, mais de s'attaquer, étape par étape, à certaines cibles que nous estimons prioritaires.

Les mesures que nous proposons visent une clientèle précise : les jeunes en détresse ou aux prises avec des difficultés graves, les jeunes que leur situation rend vulnérables à ces difficultés, les parents de ces jeunes. Reconnaître cela ne signifie pas qu'il faille se désintéresser de l'immense majorité des jeunes qui ne font pas partie de ce groupe ou reléguer aux oubliettes les programmes et les activités qui leur permettent précisément de ne pas en faire partie. Au contraire, nous l'avons déjà souligné, pour produire leur effet les mesures proposées ont besoin de ce socle et de ce tremplin que représente l'ensemble des services fournis en amont. Il ne s'agit donc surtout pas de les remettre en cause, mais de les renforcer. C'est pourquoi, dans tous les secteurs où existait déjà une politique, des orientations ou un cadre normatif, nous nous sommes limités à prendre acte ou à appuyer les stratégies déjà proposées. C'est le cas, notamment, pour le secteur communautaire, celui des familles d'accueil, des ressources intermédiaires et de la santé mentale,

ou, dans un autre registre, du Programme de développement des pratiques, autant de domaines où le travail est déjà enclenché et doit être mené à terme.

Il est vrai également que, dans un premier temps, la stratégie proposée n'interpelle que les acteurs jeunesse rattachés au réseau de la santé et des services sociaux. Cela ne signifie pas pour autant qu'elle exclut les organismes issus de la communauté ou les partenaires essentiels que sont, par exemple, l'école et les centres de la petite enfance. L'objectif qu'elle vise à moyen terme, les résultats qu'elle espère produire et qui lui donneront tout son sens, c'est précisément une alliance de toutes ces forces autour des jeunes et de leurs parents. Il ne s'agit donc pas de les exclure, mais de donner une fondation plus solide aux alliances que nous leur proposerons. Si, dans certains territoires, ces liens sont déjà tissés, ces fondations sont déjà en place et que ces alliances fonctionnelles sont déjà possibles, il faut dès maintenant inclure ces partenaires à notre démarche. Ce sera autant de temps de sauvé et autant d'expérience qui pourra servir aux autres territoires.

Tout cela étant dit — et redit —, par où entreprendre la mise en œuvre de la stratégie que nous proposons?

A. UNE MESURE PIVOT :

L'ÉQUIPE TERRITORIALE D'INTERVENTION CONJOINTE

Lors du Forum du 12 juin dernier, la cohésion et la continuité de l'intervention ont fait l'objet de commentaires probablement aussi nombreux que ceux qui ont porté sur ces «zones grises» de services dont il fallait faire des «zones de collaboration obligatoire». La mise en place, sur un territoire donné (un territoire de CLSC, un territoire plus limité) d'une *Équipe territoriale d'intervention conjointe* constitue selon nous la riposte la plus efficace que le réseau de la santé et des services sociaux peut offrir à ces deux défis. C'est pourquoi nous faisons de cette mesure (voir mesure 16, troisième front) le cœur de cette stratégie, le noyau auquel viennent se greffer un ensemble d'autres mesures qui le complètent et y trouvent leur cohérence.

Cette équipe clinique, qui répond au souhait exprimé par la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, nous semble le moyen le plus efficace pour faire atterrir la concertation au seul endroit où elle prend tout son sens : sur le terrain de la pratique et de l'intervention. Avec cette initiative, le réseau jeunesse ne se contente plus de coordonner son action, il agit ensemble. Coude à coude et quotidiennement. Les intervenants et les gestionnaires de premier niveau nous le disent : quand ils sont assis ensemble devant un jeune ou un parent en chair et en os qui a un problème concret et complexe à leur soumettre, ils perdent vite intérêt aux

rivalités de disciplines et d'établissements. Sur le front de la pratique, quand il faut faire flèche de tout bois, on se fait vite allié avec tous ceux dont les idées, les compétences et les ressources peuvent nous servir. Le sens général de cette mesure, c'est précisément celui-là : laissons les intervenants travailler ensemble, réussir ensemble, et on devrait résoudre une bonne part des difficultés qui se posent au plan de la cohésion et de la continuité des interventions ; confions-leur la responsabilité collective des jeunes en détresse ou en difficulté d'un territoire, et on devrait réduire sensiblement le nombre de jeunes ou de parents qui n'ont pas accès aux services requis parce que leur situation est trop complexe ou qu'elle n'entre pas dans le mandat spécifique d'un établissement. L'appartenance à une même équipe clinique territoriale, multidisciplinaire et «multi-établissements», devrait changer la façon de voir les choses : la collaboration ne sera plus une obligation que des établissements s'imposent, ce sera un soutien que des intervenants recherchent.

La mise en place des *Équipes territoriales d'intervention conjointe* est sans doute la mesure qui pourra avoir le plus d'effets structurants si on en fait le pivot autour duquel on articule le développement d'un ensemble d'autres mesures complémentaires.

- C'est d'abord auprès de ces équipes que devrait débiter l'effort de systématisation de la supervision professionnelle.
- Ce sont les membres de ces équipes qui devraient avoir accès de façon prioritaire à la formation prévue au Programme de développement des compétences.
- Ce sont ces équipes à qui l'on devrait d'abord fournir des outils cliniques validés et des outils informatiques intégrés.

De toutes les mesures que nous proposons, *l'Équipe territoriale d'intervention conjointe* est sans doute aussi la plus novatrice et porteuse de changements. En s'alliant au sein de ces équipes, les établissements peuvent impulser une nouvelle dynamique à leurs rapports. Par ces équipes, ils créent ensemble une nouvelle zone où ils peuvent expérimenter un nouveau partenariat. S'ils le désirent, ils peuvent également faire de ces équipes un incubateur de nouvelles pratiques, sur le plan clinique, bien sûr, mais aussi sur le plan de la gestion ou de l'organisation du travail. Depuis le temps que patrons et syndicats réclament une nouvelle donne dans ces domaines, ils pourraient saisir cette opportunité et faire de ces équipes une zone d'émergence de formules innovantes.

B. SEPT MESURES CLÉS

Parmi les autres initiatives que nous avons mises de l'avant, certaines nous apparaissent devoir être lancées immédiatement, à cause de leur valeur d'entraînement et de leur effet structurant, mais aussi parce qu'elles se renforcent l'une l'autre et peuvent ainsi amplifier l'effet escompté.

Si l'on veut contrer plus efficacement la détresse et les difficultés graves des jeunes, nous croyons donc qu'il faut, en priorité, enclencher les initiatives suivantes.

1. L'OFFRE COMMUNE DES SERVICES GÉNÉRAUX DES CLSC DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE

Cette priorité s'impose non seulement pour s'assurer que tous les jeunes du Québec ont un accès équitable aux services généraux requis par leurs besoins (à commencer par les services de prévention) mais aussi parce qu'elle devrait permettre, à terme, de réduire la pression sur les services spécialisés. En évitant l'aggravation des situations et en offrant en CLSC des services qu'il ne sera plus nécessaire de chercher à obtenir en s'adressant aux services spécialisés, cette initiative devrait notamment entraîner une diminution des demandes de services à la DPJ, une plus grande pertinence de ces demandes et une plus grande disponibilité des intervenants pour les évaluer.

Il appartient au Ministère, aux régies régionales et aux CLSC d'établir les critères et le calendrier pour compléter cette offre commune de services généraux.

2. LES SERVICES SPÉCIALISÉS DOIVENT ÊTRE PRÉCISÉS, COMPLÉTÉS ET CONSOLIDÉS

Le fait de compléter l'offre de services généraux en CLSC réduira sans doute la pression sur les services spécialisés et, partant, permettra aux intervenants de ces services de consacrer davantage de ressources et d'efforts à traiter les situations de détresse et les difficultés graves. Le nombre de ces situations sera sans doute réduit, mais, par contre, on peut présumer que celles dans lesquelles les intervenants des services spécialisés auront à travailler seront désormais toutes des situations complexes et graves. Dans cette optique, il faut non seulement que les jeunes de chaque région aient un accès équitable à ces services spécialisés mais que les compétences et les outils cliniques (y inclus les programmes) des intervenants qui les fournissent soient eux aussi développés et renforcés.

3. LE CLSC DOIT ÊTRE CLAIREMENT IDENTIFIÉ ET PROMU COMME LA VOIE D'ACCÈS UNIQUE À L'ENSEMBLE DES SERVICES JEUNESSE FOURNIS PAR LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Il est urgent que les demandes de services jeunesse et le signalement d'une situation à la DPJ soient nettement distingués, et que les jeunes et leurs parents soient informés que c'est au CLSC qu'ils doivent s'adresser s'ils ont besoin des services disponibles dans le réseau de la santé et des services sociaux. L'adoption d'un mécanisme de relais personnalisé contribuera pour sa part à faciliter l'accès aux services et la continuité entre services généraux et services spécialisés. Cette initiative est évidemment en lien avec la précédente, puisque les CLSC ne pourront jouer efficacement ce rôle d'accès au réseau que s'ils disposent des services généraux pour répondre adéquatement à une part importante des besoins des jeunes et des parents qui s'adresseront à eux.

4. L'UTILISATION D'UNE BATTERIE COMMUNE D'OUTILS D'ÉVALUATION VALIDÉS ET STANDARDISÉS DOIT DEVENIR OBLIGATOIRE

Au-delà du mécanisme de relais personnalisé, c'est l'utilisation obligatoire d'une batterie commune d'outils d'évaluation qui contribuera de la manière la plus significative à garantir aux jeunes des services appropriés à leurs besoins, au moment où ces services peuvent produire leur effet optimal. Ces outils existent et ont déjà été évalués. Aucune intervention spécialisée ne devrait être enclenchée sans que les besoins du jeune aient été soumis au filtre de l'un ou l'autre de ces outils reconnus.

5. L'INTERVENTION DE CRISE DOIT DEVENIR UN PRÉALABLE AU RETRAIT DU JEUNE DE SON MILIEU FAMILIAL

À cause des répercussions importantes d'un retrait d'urgence du milieu familial (à moins, bien sûr, que la sécurité physique du jeune soit en jeu), il est urgent que l'on mette rapidement en place les conditions qui assureront l'application de cette mesure et des mesures complémentaires prévoyant la disponibilité des ressources appropriées.

6. LE PLAN D'INTERVENTION DOIT DEVENIR L'AXE CENTRAL DE LA SUPERVISION PROFESSIONNELLE

En assurant à tout intervenant une supervision professionnelle systématique et en faisant du plan d'intervention l'axe central de cette supervision on fera d'une pierre deux coups : on favorisera la cohésion, la rigueur et le suivi de l'intervention et on assurera le soutien clinique indispensable à l'intervenant.

7. ON DOIT DONNER AU DPJ LES MOYENS DE MIEUX JOUER SON RÔLE ET DE MIEUX ASSUMER SON IMPUTABILITÉ

En distinguant plus clairement les responsabilités exclusives du DPJ et les services qui doivent être fournis au jeune, en élargissant sa marge de manœuvre clinique, en créant une Assemblée des DPJ qui exerce plus d'influence sur ses membres et auprès de la population, on renforcera l'intervention du DPJ, on précisera sa zone d'imputabilité et on mettra davantage en relief la dimension sociale de la protection de la jeunesse.

C. UN FINANCEMENT DE TRANSITION ET DE RECYCLAGE

La stratégie que nous proposons exigera, dans un premier temps, un financement de transition qui se focalisera sur le démarrage et la mise en œuvre de la mesure pivot et des mesures clés, novatrices et structurantes. Ce budget de transition proviendra de deux sources :

- la contribution des ressources actuelles des établissements par la mise en réseau des actifs et le développement de pratiques conjointes ;
- l'ajout d'argent frais, qui viendra soutenir les effets structurants que la stratégie veut produire mais que les établissements, dans la situation actuelle, n'ont pas eux-mêmes les moyens d'engendrer.

À moyen terme, la stratégie se financera en recyclant les économies générées par les mesures clés et par la réduction des coûts occasionnés actuellement par les pratiques contre-performantes. Cet argent recyclé servira à la poursuite du développement des pratiques novatrices en amont et à la consolidation de la qualité des services spécialisés.

De manière plus précise, l'allocation des ressources financières, que ce soit de nouvelles ressources ou les ressources existantes mises en commun ou utilisées à meilleur escient, devrait venir appuyer en priorité les mesures qui permettent d'enclencher la nouvelle logique d'action et de produire des effets structurants qui la renforceront.

D. PASSER À L'ACTION

À en croire les augures économiques, les prochains mois s'annoncent difficiles. Le ralentissement prévu aura évidemment des répercussions sur les finances publiques. On pourrait alors être tenté de remettre à des jours meilleurs la stratégie que nous proposons. Mais, selon nous, c'est exactement le contraire qu'il faut faire, puisque si la situation économique se dégrade, ce sont les jeunes et les parents pour qui cette stratégie a été dessinée qui seront les premiers à écopier. La pauvreté et la précarité économiques, on le sait, n'ont jamais fait bon ménage avec le bien-être des familles, la sécurité des enfants ou le développement des jeunes. Il ne faut donc pas attendre qu'elles fassent sentir à nouveau leur ravage pour intervenir. Il faut organiser dès maintenant la riposte, et nous croyons que les mesures que nous proposons peuvent y contribuer.

- **Au 30 juin 2002, au moins une *Équipe territoriale d'intervention conjointe* aura été mise en place dans chaque région.** Elle regroupera, au minimum, des intervenants jeunesse des CLSC, des centres jeunesse (y inclus de la Direction de la protection de la jeunesse), des centres de réadaptation en toxicomanie et des centres de réadaptation en déficience intellectuelle.
- Dès l'implantation de la première Équipe territoriale, les établissements concernés et la région régionale entreprendront les démarches pour informer leurs **partenaires jeunesse** (notamment, les organismes communautaires, les écoles, les centres de la petite enfance et les services de police) du sens de cette initiative et pour étudier avec eux les modalités selon lesquelles ils pourraient se joindre ou s'associer à ces équipes.
- Une fois enclenchée le plan de mise en œuvre de cette stratégie, le ministère de la Santé et des Services sociaux conviera **les ministères partenaires du secteur jeunesse** (notamment, les ministères de l'Éducation, de la Famille et de l'Enfance, de la Solidarité sociale et de la Sécurité publique) à s'associer à ses efforts pour développer une intervention jeunesse conjointe sur l'ensemble du territoire québécois.
- **Un budget de transition** sera prévu pour soutenir la mise en place de ces équipes. Il couvrira notamment les coûts associés à l'embauche de la personne qui assurera la coordination et

l'encadrement clinique et l'embauche de la personne (ou des personnes) qui assurera la supervision professionnelle commune. Il prévoira également un montant pour assurer l'élaboration et la coordination des plans de services individualisés et pour promouvoir des ressources ou des pratiques novatrices.

- Chaque régie régionale s'assurera que l'implantation et le fonctionnement des *Équipes territoriales d'intervention conjointe* feront l'objet d'une **évaluation rigoureuse**. Les résultats de cette évaluation serviront à faciliter l'implantation des équipes suivantes et à favoriser leur bonne marche.
- **D'ici la fin du prochain cycle de planification stratégique du ministère, le 31 mars 2005, une *Équipe territoriale d'intervention conjointe* aura été mise en place dans au moins chaque territoire de CLSC du Québec.**

E. UNE CASCADE CLAIRE D'IMPUTABILITÉ, UNE REDDITION DE COMPTE, UN COMITÉ DE SUIVI

L'IMPUTABILITÉ

Le suivi général de l'ensemble de la stratégie pour contrer la détresse et les difficultés graves des jeunes sera assuré dans le cadre de la nouvelle gouverne du réseau de la santé et des services sociaux, qui prévoit notamment une ligne claire d'imputabilité, un plan stratégique national et régional de trois ans, des ententes de gestion annuelles entre le Ministère et les régies régionales et entre celles-ci et les établissements. De façon pratique, ce suivi général de la stratégie se traduira de la manière suivante.

Au palier local, le mandat d'assurer la jonction des interventions est exercé par les personnes chargées de l'encadrement clinique et de la supervision professionnelle conjointe de *l'Équipe territoriale d'intervention conjointe*. Le bon fonctionnement de cette équipe et l'atteinte des résultats sont la responsabilité collective des établissements qui y participent, mais c'est le CLSC qui est imputable de sa gestion et de sa coordination. Sur un plan plus global, la mise en œuvre et le succès de la stratégie d'action conjointe sont une responsabilité partagée par tous les établissements jeunesse du territoire, inscrite à l'entente de gestion conclue entre chacun d'eux et la régie régionale.

Au palier régional, les objectifs de la stratégie régionale, les modalités particulières de financement et les objets de reddition de compte sont inscrits à l'entente de gestion entre la régie

régionale et les établissements de la région engagés dans les services aux jeunes. Ces ententes doivent porter une attention particulière à ce que les *Équipes territoriales d'intervention conjointe* puissent compter sur les ressources, les outils, les conditions et la marge de manœuvre nécessaires pour assumer adéquatement leurs responsabilités. La régie régionale et les établissements concernés ont également la responsabilité de promouvoir la jonction des services auprès de leurs partenaires des autres réseaux, à commencer par le réseau de l'Éducation et celui de la Famille et de l'Enfance. C'est à la régie régionale qu'il revient d'assumer le leadership régional dans ce domaine.

En avril 2003, la mise en œuvre de la stratégie sera intégrée au nouveau cycle triennal de planification stratégique régionale.

Au palier national, le ministère de la Santé et des Services sociaux signifie au réseau jeunesse le caractère incontournable des mesures adoptées dans le cadre de cette stratégie et en inscrit les objectifs aux ententes de gestion. Il assure le budget de transition nécessaire au démarrage de la mise en œuvre (en particulier, le budget prévu pour les *Équipes territoriales d'intervention conjointe*) et voit à ce que les régies régionales s'assurent que les établissements mettent en commun les ressources nécessaires à son fonctionnement.

À compter d'avril 2003, le Ministère intègre les objectifs et les mesures de la stratégie pour contrer la détresse et les difficultés graves des jeunes à sa planification stratégique triennale.

LA REDDITION DE COMPTE

La mise en œuvre de cette stratégie d'action doit nécessairement s'accompagner d'un mécanisme de reddition de compte qui s'inscrit dans une démarche globale d'évaluation du rendement souhaité. Pour mieux connaître l'efficacité de notre action, il faut notamment disposer d'indicateurs, de témoins de l'atteinte de nos objectifs, que ces objectifs soient de réduire de manière sensible les activités contre-performantes (les réponses inadéquates aux besoins) ou d'accroître les actions efficaces (les réponses fournies au bon moment, avec l'intensité, la continuité et la concertation requises, etc.).

DES INDICATEURS

Les indicateurs peuvent aider à mesurer plusieurs dimensions de l'action, mais trois d'entre elles nous semblent particulièrement incontournables.

Les indicateurs structurels aident à évaluer la manière dont l'organisation du réseau contribue à atteindre les objectifs qu'on fixe à celui-ci. Par exemple, en ce qui concerne la présente stratégie d'action, on pourrait penser à des indicateurs structurels comme les suivants :

- le nombre de services généraux accessibles par territoire de CLSC ;
- le nombre d'*Équipes territoriales d'intervention conjointe* mises en place par région et le nombre d'établissements qui y participent ;
- l'existence d'un dispositif d'accueil, de relais personnalisé et de jonction entre les établissements ;
- l'existence d'ententes de gestion entre la région régionale et les établissements ;
- l'existence d'un mécanisme d'évaluation et de suivi des *Équipes* mises en place.

Les indicateurs de processus témoignent de la manière dont le réseau s'acquitte de sa tâche. Toujours en lien avec la stratégie proposée, en voici quelques exemples :

- le nombre de formations conjointes suivies (par région, par territoire) ;
- le pourcentage de PI ou PIFA dans l'ensemble des dossiers ;
- le pourcentage des PSI dans les dossiers conjoints ;
- le pourcentage des intervenants bénéficiant d'une supervision professionnelle (dans les services généraux, dans les *Équipes territoriales*, en protection de la jeunesse, en réadaptation, etc.) ;
- la fréquence de la supervision.

Les indicateurs d'impacts ou de résultats permettent d'évaluer l'effet de l'action du réseau sur ceux qui ont reçu ses services ou sur l'ensemble de la population. Ce sont des indicateurs plus complexes, qui doivent prendre en compte plusieurs variables. Par exemple :

- le nombre des signalements reçus à la DPJ, mis en relation avec le nombre de demandes de services en CLSC et le nombre de situations traitées par l'*Équipe territoriale* ;

- le nombre de placements en urgence sur les territoires de CLSC où les services généraux ont été accrus et où une Équipe territoriale est en place, comparé aux territoires où ces initiatives n'ont pas été prises ;
- le taux de participation des parents ou des jeunes aux PI et aux PSI.

On comprendra qu'il s'agit là d'exemples, le chantier qui a abordé la question et le Comité n'ayant eu ni les moyens ni le temps de réaliser les études nécessaires à l'élaboration d'indicateurs pertinents et fiables. Mais l'exercice mené, aussi préliminaire soit-il, nous a convaincus de la nécessité de tels indicateurs et, surtout, de la nécessité d'enclencher ou de compléter immédiatement les travaux qui permettront au réseau jeunesse d'évaluer son action avec rigueur.

DES MESURES INCITATIVES

On conçoit souvent la reddition de compte essentiellement comme un exercice contraignant et normatif. C'est bien sûr une approche de la reddition de compte qu'il faudrait revoir, puisque celle-ci est également une mesure des progrès accomplis, donc une reconnaissance de ces progrès et une incitation à maintenir l'effort qui les a permis. Cette reconnaissance et cette incitation peuvent également donner lieu à d'autres leviers, eux aussi susceptibles de contribuer à la réussite de cette nouvelle stratégie d'action.

Les mesures qui incitent à l'atteinte des effets recherchés sont une composante de la planification stratégique. Elles sont aussi nécessaires à la réussite de la stratégie d'action proposée que l'est l'expression claire de la volonté ministérielle de la voir réussir. Ces mesures incitatives doivent être cohérentes avec la nouvelle logique de financement, qui se veut un moteur au travail en réseau, à l'action efficace et rigoureuse, au soutien des meilleures pratiques.

Loin de nous l'idée de « couler dans le béton » des modalités ou des façons de faire, mais il nous semble utile d'explorer certains filons et de fournir quelques exemples de ce que nous entendons par des initiatives qui pourraient inciter les gestionnaires et les intervenants à s'engager avec encore plus d'enthousiasme dans la stratégie d'action que nous proposons.

a) Le filon de la reconnaissance des compétences et de la mise à contribution de cette compétence au transfert des connaissances.

- On pourrait reconnaître la compétence clinique d'un intervenant en lui confiant une tâche de supervision professionnelle ou de formateur au sein du programme de formation.

- Les intervenants des programmes évalués comme étant efficaces pourraient être invités à faire part de leur expérience lors d'un éventuel forum d'échange.

b) Le filon de la spécialisation des pratiques au sein des équipes

- Sur la base de l'inventaire des compétences, tel que promu par le PDP, les individus et les équipes jugés les plus compétents pourraient se voir confier des rôles reconnus et formels de personnes ressources pour l'établissement ou le réseau, chargées de soutenir l'expertise de leurs collègues dans des situations complexes.
- L'utilisation de cette compétence pourrait être également reconnue par une prime financière, selon les normes établies.

c) Le filon de l'accroissement de la mobilité dans le réseau et de l'enrichissement professionnel par la diversification des expériences

- On pourrait soutenir la qualification et la motivation des intervenants et des gestionnaires en favorisant la diversification des expériences professionnelles. On pourrait assouplir le mode d'organisation de travail pour permettre l'application plus systématique de la mobilité « temporaire » des compétences (par prêt de services ou autres formules), en les rendant accessibles d'un établissement à l'autre ou d'un programme à l'autre. Ces expériences deviendraient pour l'individu des occasions d'élargir ses horizons professionnels, de développer de nouvelles compétences tout en faisant bénéficier le milieu d'accueil de ses propres compétences.

d) Le filon de la reconnaissance financière de l'atteinte des objectifs et de l'amélioration des compétences

- On pourrait trouver des façons de récompenser financièrement les individus, les équipes ou les établissements en les faisant bénéficier des « gains » réalisés grâce à l'amélioration de leurs compétences ou à leur contribution à l'atteinte des objectifs. Ces gains sont de nature clinique, mais ils génèrent souvent des économies financières en réduisant certaines activités coûteuses et non performantes ou en améliorant l'efficacité des interventions auprès des jeunes et des parents. Un pourcentage de ces économies pourrait être directement réinvesti dans le développement clinique de ces équipes, programmes ou établissements, sans exclure la possibilité d'une reconnaissance de type pécuniaire aux individus et aux gestionnaires.

En somme, ce que nous avançons, c'est qu'il faut consacrer autant d'énergie et de créativité à élaborer des indicateurs et des mesures incitatives qu'on en mettra à implanter la nouvelle logique d'action que nous proposons.

UN COMITÉ DE SUIVI

Pour s'assurer que l'ensemble du réseau jeunesse accorde une attention prioritaire à la mise en œuvre de cette stratégie pour contrer la détresse et les difficultés graves des jeunes, la Ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse charge un groupe d'experts d'assurer spécifiquement le suivi de la mise en œuvre de la stratégie pendant la période d'implantation de 3 ans. Ce groupe relève du Ministère, mais il exerce son mandat de manière autonome. Il fait rapport régulièrement à la Ministre et au Ministère de l'avancement du plan de mise en œuvre et, le cas échéant, intervient à leur demande pour en faciliter la réalisation ou en assurer le respect. Un an après le début de la mise en œuvre de la stratégie, le comité de suivi dépose un bilan à la Ministre, qui pourrait alors convier à nouveau des représentants du réseau jeunesse à le partager et à en discuter.

CONCLUSION

SAISIR L'OCCASION, MAINTENANT

En participant aux échanges intenses qui ont caractérisé les travaux des chantiers, nous en sommes tous arrivés à une même conviction : l'engagement exceptionnel des personnes qui y ont participé — des acteurs clés du réseau jeunesse et des réseaux partenaires —, leur respect pour l'opinion de l'autre, leur volonté de faire front commun fournissent autant de preuves que le réseau jeunesse, loin d'être désabusé ou paralysé par des intérêts discordants, comme on l'a parfois prétendu, est plus désireux que jamais d'approfondir, d'intensifier ou de relancer son action autour de cibles communes, qu'il juge incontournables. Tous ces acteurs clés sont bien conscients qu'il leur faudra resserrer les rangs et revoir certaines pratiques pour mener cette action à son terme, mais leur détermination, leur rigueur intellectuelle et leur ouverture d'esprit ne permettent aucun doute : le réseau jeunesse est prêt à s'engager dans de nouvelles voies d'action, et il est impatient de le faire.

En somme, nous estimons qu'il existe présentement dans le réseau jeunesse un *momentum* dont il faut profiter, comme si s'imposaient à une large majorité des acteurs la nécessité et l'urgence de voir les consensus élaborés au cours des dernières années déboucher maintenant sur ce qui leur donnera tout leur sens : une stratégie d'action précise et opérationnelle.

Le réseau jeunesse a partagé un diagnostic, il s'est entendu sur les grandes orientations. Il croit maintenant que le temps est venu de les traduire sur le terrain, dans une action commune, resserrée, renouvelée et intensifiée. Tout ce qu'il attend pour s'y engager, c'est une stratégie précise et un mot d'ordre clair.

LES PERSONNES QUI ONT CONTRIBUÉ À LA PRÉPARATION DE CET AVIS

LE COMITÉ DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX RESPONSABLE DE LA DÉMARCHE

Pierre Michaud, sous-ministre adjoint
Direction générale des services à la population

Lucie Leduc, directrice
Direction des services à la jeunesse, aux personnes toxicomanes et de santé mentale

André Lebon
Coordination des travaux des chantiers

LE COMITÉ RESPONSABLE DE LA COORDINATION DES CHANTIERS ET DE LA PRÉPARATION DE L'AVIS

André Lebon
Coordination des travaux des chantiers, personne ressource du chantier sur l'allocation des ressources

Manon Fontaine
Liaison avec l'équipe jeunesse du ministère de la Santé et des Services sociaux

Camil Picard
Responsable du chantier sur les services spécialisés

Guy Poudrier
Responsable du chantier sur les services généraux

Marc Tanguay
Responsable du chantier sur l'allocation des ressources

Micheline Vallières-Joly
Responsable du chantier sur les ressources humaines

Jocelyne Forget
Personne ressource du chantier sur les ressources humaines

Pierre Foucault
Personne ressource du chantier sur les services spécialisés (révision des lois)

Christian Lapierre
Personne ressource du chantier sur les services généraux

Ubald Marcoux
Personne ressource du chantier sur les services spécialisés (placement et services spécialisés)

Louise Giroux
Secrétariat général du comité de coordination

Denis Goulet
Rédaction

RECENSION DES ÉCRITS ET SOUTIEN AU SECRÉTARIAT

Céline Carrier

Régie régionale des Laurentides

Daniel Corriveau

Régie régionale des Laurentides

Pascale Côté

Régie régionale des Laurentides

Marie-Christine Lamoureux

Régie régionale des Laurentides

Diane Laplante

Régie régionale de Chaudière-Appalaches

Carmen Leblanc

CLSC du Centre-de-la-Mauricie

Michel Loyer

Régie régionale des Laurentides

Lynda Picotte

Régie régionale des Laurentides

LES PERSONNES SUIVANTES ONT PARTICIPÉ À DES ÉCHANGES AVEC LES MEMBRES DES CHANTIERS OU DU COMITÉ :

DES JEUNES

Stéphanie, Marc-André, Jean-Benoît, Marie-Christine, Alexandre, Martin, Line,
Guylaine Audet, intervenante

DES PARENTS MEMBRES DES COMITÉS D'USAGERS

Marguerite Braham-Defossé

Centres jeunesse de la Montérégie

Suzanne Cloutier

Centres jeunesse des Laurentides

Richard Potel

Centres jeunesse de Lanaudière

Carole Brindle

 Centres jeunesse de la
Mauricie-Centre du Québec

Réjean Chauvette-Filteau

 Centres jeunesse de la
Mauricie-Centre du Québec

Grégoire St-Amand

 Centres jeunesse de la
Mauricie-Centre du Québec

John Brockman

Centres jeunesse de Montréal

Nadia Arbour

Centres jeunesse de Montréal

Suzanne Doiron

Centres jeunesse de Montréal

Ella Claire Pinette

Centres jeunesse de Montréal

Junel Aurélien

Centres jeunesse de Montréal

Sophie Gladu

Centres jeunesse de Montréal

Diane Aubé

Centres jeunesse de Montréal

M. Barbant

Centres jeunesse de Montréal

Magalie Delignou

Centres jeunesse de Montréal

DES INTERVENANTS EN CLSC

Thérèse Morency	Donald Tremblay
Liette Gagnon	Lynne Gagné
Andrée Brunet	Carmen Brunette
Marie Larouche	Claudine Moretti
Éric Leblanc	Carmen Boudreau
Sylvie Julien	

**DES PRÉSIDENTS DES CONSEILS MULTIDISCIPLINAIRES
DES CENTRES JEUNESSE**

Gilles Bégin , Québec	Bruno Tremblay , Abitibi-Témiscamingue
Jean Prémont , Montréal	Marie-Andrée Michaud , Ch.-Appalaches
Pierre Keable , Montréal	Christiane Patry , Lanaudière
Kees Maas , Batshaw	Andrée Vaillancourt , Montérégie
Nathalie Lalonde, Outaouais	Benoît Allard , Montérégie

DES EXPERTS

Michel Jasmin Juge	Claude Bilodeau Boscoville
André Archambault Ministère de la Santé et des Services sociaux	Martin Goyette Institut universitaire des Centres jeunesse de Montréal
Sylvie Fortin Association des CLSC-CHSLD du Québec	Jean Boislard Association des centres jeunesse du Québec
Carole Roy Régie régionale de l'Estrie	Andréas Brandl Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Carole De Gagné Ministère de la Famille et de l'Enfance	Claude Larivière Université de Montréal
Annie Desrosiers Regroupement des maisons de jeunes du Québec	Jean Boudreau Association des centres jeunesse du Québec
Yvan D'Amours Ministère de l'Éducation du Québec	Thérèse Guillemette Sogique
Madeleine Breton Ministère de la Santé et des Services sociaux	Denis Chevarie Ministère de la santé et des services sociaux

Rollande Daudelin

CLSC de la Haute-Yamaska

Normande Guérin

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Carole Gélinas

Regroupement des org. communautaires famille de Montréal

Daniel Jean

Secrétariat à l'action communautaire autonome

Benoît Côté

Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve

Marc Coulombe

CLSC du Centre de la Mauricie

Jean-Claude Dargis

CLSC du Centre de la Mauricie

Pierre Durand

Université Laval

Michèle Tourigny

Centre jeunesse de Québec

Marie-Patricia Gagné

Ministère de la Famille et de l'Enfance

Marie Caron

Villa Marie-Claire

Ginette Tremblay

Villa Marie-Claire

Robert Pauzé

Université de Sherbrooke

Jean Toupin

Université de Sherbrooke

Michel Doray

Centres jeunesse de Montréal

Normand Lefebvre

Ministère de la santé et des services sociaux

René Kirouac

Ministère de la santé et des services sociaux

Robert Pampalon

Institut national de santé publique

Pierre Charest

Institut universitaire des Centres jeunesse de Montréal

Robert Granger

Institut universitaire des Centres jeunesse de Montréal

Yvon Brunelle

Ministère de la santé et des services sociaux

Pierre Lamarche

Association des centres jeunesse du Québec

Odette Ouellet

Association des centres jeunesse du Québec

Richard Cloutier

Université Laval

Christiane Bérubé

Ministère de la santé et des services sociaux

Marie-Josée Ouellet

Ministère de la santé et des services sociaux

Madeleine Bourgeois

Ministère de la santé et des services sociaux

Marcel Sénéchal

Conseil québécois de l'agrément

John Brockman

Comité des usagers, Centres jeunesse de Montréal

André Lebon

Ministère de la Santé et des Services sociaux

DES PÉDOPSHYCHIATRES

Marie Plante

Pavillon CHUL et Pavillon Hôtel-Dieu
du Sacré-Coeur

Marie-Josée Lord

Hôtel-Dieu de Lévis

Yves Lajoie

CUSE, Site Fleurimont

Alain Lévesque

Centre hospitalier régional de Rimouski

Johanne Piché

Hôpital Charles LeMoine

Luc Blanchet

Centre hospitalier Jean-Talon

**DES REPRÉSENTANTS DE LA COMMISSION DES DROITS
DE LA PERSONNE ET DE LA JEUNESSE**

Pierre Marois**Céline Giroux****Claude Boies****Marc-André Dowd****Hélène Tessier****Jocelyne Gagnon**

**DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL
SUR LA LOI DES JEUNES CONTREVENANTS**

Michèle Goyette

Centre jeunesse de la Montérégie

Odette Ouellet

Association des Centres Jeunesse du Québec

Serge Charbonneau

Regroupement des org. de justice alternative du Québec

Clément Laporte

Centres jeunesse de Montréal

Jean-Pierre Piché

Ministère de la Santé et des Services sociaux

**DES REPRÉSENTANTS DE LA CENTRALE DES SYNDICATS
DU QUÉBEC – FÉDÉRATION DU PERSONNEL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

Louise Chabot

Hélène Lebrun

Pierre Boily

Marie-Josée Théorêt

**DES REPRÉSENTANTS DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DU QUÉBEC**

John Atkins

Andrée Duplantie

Carole Aubry

Liette Duval

Louise Cantin