

COMMISSION SPÉCIALE SUR LES DROITS DES ENFANTS
ET LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

SOUS LA PRÉSIDENCE DE
Mme RÉGINE LAURENT, Présidente
M. ANDRÉ LEBON, Vice-président
M. MICHEL RIVARD, Vice-président
Mme HÉLÈNE DAVID, Commissaire
M. ANDRÉS FONTECILLA, Commissaire
M. GILLES FORTIN, Commissaire
M. JEAN-SIMON GOSSELIN, Commissaire
M. LESLY HILL, Commissaire
Mme LISE LAVALLÉE, Commissaire
M. JEAN-MARC POTVIN, Commissaire
Mme LORRAINE RICHARD, Commissaire
Mme DANIELLE TREMBLAY, Commissaire

AUDIENCE TENUE AU
500, BOUL. RENÉ-LÉVESQUE OUEST
MONTRÉAL (QUÉBEC)

HUIS CLOS

Montréal, le 5 novembre 2019

Volume 4

DIANE BEAUCHAMP
Sténographe officielle

1 EN L'AN DEUX MILLE DIX-NEUF (2019), ce cinquième
2 (5e) jour du mois de novembre :

3

4 PRÉLIMINAIRES

5

6 LA PRÉSIDENTE :

7 Merci. Alors, je rappelle que nous sommes à huis
8 clos pour les témoignages HC2, HC3 et HC4. Alors,
9 on accueille mesdames [REDACTED] et
10 [REDACTED], qui sont respectivement
11 travailleuse sociale et infirmière pour l'organisme
12 le [REDACTED], qui sont accompagnées de [REDACTED],
13 une maman qui a fréquenté [REDACTED] et son petit
14 bébé qui dort, [REDACTED]. Et vous avez deux personnes
15 de l'organisme qui vous accompagnent, si j'ai bien
16 compris. D'accord.

17 Alors c'est un regroupement de
18 professionnels, le [REDACTED], qui a une expertise
19 en périnatalité et petite enfance. Dans un contexte
20 familial de consommation, problématiques de
21 drogues, d'alcool ou les deux et qui offre les
22 services médicaux, infirmiers et psychosociaux aux
23 parents et aux familles dont cette problématique
24 fait partie de leur réalité. Je vous rappelle que
25 nous avons soixante minutes (60 min) ensemble.

1 Comme suggéré, on vous propose quinze (15) minutes
2 de présentation et ensuite ce sera un échange avec
3 les commissaires de façon très, très simple, ne
4 vous en faites pas.

5 Avant de vous céder la parole, je vais
6 demander au greffier de vous assermenter.

7

8

LE [REDACTED]

9

10 [REDACTED],

11 [REDACTED],

12 [REDACTED],

13 (Sous serment)

14

15 LA PRÉSIDENTE :

16 Merci. Alors, la parole est à vous, Mesdames.

17 [REDACTED] :

18 Bien d'abord bonjour. Puis au nom des intervenants
19 du [REDACTED], nous voulons vous remercier de nous
20 avoir invitées pour entendre nos témoignages et
21 connaître notre expérience d'intervention auprès
22 des femmes enceintes et des familles qui vivent un
23 défi avec... un défi actuel ou récent, passé, avec
24 la consommation.

25 On aimerait dans un premier temps aborder

1 certains thèmes essentiels concernant notre
2 approche, notre philosophie d'intervention, tel que
3 le lien de confiance, l'accompagnement des
4 familles, le savoir-être. Briser l'isolement, la
5 transparence, susciter l'attachement, l'angle de la
6 parentalité versus la toxicomanie et aussi le
7 soutien de nos gestionnaires, donc...

8 [REDACTED] :

9 C'est moi qui commence?

10 [REDACTED] :

11 Oui.

12 [REDACTED] :

13 O.K. Donc, pour bâtir le lien de confiance, [REDACTED]
14 [REDACTED] est parti d'une initiative du CHUM, c'est-à-
15 dire qu'on constatait que nos parents souvent
16 avaient eu des trajectoires difficiles avec les
17 services de santé et on s'était dit que ça allait
18 être plus facile de regrouper en un seul et même
19 lieu avec tous les intervenants. Donc, vraiment que
20 ce soit... que tout soit consolidé à une seule
21 place pour éviter qu'ils aient à redire leur
22 histoire personnelle, en faisant aussi une
23 « resurgence » des traumatismes à ce moment-là. Donc,
24 c'est vraiment un regroupement des services qui
25 sont interdisciplinaires, pour travailler ensemble,

1 pour offrir un milieu meilleur, filet de sécurité
2 pour ces familles-là qui sont aux prises avec de la
3 consommation.

4 [REDACTED] :

5 Un autre thème qui nous est cher c'est vraiment
6 l'accompagnement personnalisé des familles. En
7 fait, l'importance du lien de confiance puis le
8 respect c'est fondamental. Puis les intervenants ne
9 peuvent pas, là... on travaille en équipe, mais on
10 ne peut pas tous intervenir sur le même front en
11 même temps. Donc, dans un premier temps c'est
12 important avec la famille de vraiment identifier,
13 là, c'est quoi sa principale préoccupation, puis on
14 va vraiment prendre cet angle-là pour travailler
15 avec elle et créer le lien de confiance.

16 L'avantage justement, là, d'être dans un
17 même milieu de vie, un même lieu où tous les
18 intervenants se déplacent pour rencontrer les
19 familles, bien ça permet que les femmes, que les
20 familles se sentent en confiance. Elles n'ont pas à
21 répéter constamment leur histoire à chaque fois, à
22 chaque intervenant différent parce qu'elles savent
23 qu'on travaille en équipe et elles sont au fait
24 qu'on va avoir à partager l'information justement
25 pour leur alléger un peu la tâche, là, à ce niveau-

1 là. Elles savent quand même, là, qu'il y a un
2 respect au niveau de la confidentialité, puis que
3 c'est plus un intervenant en particulier qui sera
4 un intervenant privilégié ou un intervenant pivot,
5 là, qui... à qui elles pourront se référer, là,
6 pour... pour leur demande. Et cette personne-là va
7 les accompagner vers les autres intervenants, vers
8 les autres professionnels, pour avoir réponse à
9 leurs questions ou avoir besoin du soutien qu'elles
10 ont. Ça fait que ça évite, encore une fois, là, que
11 les femmes aient à ressasser toujours ces... les
12 blessures du passé qui font en sorte souvent
13 qu'elles sont... qu'elles sont parmi nous.

14 Donc, c'est un milieu de vie aussi qui est
15 chaleureux, donc c'est à la fois une clinique et un
16 milieu de vie. Donc, il y a des échanges formels en
17 clinique, en individuel, mais aussi informels dans
18 des espaces communs. Entre autres, il y a... on
19 dîne avec... on prend le lunch avec les familles,
20 avec les enfants, donc on a à faire parfois de
21 l'intervention, là, de façon plus informelle. Et ça
22 permet aussi aux familles de créer des liens entre
23 elles. Elles vivent les mêmes réalités, avec des
24 jeunes enfants, les femmes enceintes, comme ça
25 elles peuvent aussi socialiser. Puis à travers tout

1 ça, bien il y a des activités, là, qui sont des
2 activités parfois d'art et d'autres fois ce sont
3 des activités plus, là, d'habiletés parentales, qui
4 sont animées par une intervenante qui vient des
5 centres jeunesse justement, là, qui est éducatrice
6 et qui... et qui anime ces ateliers-là. Donc...
7 voilà.

8 [REDACTED] :

9 Pour le savoir-être, tous les gens qui travaillent
10 à [REDACTED], ils ont un intérêt pour travailler
11 avec cette clientèle-là. En fait, c'est de
12 travailler avec eux sans porter de jugement, puis
13 vraiment les accueillir où ils sont rendus, puis où
14 ils se positionnent par rapport à leur
15 consommation. Donc, c'est beaucoup dans la
16 réduction des méfaits, qui peut être très variable
17 d'une famille à l'autre à ce moment-là.

18 Il faut être capable aussi de rassurer la
19 mère dans sa réalité, là, de consommation, tout en
20 travaillant, par contre, les enjeux de
21 consommation, là, mais il faut aller aussi... dans
22 savoir-être, c'est-à-dire que la parent peut avoir
23 un problème avec la consommation, mais il faut y
24 aller avec qu'est-ce qui est criant au niveau de
25 leurs besoins pour établir puis maintenir un lien

1 de confiance. Donc, c'est accepter des fois de
2 mettre la consommation à côté et d'aller au plus
3 urgent de leur situation, que ce soit au niveau du
4 logement, de la précarité financière ou des besoins
5 alimentaires qui ne sont pas comblés.

6 Nous, ce qu'on veut aussi c'est
7 travailler... bien en fait on travaille beaucoup à
8 la culpabilité. Il n'y a aucun parent qui ne se
9 sent pas coupable de consommer soit durant la
10 grossesse ou par la suite avec les enfants, donc
11 c'est vraiment de travailler cette culpabilité-là.

12 Il faut être capable de nommer les forces
13 parce que ces parents-là ont des grandes forces et
14 souvent ils sont juste vus avec leur statut de
15 consommateur et peu de reconnaissance au niveau de
16 leurs capacités parentales et de leurs forces comme
17 parents. Donc, on veut ressortir leurs forces parce
18 qu'ils en ont, et ils en ont beaucoup.

19 On doit être porteur de positif aussi au
20 sein de ces familles-là. Puis il faut comprendre
21 que la grossesse puis la maternité c'est une porte
22 d'entrée puis c'est souvent le moment où les
23 familles sont le plus ouvertes à recevoir des
24 services. Ils le font pour leur enfant ou pour
25 l'enfant à devenir, alors que souvent ils étaient

1 beaucoup plus méfiants au niveau des services
2 institutionnels. Donc, c'est une... c'est une
3 période charnière finalement pour... pour
4 l'intervention.

5 Ça permet aussi de... beaucoup de
6 « modeling », souvent c'est des parents qui ne
7 savent pas comment chanter une berceuse, comment
8 prendre soin, donc ils ont besoin de nous pour
9 leur montrer puis être capable par la suite de le
10 faire dans leurs activités quotidiennes avec le
11 parent. Donc, c'est beaucoup... mais la force de
12 [REDACTED] c'est qu'on veut travailler avec... avec
13 ces parents-là.

14 [REDACTED] :

15 Avant de vous parler de comment on travaille pour
16 priver l'isolement, j'avais oublié tantôt, là,
17 concernant l'accompagnement personnalisé, on a
18 parlé de l'accompagnement au sein du [REDACTED],
19 mais on fait aussi... on a beaucoup de souplesse
20 pour faire de l'accompagnement en dehors de nos
21 murs aussi. Donc, on peut faire de
22 l'accompagnement, là... des fois, les... nous, on
23 accompagne nos familles à aller au Tribunal, à
24 aller à la clinique médicale, à des rendez-vous à
25 l'hôpital, à la banque. Donc, c'est souvent des...

1 c'est des femmes qui parfois n'ont pas eu de modèle
2 et n'ont pas appris nécessairement comment...
3 comment faire toutes ces choses-là, donc ça permet
4 aussi... ça nous permet de faire le pont aussi,
5 d'être un peu comme le tampon entre cette réalité-
6 là des fois plus officielle des institutions, puis
7 faire du « modeling » à ce niveau-là aussi.

8 On a un autre défi, qui est vraiment de
9 briser de l'isolement. Ces femmes-là, après avoir
10 eu un enfant savent qu'elles doivent souvent, là,
11 couper les ponts avec une réalité d'avant, dans
12 tous leurs changements identitaires, elles ont
13 besoin de changer de réseau aussi. Et on essaye
14 beaucoup, là, de créer ce milieu-là au [REDACTED].
15 C'est important de se souvenir que prendre soin
16 d'un petit bébé puis avoir à demander de l'aide
17 c'est pas facile, même pour... pour madame Tout-le-
18 Monde. Donc, souvent pour nos femmes qui sont aussi
19 suivies par les centres jeunesse, c'est extrêmement
20 difficile pour elles des fois de nommer à leur
21 intervenante de la DPJ qu'elles ont... qu'elles
22 vivent des difficultés parce qu'elles ont
23 l'impression que ça va être perçu vraiment comme
24 une faiblesse ou un échec.

25 Donc, elles vont avoir tendance beaucoup à

1 s'isoler puis à ne pas dire ce qui... ce qui va
2 pas, si elles ne se sentent pas bien, si elles ont
3 des symptômes de dépression post-partum, exemple.
4 Donc, ça va être... nous, on va les accompagner
5 vraiment là-dedans, là, pour... pour les aider à
6 s'ouvrir un petit peu plus puis créer un milieu
7 sécuritaire au [REDACTED]. On essaye beaucoup de
8 créer des liens aussi avec le réseau communautaire,
9 donc les CPE, on est en lien avec des CPE du
10 quartier, des fois pour obtenir une place
11 privilégiée pour ces enfants-là. Les organismes
12 communautaires comme la Maison... les Maisons de la
13 famille. Et faire des liens aussi avec les
14 intervenants de la DPJ. On veut vraiment, là, pas
15 être exclus puis travailler, là, de concert avec
16 eux, là, auprès de ces familles-là. C'est important
17 qu'on se parle dans tout ça.

18 [REDACTED] :

19 Au niveau de la transparence, ça c'est vraiment la
20 philosophie d'intervention au niveau de [REDACTED],
21 c'est-à-dire qu'on annonce nos couleurs d'emblée
22 aux parents. Quand on envisage un signalement, on
23 le dit et on nomme pourquoi, pourquoi on doit aller
24 vers le signalement, les motifs. On est prêt à
25 avoir la colère, la déception, parce que souvent

1 ils sont... ils sont déçus, ils peuvent être en
2 colère aussi parce que ça les ramène souvent à leur
3 propre expérience qu'ils ont eue avec les Services
4 de protection de l'enfance. Mais quand on est
5 transparent et quand on nomme aux parents, la
6 transition se fait... se fait mieux.

7 Puis on a aussi le programme [REDACTED]
8 [REDACTED], qui est initié avec le CHUM, donc quand le
9 CHUM est là on... on intègre aussi, là, le
10 programme [REDACTED], c'est-à-dire
11 l'intervention des intervenants de la DPJ avant
12 l'arrivée du bébé, durant la grossesse. Et on
13 travaille de concert, donc les intervenants qui
14 vont venir en post-partum, qui vont être impliqués
15 dans la vie de ces parents-là. Puis ça évite toute
16 l'urgence puis le sentiment aussi, là, de... après
17 l'accouchement, d'avoir tout de suite l'intervenant
18 de la DPJ à ce moment-là, alors que là c'est un
19 visage connu et c'est au su, là, des parents à ce
20 moment-là. Donc, on met... en fait notre
21 responsabilité c'est vraiment d'aider les parents,
22 de leur annoncer qu'il va y avoir la DPJ à ce
23 moment-là. Et là, [REDACTED], il est... Coucou, on est
24 où? Coucou... Donc...

25

1 LA PRÉSIDENTE :

2 Vous, vous n'êtes pas intéressante.

3 [REDACTED] :

4 Non, mais pour [REDACTED] je comprends tout à fait. Il
5 est tout à fait charmant.

6 LA PRÉSIDENTE :

7 Excusez-moi.

8 [REDACTED] :

9 Je comprends tout à fait. Quand j'ai [REDACTED] devant
10 moi, moi aussi...

11 LA PRÉSIDENTE :

12 Voilà.

13 [REDACTED] :

14 Donc, c'est beaucoup travailler la transparence et
15 la collaboration et amener les parents à être aussi
16 partenaires dans les décisions et dans le plan de
17 suivi qui va être proposé par la suite.

18 [REDACTED] :

19 Un autre élément essentiel dans notre organisation
20 c'est le rôle de nos gestionnaires. C'est un type
21 de fonctionnement qui demande beaucoup d'ouverture
22 et de souplesse de la part de nos gestionnaires,
23 beaucoup par rapport à la non performance des
24 statistiques. On dit toujours que, nous, on ne fait
25 pas... des fois on peut faire une intervention qui

1 va durer un après-midi complet et peut-être que
2 cette intervention-là va avoir permis d'éviter un
3 signalement à la DPJ, une acceptation du parent à
4 aller à l'hôpital peut avoir vraiment, là, un
5 impact positif dans des situations de crise. Donc,
6 c'est sûr qu'on n'est pas très, très performants au
7 niveau statistique à ce moment-là, mais je pense
8 que dans toute cette prévention-là, ça a quand même
9 des répercussions importantes, là, pour le futur.
10 Donc, ça demande une vision des hauts gestionnaires
11 vraiment très, très souple et très de confiance
12 envers... envers les intervenants. Ils doivent être
13 agiles, ils doivent savoir partager leur
14 leadership, puis faire confiance à leurs employés.
15 C'est vraiment essentiel, puis c'est... c'est ce
16 qu'on vit au [REDACTED], heureusement, parce qu'il
17 y a plein de... de limites, qu'il serait difficile
18 pour mieux aider nos familles s'il y en avait une
19 certaine rigidité... On va poursuivre avec quelques
20 recommandations qu'on avait ressorties.

21 [REDACTED] :

22 Nous, en fait, les recommandations, c'est on veut
23 vraiment que les intervenants qui sont interpellés
24 au niveau, je vous dirais, à la DPJ, qu'il y ait un
25 goût de travailler avec ces... ces parents-là, ne

1 pas mettre des intervenants qui sont... qui ont un
2 peu peur de la consommation ou qui ne se sentent
3 pas à l'aise de travailler avec nos parents. En
4 fait, ce qu'on voudrait aussi beaucoup, c'est que
5 le programme [REDACTED] soit étendu à
6 l'extérieur de Montréal dans les... dans les
7 anglophones aussi parce que [REDACTED] touche aussi
8 des parents, on n'est pas sectorisé, hein, [REDACTED]
9 [REDACTED], c'est vraiment qu'il soit régional, donc ça
10 faciliterait beaucoup si [REDACTED] pouvait
11 être aussi en Montérégie, Laval, Laurentides et
12 tout ça, parce qu'on a des parents qui viennent de
13 là. Et même avoir probablement aussi un [REDACTED]
14 [REDACTED], santé mentale, ça pourrait venir aider
15 aussi à ce moment-là pour peaufiner nos liens avec
16 tout ce qui est du domaine de la santé mentale où
17 souvent c'est toxiqué puis santé mentale, c'est un
18 petit peu à côté, si on pouvait travailler tout le
19 monde ensemble à ce niveau-là, ça viendrait
20 grandement aider nos familles.

21 [REDACTED] :

22 Des approches privilégiées dans l'intervention
23 qu'on a, c'est beaucoup une approche centrée, oui,
24 il y a des enfants là-dedans mais on pense que plus
25 on agit en amont plus ça sera... plus on sera

1 gagnant, donc c'est beaucoup une approche centrée
2 sur la femme, sur la mère, sur le père, ça demande
3 une grande sensibilité de la part des intervenants.
4 Il y a certaines femmes qui ne vont pas s'investir
5 dans leur grossesse de peur là de se faire retirer
6 leur enfant, des fois, par ce qu'ils ont entendu de
7 l'entourage ou d'autres fois par leur propre
8 expérience avec leurs enfants qu'elles ont eus
9 avant, donc ça va être essentiel là de pouvoir le
10 plus tôt possible pendant la grossesse créer un
11 lien de confiance pour que ces femmes-là, là,
12 acceptent de venir aux suivis puis de...
13 s'investissent aussi là au niveau de leur grossesse
14 et créent... créent un lien là, un lien
15 d'attachement avec leurs enfants à venir parce
16 qu'on croit vraiment là que plus tôt on crée un
17 lien d'attachement, moins il y aura de négligence
18 là face... face à ces enfants-là.

19 Le savoir-être est essentiel pour exercer
20 le travail mais c'est très difficile à acquérir à
21 l'école, donc les futurs intervenants doivent être
22 en contact avec les personnes vulnérables, avec des
23 personnes qui peuvent leur raconter leur réalité.
24 On doit humaniser l'histoire de nos familles, ce
25 n'est pas quelque chose qui s'apprend dans les

1 livres là, j'avais une stagiaire en soins
2 infirmiers récemment qui me disait que maintenant,
3 même pour la salle d'accouchement, elles ne sont
4 plus là réellement à l'hôpital mais il y a
5 beaucoup, ça se fait... ça se fait à l'école, ça se
6 fait à l'université puis elles pratiquent sur des
7 mannequins, ça fait que c'est comme difficile de
8 bien comprendre la réalité de ces femmes-là. Donc,
9 plus de contacts humains va vraiment faire plus de
10 différence, plus de concret, il faut être conscient
11 aussi de ses préjugés, je pense qu'on a tous des
12 préjugés même nous, les intervenants du [REDACTED]
13 [REDACTED], on en a, je pense l'important, c'est d'en
14 prendre conscience, d'être capable de les nommer,
15 de les partager pour pouvoir justement être en
16 mesure quand même de travailler avec... avec des
17 familles qui parfois là viennent jouer au niveau de
18 nos valeurs puis nous font... nous font réagir.
19 Donc ça, c'est vraiment important d'en tenir
20 compte.

21 Ce que... ce qu'on souhaite beaucoup aussi,
22 c'est qu'on puisse démystifier la consommation. On
23 souhaiterait qu'il y ait plus de lieux pour que,
24 qui prennent soin des femmes, des familles, en
25 général, souvent on a l'image de... on a le rêve

1 que, il y a des familles d'accueil pour les enfants
2 qui sont... qui sont retirés de leur famille mais
3 est-ce qu'il pourrait pas y avoir des familles
4 d'accueil qui prennent soin de la dyade mère-enfant
5 où là, la mère ne serait pas séparée et pourrait
6 avoir accès à un modèle qui l'aiderait à développer
7 ses compétences de mère et à faire la transition là
8 vers son identité de mère.

9 On souhaiterait aussi dans les services
10 vraiment en toxicomanie, les... on privilégie, on
11 donne priorité beaucoup à ces femmes-là enceintes
12 et à ces parents qui ont des jeunes enfants et
13 prendre aussi soin des pères, je pense que c'est...
14 c'est essentiel, on parle beaucoup des mères, on a
15 beaucoup de mères monoparentales dans nos services
16 mais on a aussi des papas et de, justement créer le
17 plus tôt possible un lien d'attachement entre ces
18 hommes-là et leurs enfants, leur donner une voie,
19 les reconnaître dans leurs compétences puis aussi
20 les amener là dans leurs changements identitaires,
21 éventuellement à délaisser plus la toxicomanie,
22 être plus engagés face à leurs enfants.

23 [REDACTED] :

24 Pour poursuivre sur [REDACTED], il ne faut pas
25 oublier qu'on a quand même été affectés par la

1 fermeture du [REDACTED] où nos mamans
2 pouvaient aller, suite à la naissance du bébé, si
3 on avait encore besoin d'un peu de temps pour
4 évaluer comment ça se passait, puis aussi les
5 parents au niveau de leurs compétences parentales,
6 en fermant ce centre-là, bien ce trente (30) jours-
7 là ou des fois, un peu plus, qu'on pouvait avoir de
8 plus sans faire éclater la famille, ça nous
9 permettait d'aller plus loin dans les interventions
10 puis de permettre aussi d'arrimer les services,
11 hein, vous comprendrez qu'après un accouchement, le
12 séjour à l'hôpital est quand même assez restreint,
13 donc d'avoir accès là au [REDACTED],
14 ça, ça venait grandement aider. On peut comprendre
15 que ce n'était pas nécessairement payant pour,
16 parce que des fois, il y avait... des fois, c'était
17 plein, des fois, il y avait moins de monde mais ça
18 faisait toute une différence auprès des familles
19 quand ils restaient à bonifier, outiller, faire du
20 modeling qu'on ne pouvait pas se permettre à
21 l'hôpital, finalement.

22 LA PRÉSIDENTE :

23 Ça va. D'accord. Alors, on va débiter la période
24 des questions avec Jean-Simon Gosselin.

25

1 M. JEAN-SIMON GOSSELIN, commissaire :

2 Q. [1] (Inaudible). Je ne suis pas habitué à poser des
3 questions. Pour le moment, [REDACTED], j'aimerais ça
4 que vous nous... on a entendu les professionnels,
5 j'aurai des questions pour vous après mais vous
6 nous donnez votre... vos réflexions, votre point de
7 vue sur [REDACTED] ?

8 [REDACTED] :

9 R. Sur [REDACTED] .

10 Q. [2] Qu'est-ce que vous avez tiré de ce... qu'est-ce
11 que vous avez tiré, qu'est-ce que vous avez reçu de
12 cet organisme-là et surtout des personnes qui y
13 travaillent, ça vous a apporté quoi?

14 R. C'est sûr qu'au début de la... quand je suis allée
15 au [REDACTED] parce qu'avant ça, j'ai été en Centre
16 jeunesse beaucoup pis mettons que la confiance
17 était plus trop là, avec le temps, mais [REDACTED],
18 c'est l'infirmière que je connais depuis longtemps
19 parce qu'il y a maman qui l'avait aussi, ça fait
20 que c'est sûr que c'était un plus facile mais c'est
21 sûr quand j'ai eu [REDACTED], c'était comme, hum, O.K.,
22 ça va-tu être pareil qu'elle soit mon intervenante
23 ou non mais finalement, elle a été quand même assez
24 transparente dans toutes les trucs qu'elle a dits.

25 Q. [3] Donc vous... donc vous, le lien de confiance,

1 ça a été important pour vous...

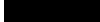

2 R. Oui.

3 Q. **[4]** ... dans l'intervention qui a été faite auprès
4 de...

5 R. J'avais beaucoup peur qu'on m'enlève mon bébé...

6 Q. **[5]** Oui.

7 R. ... à la naissance mais finalement, ça s'est bien
8 passé puis je ne sais pas quoi dire.

9 Q. **[6]** Parfait. Aux intervenantes là, l'une ou
10 l'autre, peut-être celle qui est le moins occupée,
11 je veux juste bien comprendre, dans le fond, 
12 , je connais... je viens de Québec, je ne
13 connais pas l'organisme, c'est des prêts de
14 services d'intervenants des différents
15 établissements, donc c'est tous des professionnels
16 qui sont rattachés à leur établissement mais qui
17 travaillent chez vous avec toutes leurs conditions
18 de travail...

19  :

20 R. Oui.

21 Q. **[7]** ... ça doit être une forme de... de surprise,
22 mettons, de travailler dans un environnement où
23 l'agilité, la débrouillardise, parlez-nous un peu
24 de ça, c'est qui votre... vos collègues, comment...
25 comment ça se divise cette expérience-là inter-

1 sectorielle, êtes-vous dans un lieu autonome,
2 première question?

3 R. On est dans un... [REDACTED]...

4 Q. [8] Ah, bon! Parfait.

5 R. ... [REDACTED], les
6 locaux sont exigus, on rêve d'avoir comme plus
7 grand pour offrir plus de services. En fait, ce qui
8 facilite beaucoup le travail de tout le monde, donc
9 il y a un prêt de service du CHUM, prêt de service
10 CSSS [REDACTED], prêt de service de [REDACTED],
11 service à la famille, [REDACTED], DPJ avec
12 l'éducatrice, [REDACTED] de Montréal et
13 le [REDACTED] aussi, en fait, je pense ce qui fait la
14 force, c'est qu'on veut tous travailler auprès de
15 ces familles-là, donc d'être ensemble réunis, on
16 reconnaît les compétences de chacune et on utilise
17 les compétences de chacune pour faire un tout, pour
18 offrir plus de services aux parents en un seul et
19 même lieu parce que venir en milieu hospitalier
20 pour ces familles-là, c'est souvent très, très,
21 très difficile parce qu'elles ont souvent été mal
22 accueillies à l'urgence, mal accueillies dans les
23 soins de santé, donc elles sont très, très, très
24 réfractaires et quand elles apprennent à nous
25 connaître à [REDACTED], bien tranquillement, on

1 peut les amener à aller consulter ailleurs et les
2 amener dans les services institutionnels avec un
3 bon accompagnement. Je pense que le fait de
4 travailler tout le monde ensemble, c'est l'intérêt
5 qu'on a pour ces familles-là, c'est qu'on parvient
6 à... on décroïssonne, hein, c'est vraiment, des
7 fois, je dis des choses comme qui peuvent être un
8 peu plus... [REDACTED] fait des trucs un petit peu
9 plus, on se complète, finalement, dans ce qu'on...
10 dans ce qu'on fait puis dans l'accompagnement.

11 [REDACTED] :

12 R. Quand on dit...

13 Q. [9] Oui, allez-y, non, non...

14 R. ... en fait, je voulais compléter en disant, c'est
15 pour ça qu'on dit souvent qu'on travaille dans la
16 trans-finalité, c'est qu'on a une philosophie
17 d'intervention, on se met à jour souvent sur les
18 connaissances de un et l'autre pour voir vraiment,
19 si un parent qui a une question et qu'on n'est pas
20 le bon intervenant mais qu'on puisse quand même là
21 donner une réponse qui est adéquate, vous parlez de
22 surprise, oui, ça a été comme, je vous avoue que ça
23 n'a pas été toujours simple surtout au début, les
24 différentes cultures du institutionnel,
25 communautaire aussi qui ont à travailler tout le

1 monde ensemble. Donc, on a eu... on a eu ce qu'on
2 nommait, un moment donné, des douleurs de
3 croissance, ça reste que ce n'était pas facile mais
4 au fil des années, je pense qu'on a... on a
5 vraiment une belle harmonie, une belle cohésion, on
6 a une force d'équipe assez incroyable malgré...
7 malgré tous les irritants parce que comme on est
8 justement dans des petits locaux, prêtés par... par
9 le [REDACTED], au
10 deuxième étage [REDACTED], dans un grand escalier
11 où les parents doivent monter avec leur poussette,
12 parfois, on a eu des problèmes de téléphones, des
13 problèmes d'ordinateurs mais la force est vraiment
14 l'amour des intervenants pour ces familles-là fait
15 que c'est toujours un plaisir de travailler à cet
16 endroit-là malgré que des fois, c'est un peu la
17 jungle.

18 Q. [10] Vous dites que vous êtes supra-régional, juste
19 bien comprendre, parce que c'est quand même limité
20 à la grande région de Montréal?

21 [REDACTED] :

22 R. On a des familles qui viennent, le plus loin qu'on
23 a eu, c'est Saint-Jérôme...

24 Q. [11] D'accord.

25

1 [REDACTED] :

2 R. Oui.

3 [REDACTED] :

4 R. En fait, c'est beaucoup aussi dû au fait qu'on
5 travaille avec le CRAN qui est le Centre de
6 recherche aux narcomanes qui travaille mais qui est
7 maintenant intégré dans notre grand CIUSSS et comme
8 ces femmes-là qui sont sur un programme de
9 méthadone ou de suboxone et qui deviennent
10 enceintes, doivent avoir un suivi de grossesse
11 particulier, ce n'est pas tous les médecins qui
12 font ça et nous, le médecin avec qui on travaille,
13 [REDACTED] fait le suivi de ces femmes-là. Ça
14 fait que souvent elles sont référées, on a des
15 femmes qui peuvent nous venir le Rive-Sud ou de la
16 Rive-Nord là, pour avoir leur suivi de grossesse
17 chez nous.

18 Q. [12] Une autre question, est-ce que cette formule-
19 là que vous expérimentez depuis cinq ans, alors ce
20 n'est pas d'hier, c'est quand même un certain... un
21 certain horizon, est-ce que vous pensez que c'est
22 un modèle, outre les locaux puis l'escalier là,
23 mais l'équipe là, l'approche là, c'est optimal ou
24 il y aurait d'autres chose à faire pour les... ces
25 gens-là, ces parents-là toxicomanes?

1 R. Il y aurait beaucoup plus à faire, si on... ça
2 vient aussi... ça émane de Chewee Project puis Baky
3 De Fical à Toronto où, en fait, eux, ils sont
4 vraiment ouverts cinq jours sur sept, des fois,
5 même plus où ils offrent aussi cuisine, où il y a
6 des agents de probation qui viennent au niveau de
7 l'école et au niveau, il y aurait plus encore à
8 offrir, ergo, physio, ortho... tous les enfants, ça
9 pourrait être très, très bien, offrir plus de
10 répit, hein, aux parents, c'est des parents qui
11 sont souvent isolés, d'avoir un espace répit
12 pourrait être très intéressant, avoir aussi plus
13 d'espaces à eux, ça pourrait être bien parce que
14 là, tout est confiné, tout est petit, à faire des
15 cuisines collectives, faire des purées pour bébé,
16 il y a différentes choses qui pourraient être
17 faites pour aider...

18 Q. [13] Vous êtes comme un noyau de base, il y a
19 comme... il pourrait se greffer beaucoup d'éléments
20 à ça, là. Est-ce que... est-ce que des familles,
21 plus particulièrement les mamans qui ont ces
22 dépendances-là sont bien rejointes par votre
23 approche mais en général là, dans la région, grande
24 région de Montréal puis la moitié du Québec, est-ce
25 que vous croyez que ces parents-là sont bien

1 rejoints, bien desservis par les services?

2 R. Mais ces familles-là, c'est souvent difficile,
3 hein, elles sont souvent isolées, sont souvent
4 coupées du milieu et on parle du milieu
5 institutionnel, il faut vraiment que ce soit du
6 making out personnalisé, beaucoup faire affaire
7 avec le communautaire, ceux qui ont vraiment accès,
8 des fois, à ces familles-là, se faire connaître,
9 faire connaître nos services. Nous, comme
10 intervenants, accepter aussi de sortir de notre
11 bureau, de notre lieu puis d'aller dans les
12 organismes communautaires, de parler de la
13 ressource, de parler de comment on travaille, si
14 tout fonctionne, si on attend dans notre bureau, ça
15 ne peut pas fonctionner, il faut vraiment que ce
16 soit personnalisé, si on leur donnait un numéro de
17 téléphone, ces familles-là souvent, elles ne vont
18 pas... ne vont pas le faire, souvent elles n'ont
19 pas accès nécessairement à un téléphone non plus
20 puis c'est antonyme un téléphone, pas savoir qui va
21 répondre de l'autre côté puis la personne qui
22 répond ne sait pas exactement de quoi tu parles et
23 tout ça, il faut vraiment que ce soit centralisé
24 une seule et même personne, puis que la personne
25 sache... elle sait quoi répondre finalement à ces

1 parents-là quand ils contactent, c'est pour ça qu'à
2 [REDACTED], c'est souvent facile quand ça passe par
3 la coordonnatrice, c'est rapide, appeler tout de
4 suite ou organiser, donc plus on répond rapidement
5 au service, plus le parent risque d'accrocher.

6 Q. [14] Qui a eu cette bonne idée-là il y a cinq ans?

7 [REDACTED] :

8 R. [REDACTED].

9 [REDACTED] :

10 R. [REDACTED], une des mes collègues, en fait,
11 c'est... ça fait longtemps que le CHUM travaille
12 avec les mamans qui consomment puis ça faisait
13 longtemps que [REDACTED] rêvait à avoir un endroit,
14 elle avait visité le Chewee Project, De Fical, puis
15 elle disait qu'on était mûr à Montréal pour avoir
16 ça à ce moment-là. C'est un peu précurseur des
17 interventions auprès des femmes enceintes et c'est
18 nous qui accueillons le plus de bébés en sevrage,
19 on a notre expertise, on ne coupe pas les parents
20 de leur bébé malgré qu'ils sont en sevrage, donc ça
21 vient beaucoup, ça vient de [REDACTED].

22 M. JEAN-SIMON GOSSELIN, commissaire :

23 Merci.

24 LA PRÉSIDENTE :

25 Merci. On continue la conversation avec Hélène

1 David.

2 Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

3 Q. [15] On va vraiment continuer la conversation parce
4 que je voulais pas mal commencer là où mon collègue
5 vient de terminer. Il a fallu, parce que quand vous
6 dites CHUM, j'entends Saint-Luc, ça se peut-tu,
7 avant?

8 [REDACTED] :

9 R. Oui.

10 Q. [16] Qui a toujours été très accueillant pour des
11 clientèles très difficiles ou marginalisées et
12 c'est tout à votre honneur et heureusement que le
13 CHUM a gardé cet esprit à l'intérieur du grand
14 CHUM...

15 R. Hum, hum.

16 Q. [17] ... qui maintenant est dans des... c'est ça,
17 avec d'autres réformes encore plus grands, si on
18 veut et donc, ils vous ont gardés mais il y a
19 quelqu'un il y a cinq ans qui a réussi à convaincre
20 d'autres quelqu'uns pour financer, pour trouver des
21 locaux, je ne connais pas la personne à laquelle
22 vous référez, [REDACTED] ?

23 R. [REDACTED] .

24 [REDACTED] :

25 R. [REDACTED] .

1 Q. [18] ██████. Elle devait être fière de son coup
2 quand même, c'est comme un succès... un succès
3 provincial, j'ai l'impression que vous semblez dire
4 que vous êtes les seuls au Québec qui avez cette
5 approche-là mais c'est un succès qui pourrait être
6 encore plus, pas nécessairement plus un succès mais
7 plus équipé par rapport à tous les services que
8 Toronto donne, donc on pourrait encore plus vous
9 accompagner là-dedans, mais vous faites un travail
10 qui, si vous n'existiez pas, comme on dit, il
11 faudrait vous inventer parce que c'est vraiment
12 exceptionnel et vous dites des choses qui ne
13 « fittent » pas vraiment avec les institutions et
14 vous nous le dites là et je l'ai tellement écrit
15 là, je n'ai plus de couleurs pour le mettre, il n'y
16 a pas de statistiques, vous avez parlé de vos
17 gestionnaires, c'est déjà un mot pendant
18 l'institutionnel puis on ne sent pas que c'est avec
19 ça que vous vous identifiez le plus dans votre
20 pratique de tous les jours, mais vous avez au-
21 dessus de vous, j'imagine, des gestionnaires et
22 vous dites, il y a... ça demande beaucoup de
23 souplesse et il n'y a pas de statistiques, ça c'est
24 une...

25

1 [REDACTED] :

2 R. En fait, on fait des statistiques à chaque
3 intervention...

4 Q. [19] Oui.

5 R. ... mais moi, quand j'interviens au [REDACTED], il
6 est fort probable que je vois beaucoup moins de
7 personnes dans ma journée que ma collègue qui donne
8 des services dans le cadre de services réguliers
9 qu'on appelle...

10 Q. [20] C'est ça.

11 R. ... donc, il y a moins de... si on regarde mes
12 chiffres, mes familles que je vois, pour moi, si on
13 regarde les chiffres, je suis moins performante,
14 donc c'est à ce niveau-là.

15 Q. [21] Oui, bien c'est ça que je voulais dire et
16 Dieu... Dieu sait qu'on n'est pas en train de dire,
17 nous, que vous n'êtes pas performante là. On dit,
18 au contraire, qu'il n'y a pas le même... la même...
19 le même moule de gestion qu'il peut y avoir pour
20 d'autres, qui est la grande... la grande mode ou le
21 grand fléau, appelons-le comme on veut, du vingt et
22 unième (21e) siècle mais vous dites quelque chose
23 de tellement évident, vous dites : « Il faut faire
24 confiance aux employés », ça... c'est assez évident
25 mais parlez-nous un peu de cette confiance-là,

1 sous-entendue, du lien avec lesdits gestionnaires
2 ou pris au sens plus large là, vous êtes un micro
3 système dans une grande société, alors vous êtes
4 comme la bulle à part, vous n'êtes pas au CHUM
5 d'ailleurs, vous êtes...

6 R. Oui.

7 Q. [22] ... dans un... dans une [REDACTED], donc vous êtes
8 considérés, des fois, comme une espèce de bibitte
9 un peu particulière mais parlez-nous donc de ces
10 liens-là avec la plus grande partie
11 institutionnelle?

12 [REDACTED] :

13 R. Bien moi, je viens du [REDACTED] mais en
14 fait, je suis... moi, j'ai un poste au [REDACTED]
15 [REDACTED] dans une équipe zéro-cinq ans et je suis
16 prêtée à temps plein, en fait, de tous les... de
17 tous les partenaires, [REDACTED]
18 [REDACTED]. Donc,
19 bien en fait, je pense que ça s'est fait au fil du
20 temps là, quand on a développé, je pense qu'à la
21 base quand [REDACTED] a rencontré mon premier chef de
22 programme pour parler du [REDACTED] et que ce
23 programme-là a été aussi présenté là au conseil
24 d'administration, il y a eu quelque chose qui s'est
25 installé vraiment d'une volonté de ces

1 gestionnaires-là d'un intérêt par rapport à ce type
2 d'intervention là et au fil du temps, moi, moi, ma
3 gestionnaire actuelle, elle le sait que je
4 travaille énormément, que je travaille beaucoup et
5 des fois même il faut m'arrêter là parce que j'aime
6 beaucoup travailler avec ces familles-là, mais il y
7 a une confiance dans le sens que des fois, je dis
8 la chance d'avoir carte blanche, je peux... je vais
9 les faire mes heures de travail dans ma journée, ça
10 fait que je vais aménager l'heure d'arrivée et
11 l'heure de départ selon les familles que j'ai à
12 voir, selon les rencontres que j'ai, selon les
13 visites à domicile que j'ai à faire. Je vais, moi,
14 je vais utiliser, je vais utiliser le texto pour
15 communiquer avec mes familles quand je sais que
16 c'est très... c'est très difficile de les
17 rejoindre, qu'ils ne répondront pas au téléphone
18 parce qu'ils vont... ils vont vouloir filtrer les
19 appels ou donc, bon, dans un autre milieu, ça ne
20 serait pas accepté de faire... de faire ce genre
21 d'intervention-là...

22 Q. **[23]** Mais on en revient à la confiance, il vous
23 faut...

24 R. On en revient à la confiance, tout à fait.

25 Q. **[24]** ... êtes-vous à risque de changement de

1 gestionnaires donc de perdre votre mission, à la
2 limite, ou, parce que plusieurs nous disent :
3 « Nous, on existe parce que nos gestionnaires nous
4 tolèrent ou même nous aiment », ce qui est
5 formidable puis d'autres fois, ils vont dire :
6 « Mais s'ils disparaissent, on va disparaître ».
7 Est-ce que vous êtes dans cette zone de risque-là?
8 R. Mais moi, je crois qu'au CIUSSS, c'est bien...
9 c'est bien ancré depuis longtemps, depuis que le
10 [REDACTED] existe, il y a eu plusieurs changements
11 de gestionnaires et on est toujours là et on a
12 toujours la même confiance. Donc, moi, je ne crois
13 pas, je pense qu'on se rend compte aussi là du
14 succès qu'on a, on manque d'intervenants pour nous
15 aider à accompagner les familles actuellement là,
16 ça dépasse nos espérances, au tout début, je pense
17 que ça pouvait être plus difficile de croire en
18 notre mission parce qu'au tout début, on n'avait
19 pas beaucoup de familles là même qu'on était plus
20 d'intervenants que de familles, il fallait vraiment
21 croire que c'était pour marcher et finalement là,
22 comme c'est connu auprès du communautaire et des
23 autres institutions et aussi les parents entre eux,
24 il y a une femme qui nous est arrivée la semaine
25 dernière, trente (30) semaines de grossesse, pas

1 encore de suivi, il y a encore un peu de
2 consommation puis elle m'a dit : « Bien, c'est mon
3 amie qui m'a dit de venir ici parce qu'elle a été
4 suivie par vous, elle a accouché, oui, elle a eu un
5 signalement à la DPJ mais, et vous êtes là pour
6 l'aider puis elle a son petit bébé avec elle, ça
7 fait que c'est pour ça que je suis là
8 aujourd'hui », les familles entre elles aussi là,
9 se réfèrent.

10 Q. [25] Vous avez... vous avez mentionné le mot, la
11 maman de [REDACTED] en a parlé aussi, le lien avec la
12 DPJ, comment ça va vos liens avec la DPJ, en
13 général?

14 [REDACTED] :

15 R. Mais ça va bien, ça va bien avec... - dans le cas
16 de [REDACTED] -

17 VOIX NON IDENTIFIÉE :

18 Moi, je suis toujours en compétition avec [REDACTED]
19 (RIRES)

20 [REDACTED] :

21 R. ... ça va bien avec [REDACTED] parce que
22 c'est des intervenants qui ont appris à nous
23 connaître, avec qui on travaille depuis de
24 nombreuses années, on a toujours les mêmes
25 intervenants qui viennent avec nous, mais

1 malheureusement, il faut que les parents soient à
2 Montréal pour pouvoir bénéficier de [REDACTED]
3 [REDACTED].

4 Moi, ce que je trouve difficile, c'est
5 quand l'intervenante de DPJ, extérieure à [REDACTED]
6 [REDACTED], arrive avec le siège d'auto pour la
7 première rencontre avec le parent, ça vient de
8 briser tout lien de confiance qu'on a tenté de
9 créer durant la grossesse parce qu'en arrivant dans
10 la chambre avec le siège d'auto, ça dit, carte sur
11 table, « je repars avec ton bébé, j'amène mon siège
12 d'auto ». Je trouve que ça vient couper quelque
13 chose, ça vient couper aussi tout ce qu'on essaie
14 de construire, hein, de faire confiance, de dire
15 que ça va t'apporter plus de services parce
16 qu'elles ont accès à plus de services, donc ça va
17 être un plus grand filet de sécurité pour toi.
18 Donc, c'est encore ça, cette façon de faire de dire
19 que « j'arrive puis c'est moi qui prends la place »
20 alors que je pense qu'il faut écouter le parent, le
21 parent a des choses à dire et il faut reconnaître
22 les forces de ce parent-là, qui a fait des
23 changements peut-être pas optimaux mais je pense
24 qu'on peut arriver à un filet de sécurité là, pas
25 tout le temps, ça, il faut le dire aux parents de

1 qu'est-ce qu'il reste à travailler mais je pense
2 qu'il faut... il faut faire attention à notre
3 approche puis à la façon qu'on intervient avec
4 les...

5 Q. **[26]** Et vous apportez justement l'exemple d'une
6 nouvelle approche qui serait des familles d'accueil
7 mais qui prendraient sous son aile d'une certaine
8 façon la dyade mère-enfant...

9 R. Hum, hum.

10 Q. **[27]** ... ça, on ne l'a pas entendu encore à date
11 là, ça vous vient d'où ça, ces... on va l'écrire
12 là?

13 [REDACTED] :

14 R. Parce qu'on voit que ces parents-là ont besoin eux-
15 mêmes d'être... d'être aidés puis d'être soutenus
16 puis d'avoir du modeling, si on voit qu'ils
17 réagissent très bien : « Ah! On fait ça comme ça »
18 puis ils reproduisent ce qu'on fait avec leur
19 enfant, donc souvent, ils ont besoin d'être un
20 petit peu plus peaufinés. Quand on dit à un parent
21 de chanter... chanter une chanson ou une berceuse
22 puis qu'il n'en connaît pas de berceuse parce qu'il
23 n'en a jamais eue dans... dans sa vie, de prendre,
24 de parler à un enfant, ce n'est pas parce qu'ils ne
25 veulent pas le faire, c'est qu'ils ne savent pas

1 comment le faire, donc d'avoir quelqu'un qui les
2 accueille avec leur enfant puis qu'ils apprennent
3 de cette famille-là, ça pourrait faire toute la
4 différence pour nos parents qui ont manqué eux-
5 mêmes quand ils étaient enfants.

6 [REDACTED] :

7 R. J'ajouterais que, tout développer... développer
8 l'attachement avec un enfant, c'est beaucoup dans
9 le prendre soin, on veut leur aider à prendre soin
10 de leurs enfants mais je pense que ces femmes-là
11 ont besoin qu'on prenne soin d'elles énormément et
12 je pense que c'est la base, avant tout là, donc ça
13 permettrait justement qu'on prenne soin de ces
14 femmes qui... de qui on n'a pas pris soin quand
15 elles étaient enfants aussi, donc c'est difficile
16 pour elles, elles ont un désir de devenir mère,
17 elles ont souvent un désir de faire différent de ce
18 que leur mère a fait mais ça se fait comment ça,
19 faire différent quand on ne l'a jamais vu? Donc,
20 c'est tout ça qu'on aimerait là pourvoir partager.

21 Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

22 Merci beaucoup.

23 LA PRÉSIDENTE :

24 On poursuit avec Jean-Marc Potvin.

25

1 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :

2 Q. [28] Bien, bravo pour ce que vous faites, c'est
3 assez extraordinaire, je connais quand même bien
4 [REDACTED] et [REDACTED], pour avoir été
5 parmi ceux qui ont discuté beaucoup de ça puis pour
6 moi, ce qui me frappe énormément dans ce que vous
7 faites, c'est que, puis ça a été mentionné, c'est
8 que vous êtes toutes des personnes qui viennent des
9 établissements plus du secteur communautaire pour
10 [REDACTED], [REDACTED] qui est maintenant intégrée. À
11 l'origine, le [REDACTED] c'était une entente signée
12 par un ensemble de directeurs généraux, hein du
13 Centre de réadaptation en dépendance, du Centre
14 jeunesse de Montréal, du CHUM, du CSSS [REDACTED]
15 [REDACTED], donc [REDACTED], avec le groupe de
16 travail qu'elle a mis en place, a réussi à
17 convaincre un ensemble de directeurs généraux du
18 bien-fondé de créer un lieu commun où les gens
19 travaillaient ensemble. Et ce qui me frappe
20 beaucoup, c'est que dans beaucoup de témoignages
21 qu'on entend, il y a une certaine méfiance envers
22 les institutions, hein, qui est naturelle surtout
23 chez les gens qui ont été confrontés à des services
24 des institutions puis, donc la confiance n'est pas
25 acquise puis n'est pas innée puis vous venez

1 d'utiliser des mots comme « créer le lien de
2 confiance, [REDACTED] c'est un milieu de vie, c'est
3 un espace commun », vous nous parlez de savoir-
4 être, vous nous parlez d'une approche sans
5 jugement, vous nous parlez de briser l'isolement.
6 Ça, les gens, par exemple, des CPE ou du secteur
7 communautaire parfois nous parlent de ça puis c'est
8 ce que le milieu institutionnel réussit moins bien
9 à faire. Vous êtes du milieu, entre guillemets,
10 institutionnel puis vous réussissez à faire ça dans
11 un espace commun. Alors, je ne sais pas si j'ai une
12 question avec ça mais j'ai certainement le goût de
13 souligner ça, c'est que les établissements
14 d'origine sont transparents pour les parents, pour
15 les familles. Alors, ça, il y a une recette, sans
16 doute, dans ça, sur laquelle il va falloir tabler,
17 au fond, [REDACTED], comme les parents qui fréquentent
18 le [REDACTED], ils ne fréquentent pas le CIUSSS
19 Centre-Sud, ils ne fréquentent pas le CHUM, ils ne
20 fréquentent pas le Centre de réadaptation en
21 dépendance de Montréal, ils fréquentent le [REDACTED]
22 [REDACTED], un lieu pour eux et il y a de
23 « l'impowerment » de ces parents-là aussi. Ça fait
24 que je ne sais pas si vous avez un commentaire là-
25 dessus parce que j'ai une autre question aussi en

1 lien avec ça mais je voulais souligner ça parce que
2 ça, je trouve ça réellement extraordinaire, vous
3 sortez des pratiques institutionnelles mais vous
4 offrez des services professionnels tout...
5 meilleurs qu'ils peuvent être offerts dans un cadre
6 traditionnel plus normé pour les familles puis
7 après, je vais vous parler des effets de
8 l'intervention.

9 [REDACTED] :

10 R. Bien, j'aurais le goût de vous dire, vous dites
11 quand les familles viennent au [REDACTED], elles ne
12 viennent pas voir... elles ne viennent pas au
13 Centre jeunesse, elles ne viennent pas au CIUSSS,
14 au même titre, elles ne viennent pas voir
15 l'infirmière, elles ne viennent pas voir la TS,
16 elles viennent voir [REDACTED], elles viennent voir
17 [REDACTED], je pense que c'est très personnalisé et
18 c'est ça qui... qui fait vraiment une différence,
19 tout est dans le lien thérapeutique là, on le sait,
20 on consulte un psychologue, peu importe l'approche
21 qui va être utilisée, l'essentiel c'est le lien
22 qu'il va créer mais c'est ce qu'on fait avec ces
23 familles-là, ça veut dire quoi? Ça veut dire... ça
24 veut dire être souple, ça veut dire accepter
25 qu'elles reviennent nous voir même si ça fait

1 quatre fois qu'elles manquent un rendez-vous, on
2 est toujours là, c'est de leur envoyer le message
3 que nous, on est solide, nous on te fait confiance
4 puis nous, on est là puis on va t'accueillir quand
5 toi, tu vas être prêt et ça, c'est difficile pour
6 ces familles-là qui ont tellement eu, vécu, des
7 fois, de trahison, de déception, de savoir puis des
8 fois, il y a des familles qui vont tester aussi,
9 puis elles voient, on est toujours là, on est
10 toujours là. Donc, je pense que ça, ça fait... ça
11 fait vraiment une différence mais il faut y croire
12 parce que pendant ce temps-là, les statistiques ne
13 rentrent pas, mais il faut croire à ce qu'on fait
14 puis je pense que c'est du fait que c'est gagnant
15 avec ces familles-là.

16 [REDACTED] :

17 R. [REDACTED], au début, quand elle venait me voir, à
18 chaque fois que je lui proposais un rendez-vous,
19 par la suite, elle disait : « Hum, je suis pas sûre
20 mais donne-moi-z-en pareil » puis après trois
21 rendez-vous qu'elle me faisait ça parce qu'elle se
22 présentait toujours, je lui demandais : « Pourquoi
23 tu me dis tout le temps que t'es pas sûre » puis
24 elle m'avait... elle m'avait répondu : « Ben, en
25 fait, c'est... », elle m'avait dit : « ... c'est

1 ton titre que j'aime pas, c'est pas parce que je
2 veux pas venir te voir mais c'est parce que t'es
3 travailleuse sociale » puis quand je lui ai dit :
4 « Mais, si à partir de maintenant, j'étais
5 seulement [REDACTED]. » « Ah, bien, ça, ça me va, c'est
6 correct. » Donc, de permettre de dire, bien, tu
7 viens voir comme [REDACTED], oui, j'ai un chapeau de
8 travailleuse sociale, je t'annonce toujours mes
9 couleurs, quand j'ai dit que j'avais transparence
10 avec elle, mais qu'elle pouvait venir me voir puis
11 oublier mon titre, ça, ça vient faire là un pas
12 puis par la suite, elle a toujours, elle est
13 toujours venue à ses rendez-vous.

14 Q. [29] Et donc, c'est ça l'enjeu de protection des
15 enfants n'est jamais très loin derrière mais vous
16 réussissez à créer l'alliance justement pour
17 contrer ça, vous le faites aussi dans le cadre de
18 [REDACTED], vous en avez parlé, je vais vous
19 en parler de statistiques puis de performance. Les
20 statistiques souvent sont associées au budget mais
21 elles ne traduisent pas vraiment les enjeux de
22 performance puis la performance est souvent plus
23 sous l'angle de la performance financière, moi, je
24 vais vous parler de performance clinique parce que
25 mon impression, c'est ce sur quoi je veux vous

1 entendre, c'est que votre performance clinique,
2 elle est très grande puis je veux savoir si c'est
3 documenté par la recherche mais l'hypothèse que je
4 fais, en fait, c'est plus qu'une hypothèse parce
5 que j'en ai déjà discuté avec plusieurs personnes,
6 c'est que par ce type d'intervention-là avec [REDACTED]
7 [REDACTED] avant même la naissance de l'enfant,
8 avec le [REDACTED] qui prend le relais rapidement,
9 avec tout le travail qu'on fait autour de ces
10 jeunes parents-là avant la naissance puis dès la
11 naissance, c'est qu'on prévient beaucoup de
12 placements puis qu'on prévient beaucoup de
13 placements en urgence au moment de la naissance,
14 qui crée souvent un traumatisme puis une rupture de
15 la confiance définitive avec le système de
16 protection. Alors ça, si on prévient ces
17 placements-là, si on prévient la judiciarisation de
18 ces situations-là, si on est capable de mettre une
19 note de service qui donne des résultats positifs
20 dans une proportion des situations, bien, à mon
21 point de vue, on a une très, très grande
22 performance clinique et la beauté de la chose,
23 c'est quand on a une performance clinique, on a une
24 performance financière à terme parce que ça coûte
25 moins cher à l'État. Ça fait que je voudrais vous

1 entendre là-dessus, est-ce qu'il y a eu de la
2 recherche, est-ce que ça a été documenté, est-ce
3 qu'il faudrait le faire, est-ce que...

4 [REDACTED] :

5 R. Il y a eu de la recherche avec... avec [REDACTED]
6 [REDACTED]. Ce qui était ressorti, c'est qu'on avait
7 moins de taux de placement puis moins de
8 judiciarisation, ça fait que donc, oui, à long
9 terme, en fait, la majorité de nos parents au CHUM
10 quittent avec... avec leur bébé à la naissance. Il
11 faut comprendre, par contre, qu'on travaille dans
12 la réduction des méfaits, donc il ne faut pas voir
13 puis il ne faut pas comprendre que c'est une
14 sobriété nécessairement mais c'est une rechute
15 contrôlée où l'enfant est en sécurité à ce moment-
16 là et où le parent a appris parce que [REDACTED],
17 c'est ça aussi, c'est apprendre aux parents comment
18 faire... prendre des décisions finalement où la
19 sécurité de l'enfant ne sera pas un enjeu.

20 Donc, je pense que oui, on a un succès à ce
21 niveau-là parce qu'à long terme, bien, on évite les
22 placements de certaines familles, on évite le
23 placement en urgence à ce traumatisme, comme vous
24 dites, que ça fait puis si on évite la
25 judiciarisation, pour le parent ça veut dire qu'il

1 est partie prenante de faire des décisions et c'est
2 pas au niveau judiciaire que la décision pour son
3 enfant s'est prise. Donc, je pense qu'à ce niveau-
4 là, oui, c'est un succès.

5 [REDACTED] :

6 R. Il y a une autre recherche qui a eu lieu, il y a
7 peut-être deux ou trois ans mais qui était plus à
8 un niveau là communautaire, patient-partenaire, qui
9 avait été faite avec l'UQAM où on documentait plus
10 là l'intervention en milieu de vie puis tout
11 « l'empowerment » que ça pouvait donner à ces
12 familles-là mais sur... sur les... il n'y a rien
13 de... qui est en lien avec là, les taux de
14 placement des enfants.

15 Q. [30] Alors, ça sera peut-être utile éventuellement
16 de mieux documenter ça parce que je suis assez
17 convaincu que ça change les trajectoires de vie
18 d'enfants et de familles pour le mieux et que ça,
19 en définitive, c'est très bon. Vous avez parlé du
20 lieu « d'empowerment », justement j'ai eu
21 l'occasion de visiter [REDACTED] puis c'est un peu
22 comme si [REDACTED], c'est un lieu qui appartient à
23 ces parents-là. D'ailleurs, ils ont des
24 revendications sur la manière dont fonctionne le
25 [REDACTED] aussi, pouvez-vous nous en parler un

1 peu?

2 R. Bien, ça a été beaucoup fait avec la recherche qui
3 avait été demandée par l'UQAM. En fait, les parents
4 ont droit de parole sur un peu le Code de vie, les
5 parents peuvent faire des demandes de formation,
6 ont leur mot à dire sur, exemple, aussi simplement
7 que le repas du midi, s'ils l'apprécient ou pas.
8 Donc, puis ils sont entendus, on a même une boîte
9 de suggestions aussi à l'accueil où les parents
10 peuvent nous partager ce qu'ils souhaiteraient là
11 voir instaurer dans ce lieu qui leur appartient,
12 effectivement. Donc, ils ont un droit de parole
13 mais aussi je pense qu'ils se sentent écoutés dans
14 leurs revendications. Un moment donné, il y avait
15 eu... les parents voulaient sortir à l'extérieur du
16 [REDACTED] surtout l'été quand il fait beau, aller
17 au parc puis, bon, c'était... c'était un peu
18 compliqué mais c'était quelque chose à laquelle ils
19 tenaient, donc on a vraiment regardé si au niveau
20 des assurances c'était quelque chose qu'on pouvait
21 faire puis si on pouvait les accompagner à
22 l'extérieur mais ça, ça venait des parents puis ils
23 y tenaient vraiment, ça fait qu'on s'est ajusté
24 puis on a tenté de les satisfaire, ça fait que je
25 pense qu'ils sont entendus.

- 1 Q. **[31]** Alors, on...
- 2 R. C'est ça.
- 3 Q. **[32]** Peut-être que...
- 4 LA PRÉSIDENTE :
- 5 Il y a deux autres interventions.
- 6 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :
- 7 Oui. Ça va, j'ai terminé.
- 8 LA PRÉSIDENTE :
- 9 Ça va?
- 10 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :
- 11 Oui.
- 12 LA PRÉSIDENTE :
- 13 Alors, les deux dernières interventions, en dix-
- 14 neuf (19) secondes.
- 15 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :
- 16 Non, c'est correct.
- 17 LA PRÉSIDENTE :
- 18 (Inaudible).
- 19 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :
- 20 (Inaudible) zéro, zéro, zéro...
- 21 LA PRÉSIDENTE :
- 22 Avec grand plaisir. Alors, deux dernières
- 23 interventions, André Lebon et Lesly Hill.
- 24 M. ANDRÉ LEBON, commissaire :
- 25 Q. **[33]** Je vais continuer sur l'intervention de Jean-

1 Marc... je vais continuer sur l'intervention de
2 Jean-Marc parce que je vais me... je vais me
3 soucier du détail parce que je trouve que ce que
4 vous avez bien illustré, c'est quand la façon de...
5 la façon de faire est l'incarnation par les gens
6 qui le mènent ce projet-là devient plus important
7 que les règles, hein, ça fait référence aussi à
8 votre critère de performance qui n'est pas juste
9 mathématique ou financier mais qui est basé sur, en
10 fonction du besoin des gens, ça fait que j'ai des
11 petites questions en rafale. Vous avez dit que ça a
12 cinq ans, ça a été incarné par une personne qui a
13 su convaincre, vous êtes là depuis quand, vous
14 deux?

15 [REDACTED] :

16 R. Depuis le début.

17 [REDACTED] :

18 R. Depuis le début.

19 Q. [34] Le taux de roulement de votre équipe, c'est
20 quoi?

21 [REDACTED] :

22 R. Dépendamment des institutions d'où on vient, il y a
23 des institutions peut-être plus en santé que
24 d'autres, ça fait que pour certains, il y a une
25 stabilité, pour d'autres, il y a un taux de

1 roulement. Je dirais que... je dirais que pour les
2 gens qui viennent du CSSS [REDACTED] c'est assez
3 stable, c'est assez stable depuis le début, je
4 pense du côté...

5 [REDACTED] :

6 R. Au CHUM... au CHUM...

7 [REDACTED] :

8 R. ... au CHUM, c'est assez stable.

9 [REDACTED] :

10 R. ... c'est stable.

11 [REDACTED] :

12 R. Par contre là, il y a quand même eu du roulement
13 avec bon, on regarde avec le [REDACTED], avec le [REDACTED],
14 il y a eu beaucoup de roulements avec...

15 Q. [35] Mais il y a un noyau...

16 R. Il y a un noyau.

17 Q. [36] ... qui est stable.

18 R. Il y a un noyau qui est resté stable.

19 Q. [37] Vous avez parlé de l'engagement des gens qui
20 vont là, hein, c'est comme un critère, est-ce que
21 ça veut dire que vous avez un pouvoir de sélection
22 basé sur la motivation, sur les compétences ou
23 c'est le plus vieux qui rentre là, avec le plus de
24 séniorité ou, je veux vous entendre là-dessus?

25

1 [REDACTED] :

2 R. Non, il n'y a pas... il n'y a pas un choix, je
3 pense que le dynamisme et le positivisme se
4 transmet, par contre, des fois, je pense que c'est
5 par part au niveau de l'intervention auprès de ces
6 familles-là mais quand on leur montre que c'est des
7 parents qui sont tout à fait attachants, je pense,
8 le défi majeur, c'est qu'il faut qu'il y ait un
9 intérêt, je pense que bien, du moins, au CHUM s'il
10 y avait vraiment une intervenante qui n'avait pas
11 d'intérêt, il y a beaucoup d'autres dossiers
12 qu'elle peut prendre sans nécessairement aller à
13 [REDACTED] mais normalement, je pense que quand ils
14 voient le dynamisme, quand ils voient avec
15 l'équipe, le fait de ne pas être seul, hein, de
16 travailler en équipe, de travailler en équipe
17 multidisciplinaire, c'est moins... c'est moins
18 difficile puis l'intégration se fait mieux aussi à
19 ce moment-là.

20 Q. [38] Deux questions rapides étant donnée que c'est
21 en rafale, merci, ma Présidente. Par contre, vous
22 avez évoqué, hein, c'est un beau « success story »
23 puis ça tient à l'incarnation, vous êtes un noyau,
24 il y a une philosophie, il y a quelque chose qui se
25 maintient mais vous avez parlé de la fermeture du

1 [REDACTED], hein...

2 R. Oui.

3 Q. [39] ... du [REDACTED] puis vous avez
4 dit une petite phrase, moi, j'aime les petites
5 phrases qui ne sont pas dites mais... pleinement
6 mais, tu sais, des fois, c'était plein, des fois,
7 c'était pas plein puis fermeture.

8 R. Hum, hum.

9 Q. [40] Vous avez parlé de vos premiers pas dans [REDACTED]
10 [REDACTED] en disant : « On était plus d'intervenants
11 que de clients, il fallait y croire parce que, puis
12 il fallait que nos patrons y croient aussi parce
13 que ça aurait... en statistiques financières ce
14 n'est pas très rentable », parlez-moi de la
15 fermeture, je veux comprendre pourquoi, parce que
16 de toute évidence par rapport aux besoins puis aux
17 plans cliniques, ça faisait sens cette ressource?

18 R. Mais pour nous, comme intervenants, ça faisait
19 sens, c'est les Centres... ça appartenait aux
20 Centres jeunesse, donc je ne sais pas pourquoi,
21 eux, je pense c'est au niveau du budget. Nous, par
22 contre, en termes de clinique puis quand on parle
23 aux intervenants qui référaient là, nous, on avait
24 quand même beaucoup de parents qui y allaient, ça
25 faisait du sens et on voyait l'avantage de pouvoir

1 bénéficiaire de cette place-là au [REDACTED]
2 [REDACTED], même des fois, nous, on négociait à
3 l'hôpital si on était pour juste avoir une place
4 dans cinq jours, c'était de poursuivre la
5 stagnation pendant cinq jours pour pouvoir donner
6 accès à ces familles-là à avoir ce petit plus-là
7 d'aller au [REDACTED].

8 M. ANDRÉ LEBON, commissaire :

9 Ça fait qu'on va retenir les conditions gagnantes
10 dont vous nous parlez puis on va essayer de les
11 appliquer plus largement. Merci.

12 LA PRÉSIDENTE :

13 Lesly?

14 Mme LESLY HILL, commissaire :

15 Q. [41] Merci de votre présentation. Je connais bien
16 [REDACTED] aussi. Il y a peut-être un élément ou un
17 aspect qu'on a moins discuté puis c'est plus pour
18 vous donner une chance d'en parler puis c'est
19 comment vous suivez le développement des enfants
20 parce que de l'extérieur, les gens peuvent penser
21 que des fois, on met les besoins du parent ou le
22 bien-être du parent dans son rôle parental en avant
23 de l'intérêt de l'enfant ou du bien-être de
24 l'enfant, moi, je sais que ce n'est pas le cas, que
25 vous avez tout un programme puis le suivi, c'est

1 sur cinq ans et même plus, si on commence avant la
2 grossesse, donc peut-être juste un petit mot sur
3 votre surveillance développementale?

4 [REDACTED] :

5 R. Bien, en fait, tous... tous les enfants qui vont...
6 qui sont suivis, les femmes enceintes qui sont
7 suivies à notre clinique, qui vont accoucher au
8 centre des naissances du CHUM et puis en santé,
9 services du [REDACTED] vont être prises en charge
10 là par un médecin. Ce n'est pas un médecin qui va
11 devenir officiellement sur papier leur médecin de
12 famille mais c'est un médecin qui accepte de faire
13 le suivi de ces enfants-là jusqu'à ce qu'ils aient
14 six ans moins un jour. Donc, entre-temps le parent
15 peut aussi faire des démarches pour avoir accès à
16 un médecin de famille et ça, on y tient. Les
17 parents ne peuvent pas juste, admettons, venir
18 faire un atelier d'art au [REDACTED], il y a quand
19 même un suivi là qui vient avec ça au niveau
20 clinique et on fait, dans la mesure du possible, à
21 moins que la personne habite à Saint-Jérôme, on
22 fait une visite postnatale à la maison pour bien
23 évaluer le bébé et maman et ensuite, il y a un
24 suivi assez... assez serré qui se fait. On essaie
25 un petit peu de suivre le modèle du programme SIP

1 qui est des Services intégrés en pérénalité petite
2 enfance, c'est sûr que dépendamment de la distance
3 où ils habitent, des fois, on peut moins le faire
4 mais à ce moment-là, on essaie d'être en lien avec
5 les programmes SIP de leur secteur et on voit les
6 bébés dans la... à deux semaines de vie, on les
7 voit un mois puis après, ils suivent le calendrier
8 pédiatrique là de deux (2) mois, quatre (4) mois,
9 six (6) mois, douze (12) mois et entre-temps, on
10 les fait venir aussi pour des... vraiment des
11 suivis plus personnalisés, des fois, des petits
12 bébés qui auraient eu certains... qui auraient
13 certains petits délais dans leur développement là,
14 mais à ce moment-là, on les suit de façon plus
15 serrée, on est beaucoup en lien maintenant aussi
16 avec la clinique de pédiatrie de l'Hôpital Notre-
17 Dame, donc on a vraiment développé un corridor de
18 service avec ces pédiatres-là quand nos médecins de
19 famille, notre médecin de famille au [REDACTED]
20 suspecte là un petit détail, un retard ou autre par
21 rapport à nos enfants mais on peut... on peut
22 référer à cet endroit-là aussi. Donc, on a des
23 liens aussi quand même, même si on n'a pas les
24 physiothérapeutes, ergos et orthophonistes
25 directement mais en audio on est quand même assez

1 [REDACTED] puis s'il y a des petites choses qu'on a
2 décelées, on est prêt à retourner et à le refaire à
3 ce moment-là jusqu'à temps que bébé ait trois mois,
4 donc ça permet aussi de pister le parent par
5 rapport à bébé à ce moment-là.

6 [REDACTED] :

7 R. On est aussi plusieurs à être formés en
8 intervention relationnelle, ça fait qu'au niveau du
9 développement des enfants et aussi au niveau de la
10 communication parent-enfant, on fait... on peut le
11 proposer aux parents aussi, le faire, la
12 rétroaction vidéo par le jeu avec les parents, donc
13 c'est...

14 LA PRÉSIDENTE :

15 Merci. Merci, infiniment. Merci d'avoir osé, merci
16 pour ces enfants, merci pour ces jeunes femmes que
17 vous accueillez si bien. On a... on a entendu,
18 comme dirait André Lebon, les conditions gagnantes,
19 on a bien entendu et j'ai remercié tantôt la maman,
20 parce que le petit [REDACTED] était un peu tanné, faut
21 savoir qu'il fait une [REDACTED], pauvre p'tit pit,
22 mais cela dit, vraiment merci infiniment pour votre
23 courage, pour oser, pour vos gestionnaires qui
24 acceptent tout ça, pour votre non-performance que
25 nous aimons beaucoup par ailleurs, alors merci



1 infiniment et bon courage et longue vie. Alors,
2 nous sommes tous gagnants comme société de vous
3 avoir. Merci beaucoup.

4  :

5 Merci.

6  :

7 Merci.

8

9 AJOURNEMENT DE L'AUDIENCE

10

1 SERMENT D'OFFICE

2

3 Je, soussignée, **DIANE BEAUCHAMP**, sténographe
4 officielle, dûment assermentée comme telle,
5 certifie sous mon serment d'office que les pages
6 qui précèdent sont et contiennent la transcription
7 fidèle et exacte des notes recueillies au moyen de
8 l'enregistrement numérique, le tout hors de mon
9 contrôle et au meilleur de la qualité dudit
10 enregistrement, le tout, conformément à la Loi.
11 Et j'ai signé,

12

13

14

15

16

DIANE BEAUCHAMP