

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  
Mme LESLEY HILL, Commissaire  
Mme LISE LAVALLÉE, Commissaire  
M. JEAN-MARC POTVIN, Commissaire  
Mme LORRAINE RICHARD, Commissaire  
Mme DANIELLE TREMBLAY, Commissaire

AUDIENCE TENUE AU  
1000, BOUL. RENÉ-LÉVESQUE EST (3e ÉTAGE)  
QUÉBEC (QUÉBEC)

Québec, le 3 décembre 2019

Volume 13

ROSA FANIZZI & ODETTE GAGNON  
Sténographes officielles

**TABLE DES MATIÈRES**

	<u>PAGE</u>
PRÉLIMINAIRES	3
<b>LES DPJ DU QUÉBEC</b>	4
CAROLINE BROWN ASSUNTA GALLO ROBERT LEVASSEUR JOSÉE MORNEAU	
<b>ASSOCIATION DES CONSEILS MULTIDISCIPLINAIRES DU QUÉBEC</b>	87
MARIANNE TALBOT MYRIAM OUELLET MÉLISSA COLLINS MANON DESBIENS VIRGINIE CARBONNEAU	
<b>UNIVERSITÉ LAVAL - ÉCOLE DE PSYCHOLOGIE</b>	143
SYLVIE DRAPEAU	
<b>MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EX-DPJ MAURICIE-CENTRE-DU-QUÉBEC RESPONSABLE - PROGRAMME JEUNES EN DIFFICULTÉ</b>	<b>194</b>
MARC LACOUR	
<b>UNIVERSITÉ LAVAL - FACULTÉ DE MÉDECINE</b>	237
JEAN LABBÉ	

---

1 EN L'AN DEUX MILLE DIX-NEUF (2019), ce troisième  
2 (3e) jour du mois de décembre :

3

4 PRÉLIMINAIRES

5

6 LA PRÉSIDENTE :

7 Bonjour. Bienvenue. Alors nous débutons nos trois  
8 jours d'audience à la Capitale-Nationale avec les  
9 DPJ du Québec, bienvenue. Alors je vous présente  
10 madame Caroline Brown, qui est DPJ directrice  
11 provinciale au CISSS Chaudière-Appalache.

12 Mme CAROLINE BROWN :

13 Bonjour.

14 LA PRÉSIDENTE :

15 Madame Assunta Gallo, qui est DPJ et directrice  
16 provinciale au CIUSSS Centre-Sud de l'Île-de-  
17 Montréal. Monsieur Robert Levasseur, DPJ et  
18 directeur provincial CIUSSS Mauricie, Centre-du-  
19 Québec.

20 M. ROBERT LEVASSEUR :

21 Bonjour.

22 LA PRÉSIDENTE :

23 Et madame Josée Morneau, DPJ et directrice  
24 provinciale CISSS Montérégie-Est.

25

1 Mme JOSÉE MORNEAU :

2 Bonjour.

3 LA PRÉSIDENTE :

4 Encore une fois, bienvenue. Ils vont nous parler  
5 aujourd'hui au nom de l'ensemble des DPJ du Québec  
6 afin que nous puissions porter un regard éclairant  
7 sur les enjeux, les défis et les réalités vécues  
8 dans toutes les régions du Québec. Je vous rappelle  
9 que vous avez un maximum de vingt minutes (20 min)  
10 de présentation. La greffière va vous faire signe  
11 quand il va vous rester deux minutes et avant de  
12 vous laisser la parole, je vais demander au  
13 greffier de vous assermenter s'il vous plaît.

14

15 LES DPJ DU QUÉBEC

16

17 **CAROLINE BROWN,**

18 **ASSUNTA GALLO,**

19 **ROBERT LEVASSEUR,**

20 **JOSÉE MORNEAU,**

21 (Sous serment)

22

23 LA PRÉSIDENTE :

24 Voilà. Mesdames et Monsieur, la parole est à vous.

25

1 Mme ASSUNTA GALLO :

2 Merci, Madame Laurent. Madame la Présidente,  
3 Mesdames, Messieurs les Commissaires. Bonjour. Tout  
4 d'abord, nous tenons à vous remercier pour votre  
5 invitation à venir témoigner dans le cadre de vos  
6 travaux qui, pour nous, sont d'une grande  
7 importance. Notre témoignage se base  
8 fondamentalement sur les thématiques que, vous, la  
9 Commission, nous avez transmises en date du vingt-  
10 deux (22) octobre deux mille dix-neuf (2019).

11 Aujourd'hui, nous sommes ici à titre de  
12 directeurs de la protection de la jeunesse. Nous  
13 sommes quatre directeurs, mais nous représentons  
14 l'ensemble des directeurs de la protection de la  
15 jeunesse. Nous sommes ici aujourd'hui pour  
16 témoigner au privilège, mais aussi du devoir que  
17 nous avons d'accompagner les enfants, les jeunes et  
18 les familles qui vivent des grandes difficultés.  
19 Ils ont besoin de nous tous pour veiller à leur  
20 développement et à leur épanouissement personnel et  
21 social.

22 L'ensemble des DPJ considère la Commission  
23 d'enquête comme un moment charnière. Nous  
24 connaissons tous les constats des dernières années  
25 nous menant aujourd'hui à devoir redéfinir nos

1       façons de faire pour s'assurer de bâtir un meilleur  
2       avenir pour nos enfants. L'ensemble des acteurs  
3       gravitant autour des enfants, c'est-à-dire le  
4       réseau de la santé et des services sociaux, le  
5       milieu de l'éducation, la justice, les organismes  
6       communautaires, entre autres, doivent unir leurs  
7       efforts de façon solidaire.

8                À titre de directeurs de la protection de  
9       la jeunesse, nous déposerons un mémoire le douze  
10      (12) décembre prochain, qui viendra compléter notre  
11      témoignage d'aujourd'hui. Nous serons, bien sûr,  
12      disponibles pour répondre à vos questions à la  
13      suite du dépôt du mémoire. En plus, plusieurs  
14      recommandations ont été mises de l'avant à la  
15      Commission et nous sommes conscients que vous  
16      voulez connaître notre opinion. Il nous fera  
17      plaisir de venir vous partager nos réflexions, qui  
18      vont également être incluses dans le dépôt du  
19      mémoire.

20               C'est donc avant tout des enfants, des  
21      jeunes et des familles, dont nous souhaitons vous  
22      parler aujourd'hui. La maltraitance a des impacts  
23      négatifs profonds sur l'enfance. L'enfant n'oublie  
24      pas les sentiments ressentis face à des mauvais  
25      traitements, à l'abus physique ou sexuel, à la

1 négligence, l'abandon, aux mauvais traitements  
2 psychologiques. Si l'enfance est ainsi bouleversée,  
3 la vision du monde d'un enfant, la vision qu'il a  
4 de ses parents et des personnes qui sont censées le  
5 chérir et le protéger en est aussi ainsi  
6 profondément et intimement affectée.

7 Comme vous l'avez mentionné au début des  
8 travaux de la Commission, la Loi sur la protection  
9 de la jeunesse existe depuis quarante (40) ans.  
10 Durant toutes ces années de nombreuses  
11 modifications ont été apportées à la loi, ainsi  
12 qu'aux pratiques et ceci souvent, malheureusement,  
13 à la suite d'une crise ou d'une tragédie. Un décès  
14 ne peut pas être en vain.

15 Aujourd'hui, nous souhaitons également vous  
16 parler des intervenants qui travaillent auprès  
17 d'eux et avec eux au quotidien. Plus  
18 spécifiquement, du leadership clinique et des  
19 conditions dans lesquelles s'exerce leur  
20 intervention. Enfin, il nous importe de vous parler  
21 de notre travail, directeur protection de la  
22 jeunesse, c'est-à-dire du rôle et des  
23 responsabilités que l'État, comme société, nous a  
24 confiés par cette loi d'exception qu'est la Loi sur  
25 la protection de la jeunesse.

1                   Qui sont les enfants et les jeunes suivis  
2                   en Protection de la jeunesse? Permettez-nous de  
3                   prendre un moment pour décrire certaines  
4                   expériences vécues par nos enfants. Un enfant qui  
5                   dévoile à son intervenant que son père l'a violée  
6                   et qu'elle souffre. Un bébé de onze (11) mois qui  
7                   se retrouve à l'hôpital couvert de bleus et après  
8                   une radiographie on lui trouve des fractures. Un  
9                   jeune dont les besoins de base ne sont pas comblés.  
10                  Un enfant qui entend et voit sa mère se faire  
11                  battre par son père et tomber au sol, blessée et  
12                  humiliée. La maltraitance et l'abus transcendent  
13                  les classes sociales, laissent des traces  
14                  indéniables et profondes dans le corps, dans  
15                  l'esprit et dans la vie des enfants et des jeunes.

16                  Cette année, au plan provincial, nous avons  
17                  annoncé que pour la première fois dans notre  
18                  histoire, que nous avons franchi le cap de cent  
19                  mille (100 000) signalements. Les enfants suivis en  
20                  Protection de la jeunesse sont vulnérables et sont  
21                  aux prises avec des problématiques importantes, qui  
22                  nécessitent des services spécialisés ou des  
23                  évaluations. Il est essentiel que ces enfants  
24                  soient réellement priorisés afin de faciliter  
25                  l'accès aux services rapidement. En ce qui concerne

1 les parents de ces enfants, très souvent, ils  
2 vivent des difficultés personnelles, telles que des  
3 problèmes de santé mentale ou de dépendance. Ces  
4 problèmes affectent significativement leurs  
5 capacités parentales. Il existe peu de leviers  
6 actuellement, dans le système de santé et services  
7 sociaux, pour faire en sorte que l'accès aux  
8 service et leur prise en charge se fassent de façon  
9 rapide, voire accélérée. Intervenons en amont sur  
10 les problématiques de nos parents pour diminuer les  
11 impacts sur les enfants.

12 Les situations dont la sécurité ou le  
13 développement peut ou est considéré comme compromis  
14 sont complexes. Le rétablissement d'une situation  
15 requiert du temps. Or, le législateur a prévu à Loi  
16 sur la protection de la jeunesse les moyens  
17 nécessaires pour permettre la déjudiciarisation des  
18 situations et promouvoir la participation active de  
19 l'enfant et de ses parents aux décisions et aux  
20 choix de mesures. La conférence de règlement à  
21 l'amiable, qui s'effectue dans un esprit de  
22 consensus, constitue une voie parallèle peu  
23 utilisée depuis deux mille six (2006), malgré le  
24 fait que le système judiciaire est lourd pour les  
25 enfants et pour les familles.

1                   Aussi, il serait souhaitable de repenser  
2 des environnements judiciaires ainsi que les lieux  
3 où se déroule l'entrevue d'investigation en matière  
4 d'abus physique ou d'abus sexuel, pour qu'ils  
5 soient adaptés aux besoins des jeunes et des  
6 familles qui se retrouvent en situation de  
7 Protection de la jeunesse. Le rêve de leur offrir  
8 des lieux plus conviviaux devrait nous guider en ce  
9 sens.

10                   Pour mieux comprendre et répondre aux  
11 besoins de nos enfants et pour assurer qu'on fait  
12 des choix basés sur des données probantes, nous  
13 avons besoin de l'appui de la recherche. Le projet  
14 Gestion fondée sur les indicateurs cliniques,  
15 GFISC, dont le dernier rapport date de juillet deux  
16 mille dix-sept (2017), est une démarche de  
17 développement d'indicateurs permettant de  
18 documenter le parcours des enfants en Protection de  
19 la jeunesse. La cohorte de GFISC comprend tous les  
20 enfants du Québec dont la situation est retenue en  
21 Protection de la jeunesse entre deux mille deux  
22 (2002) et deux mille onze (2011). Les résultats  
23 indiquent qu'environ un enfant sur trois fait  
24 l'objet de mesures judiciairisées, qu'un enfant sur  
25 cinq est placé dans un milieu de vie substitut et

1 qu'un enfant sur dix revient dans les Services de  
2 protection de la jeunesse un an après la fermeture  
3 de son dossier.

4 Il nous importe également de parler du  
5 niveau de scolarisation de nos jeunes. L'étude sur  
6 le devenir des jeunes placés, l'EDJeP, dans son  
7 rapport, démontre qu'il y a un important écart  
8 entre les jeunes en général, les jeunes issus du  
9 milieu défavorisé et les jeunes placés en  
10 Protection de la jeunesse. En tant que DPJ, ces  
11 résultats sont inquiétants pour nous. En tant que  
12 DPJ sociale, les résultats provenant du rapport de  
13 décrochage scolaire au Québec publié par l'Institut  
14 du Québec en avril deux mille huit (2008)... deux  
15 mille dix-huit (2018) le sont également. Ils  
16 démontrent en effet la pire performance au Canada.  
17 Quel rêve avons-nous pour nos jeunes concernant  
18 leur scolarisation?

19 Comme DPJ, nous croyons qu'il faut faire  
20 mieux pour nos jeunes placés et nos jeunes du  
21 Québec, pour qu'ils soient mieux scolarisés. Les  
22 enfants sont l'avenir de la société, nous le disons  
23 souvent.

24 M. ROBERT LEVASSEUR :

25 Les jeunes ont un rôle important à jouer et leur

1 participation est primordiale. Nous sommes  
2 également d'avis que la participation des jeunes,  
3 le fait de les écouter nous exprimer leur  
4 expérience nous permet de réfléchir et de mieux  
5 répondre à leurs besoins. Nous croyons que nous  
6 devrions aller plus loin dans une optique de  
7 promotion des droits des jeunes et leur pouvoir  
8 d'agir. Ces jeunes peuvent mieux nous alimenter et  
9 influencer les pratiques cliniques. Quelques  
10 instances existent déjà. Néanmoins, nous croyons  
11 également qu'il serait important d'ajouter une  
12 instance consultative comme il existe ailleurs au  
13 pays.

14 À la suite des modifications de la Loi de  
15 la protection de la jeunesse en deux mille sept  
16 (2007), le législateur encadrerait, dans la Loi, les  
17 délais de placement pour s'assurer que chaque  
18 enfant ait un projet de vie. Pour l'enfant, la  
19 notion du temps est très importante. Ceci ajoute à  
20 la complexité de... de bien définir son projet de  
21 vie. Ces changements ont un impact majeur, pour la  
22 plupart des enfants, dans l'enracinement de leur  
23 projet de vie. Pour d'autres, ils font en sorte  
24 qu'ils deviennent des enfants placés.

25 Au cours des dernières années, nous avons

1 assisté à des différences marquées au niveau de  
2 l'hébergement au Québec. Nos recherches québécoises  
3 permettent de constater, malgré les mesures  
4 législatives mises en place, les enfants continuent  
5 de vivre de l'instabilité, quoique celle-ci soit en  
6 baisse. Les résultats de recherche montrent  
7 clairement une augmentation de l'utilisation du  
8 recours aux familles d'accueil de proximité.  
9 Cependant, trente-sept pour cent (37 %) des enfants  
10 placés en famille d'accueil continuent de vivre de  
11 l'instabilité. Soit parce que la réunification a  
12 échoué ou encore parce que les enfants ont dû être  
13 déplacés vers un autre milieu.

14 On se doit de moderniser les différents  
15 types d'hébergement pour les enfants. Il y a  
16 présentement des milieux qui ne répondent pas à la  
17 hauteur des besoins des enfants, ce qui entraîne de  
18 nombreux déplacements pour les enfants. D'autres  
19 enfants n'arrivent pas à s'enraciner dans leur  
20 milieu. Ces enfants se retrouvent dans un conflit  
21 de loyauté qui ne leur permet pas d'intégrer dans  
22 leur milieu de vie. L'augmentation des contacts  
23 supervisés a une incidence importante sur le  
24 développement des enfants. Jusqu'à combien de  
25 chances doit-on donner aux parents pour qu'ils se

1           reprennent en main?

2                        Cette grande question met en évidence la  
3           dualité entre la responsabilité parentale et  
4           l'intérêt de l'enfant. Il est nécessaire de se  
5           rappeler que le premier responsable de l'enfant est  
6           son parent et que nous devons prendre les moyens  
7           pour le maintenir dans son milieu familial et/ou  
8           favoriser son retour dans les meilleurs délais.  
9           Malgré tous les moyens mis en place dans  
10          l'accompagnement fait aux parents, lorsque ceux-ci  
11          n'ont pas réussi à reprendre leurs responsabilités,  
12          nous devons viser la primauté et l'intérêt de  
13          l'enfant.

14                      En effet, la stabilité des liens,  
15          l'accompagnement offert aux enfants durant leur  
16          parcours sont d'une grande importance. Plusieurs  
17          jeunes ont vécu ce parcours et ils ont témoigné  
18          devant vous. Pour y parvenir, il faut améliorer nos  
19          outils servant à mesurer les capacités parentales.  
20          En effet, les allers-retours vécus par les enfants  
21          font émerger différents traumas qui ralentissent  
22          son développement dans les différentes sphères de  
23          sa vie. Nous devons, dans les prochaines années,  
24          nous assurer de bien évaluer l'affiliation entre  
25          parents et son enfant cela a un impact entre un

1 enfant placé dans un milieu de vie et un enfant  
2 intégré dans un milieu familial.

3 La nécessité de mettre fin à la situation  
4 de compromission dans le contexte de la Protection  
5 de la jeunesse implique nécessairement le  
6 partenariat, ainsi que les différents programmes,  
7 services qui gravitent autour de l'enfant et de sa  
8 famille. Tous les efforts du réseau doivent se  
9 concentrer à maintenir l'enfant dans son milieu  
10 naturel, lorsque ce milieu est dans son intérêt et  
11 répond à ses besoins.

12 Les recherches nous permettent de constater  
13 que les enfants vivent encore trop d'instabilité.  
14 Nous devons nous attarder pour mieux accompagner  
15 ces jeunes dans leur parcours de la Protection de  
16 la jeunesse et à travers la transition vers le  
17 passage à la vie adulte.

18 La meilleure façon de répondre à leurs  
19 besoins est le travail en réseau. Tout le monde  
20 doit se sentir interpellé, car le bien-être et la  
21 sécurité de l'enfant c'est l'affaire de tous. La  
22 transformation du réseau d'hébergement ces  
23 dernières années a complexifié le travail des  
24 intervenants dans leur rapport thérapeutique avec  
25 les aspects contractuels. Cet enjeu est encore plus

1 évident lorsque l'enfant est hébergé chez une  
2 personne significative. Il s'avère essentiel de  
3 mettre l'emphase sur un partenariat axé sur les  
4 besoins de l'enfant. Il faut continuer de parler de  
5 ces enfants, mais maintenant il faut se donner les  
6 moyens pour parler avec eux.

7 Mme JOSÉE MORNEAU :

8 Alors je vais poursuivre, bonjour. Je vais  
9 poursuivre sur le volet des intervenants. Dans le  
10 fond, je vais vous parler un petit peu de la  
11 réalité des intervenants et de leurs besoins. Avant  
12 de rentrer dans le vif du sujet, peut-être se  
13 rappeler que les enjeux sont grands pour l'ensemble  
14 des acteurs qui interviennent auprès des enfants.  
15 Je pense ici aux milieu de garde, aux milieux  
16 scolaires, aux intervenants de la première ligne ou  
17 même à ceux qui prennent soin des parents, c'est-à-  
18 dire les intervenants qui travaillent avec les  
19 adultes.

20 On a fait le choix aujourd'hui de vous  
21 parler principalement de la réalité des  
22 intervenants en Protection de la jeunesse, autant  
23 les intervenants psychosociaux que les intervenants  
24 qui travaillent en réadaptation. On va vous  
25 parler... je vais vous parler en fait de leurs

1 besoins. Et peut-être une petite mise en garde  
2 avant de commencer. Peut-être qu'à travers  
3 l'expression des besoins des intervenants ça peut  
4 laisser une perception négative des services qui  
5 sont rendus actuellement. On veut vous rassurer. Il  
6 y a des intervenants qui sont excessivement  
7 engagés. Il y a des intervenants qui, à tous les  
8 jours, font des petits miracles et des petits  
9 miracles, il en existe encore. Et je pense que même  
10 si on met l'emphase peut-être à ce stade-ci sur les  
11 choses qui sont un petit peu plus difficiles, il  
12 faut se rappeler de ces belles réussites-là qui se  
13 font encore sur le terrain.

14           Donc, quelle est la réalité des  
15 intervenants en Protection de la jeunesse? En fait  
16 j'aurais le goût de vous donner quelques images en  
17 vous parlant que ces intervenants-là, ils sont les  
18 mains - il nous reste - ils sont les mains qui sont  
19 tendues pour prendre soin des enfants et des  
20 parents. Ils sont l'oreille attentive pour bien  
21 comprendre la situation des enfants. Ils sont les  
22 bras qui accueillent un enfant qui est peut-être en  
23 pleurs. Ils sont la bonne tape dans le dos pour  
24 encourager un enfant ou son parent.

25           À tous les jours, les intervenants tentent

1 de trouver l'action, le geste, la petite parole qui  
2 va permettre aux gens de bien reconnaître leurs  
3 difficultés, s'engager dans un processus de  
4 changement. Les intervenants doivent trouver le  
5 juste équilibre entre accompagner le parent et  
6 l'intérêt de l'enfant. C'est pas toujours facile.  
7 Ils doivent créer un lien avec les parents, avec  
8 les enfants. Et il faut juste prendre quelques  
9 minutes pour se rendre compte de qu'est-ce que ça  
10 veut dire, reconnaître ses difficultés, qu'est-ce  
11 que ça veut dire pour un enfant de parler de sa  
12 situation familiale, qui peut impliquer un parent.  
13 Puis c'est pas facile, ça demande énormément de  
14 courage.

15 Les intervenants, ils peuvent intervenir  
16 dans des milieux qui met en cause leur propre santé  
17 à eux, leur sécurité également. Ils subissent  
18 quotidiennement de la violence physique,  
19 psychologique et verbale. Ils interviennent avec  
20 une clientèle qui est non volontaire et, dans ce  
21 sens-là, il faut favoriser les approches  
22 consensuelles. Ils influencent de façon positive à  
23 tous les jours la trajectoire d'enfants et de  
24 parents.

25 En fait, on pourrait dire qu'il y a des

1 choses qui sont excessivement graves qui se passent  
2 dans les foyers québécois et peut-être que la  
3 majorité de la population n'est pas consciente de  
4 ça. Les intervenants de la Protection de la  
5 jeunesse, qu'ils soient psychosociaux ou  
6 réadaptation, ils ont le souci de s'assurer de la  
7 sécurité et du développement de ces enfants-là.

8 On pourrait dire des fois qu'ils sont aux  
9 soins intensifs des services sociaux. Et il faut se  
10 le dire, il y a des enfants qui sont  
11 malheureusement sur le respirateur artificiel. Par  
12 moment, les difficultés sont tellement difficiles,  
13 qu'on s'associe avec d'autres gens. Je vais aller  
14 un petit peu plus vite, on avait le « listing »,  
15 mais dans le fond ce qu'il est important de  
16 comprendre c'est que la difficulté de ces enfants-  
17 là et des parents nous amène à avoir besoin de tous  
18 les experts qui sont autour dans le réseau et  
19 surtout les experts qui étaient là avant un épisode  
20 en Protection de la jeunesse, s'assurer que ces  
21 experts-là puissent rester auprès de la famille, si  
22 c'est toujours indiqué.

23 Donc, je pense qu'il faut aider les  
24 intervenants à aider nos enfants. Comment on veut  
25 faire ça? Dans le fond, la première chose c'est de

1 reconstruite les filets, les liens avec le réseau.  
2 La deuxième chose, c'est d'être en mesure de bien  
3 outiller notre monde, de s'assurer qu'ils vont  
4 avoir les compétences pour intervenir sur le  
5 terrain. On observe qu'il y a un écart quand même  
6 assez important entre l'apprentissage qui est fait  
7 par les milieux... en milieu d'enseignement et les  
8 connaissances requises pour le travail. Ça crée un  
9 sentiment d'insécurité pour les intervenants, puis  
10 parfois les nouveaux quittent. Plusieurs  
11 établissements ont mis en place des programmes  
12 d'accueil à hauteur puis de forme différentes. Par  
13 contre, on remarque que les formations qu'on a dû  
14 faire au niveau de la PL-99, les formations au  
15 niveau de la PL-113 et toute la pression de service  
16 qui existe nous a amenés à avoir de la difficulté à  
17 maintenir ces formations d'accueil-là. L'impact,  
18 dans le fond, c'est un impact majeur sur le  
19 recrutement, mais surtout sur la rétention.

20           Donc, il nous apparaît nécessaire d'amorcer  
21 un dialogue avec les milieux d'enseignement, avec  
22 les ordres professionnels, pour s'assurer de bien  
23 développer un cursus de formation qui est adapté à  
24 l'emploi. On pense aussi qu'il est nécessaire de  
25 mettre en place un leadership provincial pour être

1 en co-construction avec les DPJ, puis assurer un  
2 leader qui est fort, qui assure une uniformité et  
3 qui assure que les choses qui sont convenues sont  
4 en lien avec la vision et les orientations.

5 Le développement d'un programme national  
6 aussi au niveau de l'intégration. On sait que les  
7 policiers ont l'Institut Nicolet, on se dit peut-  
8 être un Nicolet de la Protection de la jeunesse.

9 En cours d'emploi, c'est important d'avoir  
10 un parcours de formation et de suivre comment nos  
11 intervenants se développent. Il y a quelqu'un qui  
12 est venu témoigner puis qui nous... les paroles  
13 nous ont fait du sens : la bonne formation à la  
14 bonne personne, au bon moment. On adhère à cette  
15 vision-là.

16 Il y a des formations complémentaires aussi  
17 au niveau du trauma complexe, au niveau des  
18 approches consensuelles, qui sont prérequis pour  
19 travailler en Protection de la jeunesse.

20 Au niveau du soutien, les intervenants à  
21 tous les jours doivent prendre des décisions, des  
22 décisions qui sont lourdes de conséquence pour  
23 l'avenir d'un enfant. Donc, dans ce sens-là...

24 LA PRÉSIDENTE :

25 Il faut vraiment conclure s'il vous plaît.

1 Mme JOSÉE MORNEAU :

2 Oh! O.K. Dans ce sens-là, on pense que c'est  
3 nécessaire d'apporter un soutien important à nos  
4 intervenants. Et je vais finir rapidement en vous  
5 disant que, pour nous, il y a une urgence d'agir au  
6 niveau des conditions de travail.

7 LA PRÉSIDENTE :

8 Merci. Merci beaucoup pour votre présentation.  
9 Alors on va débiter la période d'échanges avec les  
10 commissaires avec Jean-Marc Potvin.

11 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :

12 Q. **[1]** Alors merci beaucoup d'être présents ici.  
13 Évidemment, votre passage à la Commission est un  
14 moment très, très important puisque vous assumez  
15 des responsabilités quand même cruciales en regard  
16 de la protection de l'enfance. Je vais revenir sur  
17 la question de la stabilité des enfants. Bon, vous  
18 mentionnez qu'il y a soixante-trois pour cent  
19 (63 %) des enfants qui vivent une stabilité, ce qui  
20 est déjà quand même très bien, mais quand même  
21 trente-sept pour cent (37 %), c'est énorme aussi,  
22 qui sont encore dans des parcours d'instabilité.  
23 Alors comment... ce serait quoi les stratégies,  
24 qu'est-ce qu'il faut faire de plus? Il y a eu des  
25 amendements à la Loi, qu'est-ce qu'il faut faire de

1 plus, quelles stratégies il faut déployer en  
2 supplément pour arriver à donner à tous les enfants  
3 une stabilité puis une continuité des liens,  
4 surtout pour les enfants qui sont pris en charge  
5 très jeunes.

6 Mme CAROLINE BROWN :

7 R. Bien tout d'abord peut-être dire qu'on a un cadre  
8 de référence qui a été établi par rapport à nos  
9 projets de vie, qui est... qui guide l'ensemble de  
10 nos... de nos interventions, là, au quotidien pour  
11 assurer justement une stabilité à plus long terme  
12 pour... pour nos enfants. On a... on a parlé au  
13 niveau de la stabilité, là, d'aller... il y a des  
14 critères au niveau... dans certains projets de vie,  
15 on sait que les projets de vie, entre autres pour  
16 la tutelle et l'adoption, c'est des projets de vie  
17 qui vont assurer une plus grande permanence au  
18 niveau des enfants.

19 Actuellement, c'est peut-être à  
20 géométrie... à géométrie variable l'application...  
21 la possibilité d'appliquer, selon l'interprétation  
22 des fois des tribunaux, la possibilité d'aller  
23 vers... vers l'adoption pour nos enfants pour  
24 différentes raisons. Entre autres, il y a certains  
25 critères au niveau de l'adoptabilité des enfants,

1        au niveau de la non assumption des responsabilités  
2        parentales, qui est assez complexe à démontrer  
3        actuellement. Je pense que pour assurer la  
4        stabilité au niveau de nos enfants, il faut  
5        remettre de l'avant le principe de la primauté...  
6        de l'intérêt de l'enfant justement dans la loi. Le  
7        remettre de l'avant parce que, on l'a nommé tout à  
8        l'heure, mais il y a une dualité importante que nos  
9        enfants vivent actuellement entre le conflit de  
10       loyauté quand ils ont à être replacé versus un  
11       retour en milieu familial. C'est sûr qu'on va  
12       toujours continuer de viser à ce qu'un enfant  
13       revienne dans son milieu familial. Je pense,  
14       d'emblée, un enfant doit vivre avec ses parents et  
15       être entouré de ses parents, mais pour... mais dans  
16       les situations où on constate que c'est pas  
17       possible ce maintien-là, on constate effectivement  
18       qu'actuellement il y a beaucoup d'allers-retours  
19       qui se font parce qu'on donne beaucoup de chance  
20       aux parents, puis qu'il y a actuellement des délais  
21       maximaux de placement qui sont prévus dans la loi,  
22       puis ils ne sont pas nécessairement respectés à la  
23       hauteur de ce qui est écrit dans la Loi et ce qu'on  
24       devrait mettre en place actuellement.

25    Q. **[2]** Est-ce que vous estimez que c'est une question

1 de modifier les pratiques cliniques ou que le cadre  
2 légal ne permet pas, dans tous les cas, de donner  
3 la stabilité aux enfants?

4 R. Je pense que le cadre... il y a un peu des deux,  
5 mais je pense que le cadre légal actuellement nous  
6 permet, si on avait une rigueur dans l'application  
7 des délais maximaux de placement, qu'on serait en  
8 mesure, je pense, d'arriver à une meilleure  
9 stabilité auprès de nos enfants. Il y a, comme je  
10 disais tout à l'heure au niveau de l'adoption,  
11 certains critères qui rendent les choses  
12 difficiles, donc si on pouvait modifier certains  
13 critères à ce sujet-là, c'est sûr que ce serait  
14 aidant puis que ça permettrait, selon moi, une  
15 meilleure stabilité à long terme au niveau de nos  
16 enfants. Vous savez, un projet de vie de placement  
17 à majorité pour un enfant, pour moi, c'est pas...  
18 pour certains enfants c'est la meilleure chose,  
19 mais pour la majorité de nos enfants c'est pas ce  
20 qui est le plus stabilisant, ça ne donne pas une  
21 garantie qu'éventuellement il y aura... ce sera une  
22 réussite pour lui, qu'il ne vivra pas d'autres  
23 déplacements.

24 Heureusement au Québec ce qu'on entend  
25 c'est qu'on a fait des pas parce que la stabilité

1 de nos enfants est mieux qu'elle était avant, mais  
2 il y a un grand pas à faire encore à ce niveau-là  
3 effectivement.

4 Q. **[3]** Peut-être j'aimerais ça aussi... il y a des  
5 témoins qui sont venus nous dire que la  
6 maltraitance envers les enfants, qui est quand même  
7 encore très répandue, là, il y a énormément de  
8 signalements, devrait être considérée comme un  
9 enjeu de santé publique. J'aimerais ça vous  
10 entendre là-dessus, que vous commentiez ça.

11 R. Bien je peux peut-être poursuivre en disant  
12 qu'on... c'est une proposition qui fait sens pour  
13 nous, mais on va devoir prendre le temps quand même  
14 de l'accueillir et de l'analyser pour en parler  
15 avec l'ensemble des DPJ. C'est pas une discussion  
16 qu'on a eu tous ensemble actuellement, mais il est  
17 certain que quand on veut s'assurer de prendre en  
18 charge et de trouver tous les moyens nécessaires  
19 pour faire de la promotion et de la prévention, il  
20 faut investir en ce sens-là. Et je pense que quand  
21 on décide d'aller jusqu'au bout puis de prendre  
22 vraiment une orientation... si on veut y arriver  
23 tout le monde ensemble, je pense qu'on va pouvoir y  
24 arriver. C'est une proposition qu'on va analyser et  
25 assurément que dans le rapport... dans notre

1 mémoire on va donner notre avis formel par rapport  
2 à ça.

3 Q. **[4]** O.K. Donc, je retiens de votre témoignage, là,  
4 qu'il y a encore un effort important à faire autour  
5 de la stabilité des enfants. J'ai toujours été très  
6 préoccupé par les enfants qui sont pris en charge à  
7 leur naissance, puis qui passent toute leur vie  
8 dans le Système de la protection, qui sortent à  
9 dix-huit (18) ans souvent d'un centre de  
10 réadaptation avec des carences importantes souvent,  
11 qui peuvent même se retrouver dans l'itinérance,  
12 croyez-vous qu'on peut arriver à infléchir ces  
13 trajectoires-là avec les perspectives que vous nous  
14 donnez?

15 R. Oui. Moi, je crois que... je crois qu'effectivement  
16 on va pouvoir arriver. Est-ce qu'on l'enrayera  
17 complètement? Bon, c'est un rêve qu'on peut  
18 partager et chérir tout le monde, mais je pense  
19 qu'il y a des efforts à faire encore aujourd'hui,  
20 puis on peut faire mieux pour mieux accompagner  
21 nos... nos jeunes à travers leur parcours en  
22 protection. Et nous, on fait le même constat. Un  
23 enfant qui reste de la naissance jusqu'à majorité  
24 dans nos... dans nos services, c'est pas supposé.  
25 La Loi n'est pas faite pour ça. La Loi est là pour

1 qu'on puisse être de passage dans la vie des  
2 enfants et que le réseau tout autour prenne en  
3 charge, avant ou après, la situation de l'enfant.  
4 Il n'est pas supposé de rester chez nous tout le  
5 temps.

6 Mme JOSÉE MORNEAU :

7 Si je peux me permettre.

8 LA PRÉSIDENTE :

9 Merci, oui.

10 Mme JOSÉE MORNEAU :

11 Pardon?

12 LA PRÉSIDENTE :

13 Allez-y rapidement, oui.

14 Mme JOSÉE MORNEAU :

15 R. Au niveau des responsabilités parentales, je pense  
16 qu'aussi il faut regarder l'intérêt de l'enfant,  
17 mais à travers les compétences d'un parent. C'est  
18 important de venir bien statuer rapidement, à  
19 partir du moment où on intervient dans la vie d'un  
20 parent et encore plus quand l'enfant est à  
21 l'extérieur du milieu familial, de se donner tous  
22 les moyens pour bien comprendre les compétences et  
23 la place que va occuper ce parent-là dans la vie de  
24 cet enfant-là pour l'aimer, l'aider à évoluer de  
25 façon positive. Ça fait que ça ne peut pas être

1 indépendant, là, des compétences du parent.

2 LA PRÉSIDENTE :

3 Merci.

4 M. JEAN-MARC POTVIN :

5 Q. **[5]** Donc, bien évaluer ses compétences. Merci  
6 beaucoup.

7 R. Assurément.

8 LA PRÉSIDENTE :

9 Merci. On poursuit avec Lise Lavallée.

10 Mme LISE LAVALLÉE, commissaire :

11 Q. **[6]** Merci beaucoup de venir nous parler ce matin.

12 On a des jeunes qui sont venus exprimer le fait que  
13 leurs droits, ils ne les connaissaient pas. Puis  
14 c'était un élément qui était important, de bien  
15 comprendre leurs droits.

16 Comment, selon vous, les droits des enfants  
17 québécois sont promus et défendus?

18 Mme ASSUNTA GALLO :

19 R. Alors, quand on pense aux droits des enfants, les  
20 premiers responsables pour défendre et promouvoir  
21 les droits des enfants, c'est le parent.

22 Alors, juste pour le mettre dans sa  
23 perspective, suite à ça, quand on a différentes  
24 instances qui existent déjà qui font la défense et  
25 promeuvent les défenses et les droits des enfants,

1 des instances qui existent déjà comme la Commission  
2 des droits de la personne et des jeunes. On a aussi  
3 le Protecteur du citoyen. On a le commissaire aux  
4 plaintes et on a aussi le protecteur de l'enfant,  
5 dans les commissions scolaires.

6 Alors, ce sont des instances différentes  
7 qui existent qui, comme mandat ont de défendre les  
8 droits et promouvoir la défense des enfants.

9 En ce qui concerne notre rôle, notre rôle  
10 est vraiment de protéger des enfants et en ce sens,  
11 on respecte les droits des enfants et on a une  
12 obligation d'informer les enfants et les parents en  
13 ce qui concerne leurs droits. Exemple, leur droit  
14 d'être accompagnés, le droit d'être entendus, le  
15 droit au cas où qu'il y a un désaccord, c'est quoi  
16 les recours qu'ils ont à prendre. Alors, on en a  
17 ces obligations-là.

18 Quand on a des situations dans lesquelles  
19 les enfants sont suivis en Protection de la  
20 Jeunesse et qu'on a des enfants et des parents qui  
21 ne sont pas en accord avec le positionnement d'un  
22 DPJ, là, on peut se rendre devant le Tribunal. Et  
23 le Tribunal a également un devoir de protéger les  
24 droits des enfants. Et de statuer sur le droit des  
25 enfants et être à leur défense.

1                   Chacune des instances qui sont présentes au  
2 Tribunal, ont des avocats qui les représentent, y  
3 incluant des enfants. Alors, il y a des avocats des  
4 enfants qui existent. Pour porter la voix et la  
5 parole des enfants, ils devront représenter les  
6 enfants, dans cet optique.

7                   Alors, c'est un peu l'ensemble de ce qui  
8 existe. On entend de toutes les instances qui  
9 existent, qu'il y a beaucoup d'acteurs. Peut-être,  
10 ce que je pourrais vous partager qu'on constate,  
11 c'est que peut-être c'est méconnu, toutes les  
12 instances qui existent déjà.

13                   Et, peut-être, il faut faire des  
14 sensibilisations pour être mieux connus et  
15 comprendre le mandat et les missions de chacun pour  
16 accompagner et mieux s'assurer que les enfants et  
17 les parents connaissent leurs droits.

18 Q. [7] Est-ce que vous considérez que la DPJ est un  
19 organisme qui doit prendre la parole publique à la  
20 défense des enfants? Donc, que la DPJ a un rôle  
21 important à faire à ce niveau-là, avant tous les  
22 autres intervenants?

23 R. Absolument. Alors, comme DPJ, nous portons une  
24 responsabilité, un rôle social. Je vais ensuite,  
25 regarder ma collègue qui pourrait vous en parler

1           davantage.

2           Mme CAROLINE BROWN :

3           Alors, nous portons un rôle social et comme, parmi  
4           nos responsabilités, il faut porter haut et fort la  
5           voix des enfants. Des enfants qui ne peuvent pas  
6           nécessairement parler pour eux-mêmes parce qu'ils  
7           sont tout petits ou les enfants adolescents et il  
8           faut trouver des moyens pour qu'ils soient plus  
9           entendus.

10                        Nous avons un rôle important à jouer là-  
11           dessus, qu'à ce state-ci, on n'a pas pu actualiser  
12           de la façon qu'on aimerait l'actualiser.

13        Q. **[8]** Autre chose qui est ressortie dans les  
14           audiences qu'on a eues précédemment, c'est le fait  
15           que les organismes communautaires qui ont un rôle à  
16           jouer, ne sont pas nécessairement considérés en  
17           fonction de leur expertise puis ils apprécieraient  
18           pouvoir jouer un rôle beaucoup plus important afin  
19           de travailler dans le meilleur intérêt des enfants.

20                        Avez-vous l'impression qu'il y aurait place  
21           à améliorer cette relation-là, entre les Centres  
22           Jeunesse et DPJ, et les organismes communautaires  
23           qui font un travail terrain?

24        R. Tout à fait. Oui, c'est un aspect qu'on doit... On  
25           doit se rapprocher, ça fait partie de notre rôle

1 social. Ce qu'il faut comprendre, c'est que c'est  
2 probablement le rôle qui est le plus méconnu du DPJ  
3 et qui est le moins clair dans la Loi.

4 Mais le rôle d'autorité sociale et le rôle  
5 social que doit jouer un DPJ, c'est bien au-delà de  
6 protéger les enfants qui nous sont confiés. C'est  
7 de s'assurer que l'ensemble des enfants, que leurs  
8 besoins soient répondus. Ça part de la promotion de  
9 la prévention. Ce n'est pas juste le niveau là, de  
10 la Protection de la Jeunesse, comme tel.

11 Donc, notre rôle, c'est d'être la voix de  
12 ces enfants-là et de prendre davantage notre place,  
13 effectivement, dans la population, en général,  
14 entre autres avec nos organismes communautaires,  
15 que ce soit dans les politiques sociales au niveau  
16 des mairies.

17 C'est un rôle qu'avant la création, de la  
18 transformation de notre réseau, j'étais DPJ et  
19 c'est un rôle qu'on jouait un peu plus là qu'on  
20 joue actuellement. Mais ce rôle social-là, il est  
21 fort important dans les rôles et responsabilités  
22 que la Loi nous confère actuellement.

23 Q. [9] Donc, ce que j'entends, c'est une intention? Ou  
24 c'est la réalité? Parce qu'on s'est fait dire à  
25 différents endroits, c'est qu'il y avait une

1 absence des DPJ...

2 R. Hum, hum.

3 Q. [10] ... dans les tables de concertation avec les  
4 organismes qui était malheureux parce que dans le  
5 fond, c'est toujours de travailler ensemble dans le  
6 meilleur intérêt des enfants. Donc, est-ce que  
7 c'est une voie que vous allez privilégier ou vous  
8 considérez que vous le faites déjà?

9 R. C'est quelque chose qu'on fait à géométrie  
10 variable. C'est quelque chose qu'on va continuer de  
11 faire et qu'on veut faire, et on veut se  
12 rapprocher.

13 Ce rôle-là, vous comprendrez  
14 qu'actuellement, avec les défis auxquels on fait  
15 face, on a dû faire quelques choix à un moment  
16 donné pour dire : Bien, je n'irai peut-être pas sur  
17 cette table-là parce que j'ai des préoccupations,  
18 des situations, qui sont en Protection de la  
19 Jeunesse, actuellement, et dont je dois m'occuper.  
20 On a un rôle clinique très proche, comme directeur,  
21 qui est un peu différent d'un directeur qu'on  
22 connaît dans l'ensemble du réseau. Donc, ce rôle  
23 clinique-là est important pour nous, mais de se  
24 rapprocher, que ce soit nous, personnellement, ou  
25 un de nos intervenants, de nos gestionnaires, près

1 de la communauté, près des tables en prévention,  
2 c'est quelque chose qu'on veut faire.

3 Q. [11] Et face à... Vous avez parlé de l'augmentation  
4 des signalements qui se retrouvent chez vous, comme  
5 si vous étiez devenus une première ligne.

6 R. Hum, hum.

7 Q. [12] Est-ce que vous considérez que le filet social  
8 est suffisamment fort pour, justement, éviter ce  
9 parcours-là vers la DPJ?

10 M. ROBERT LEVASSEUR :

11 R. Euh... Tantôt, ma collègue a commencé à aborder...  
12 Il faut le renforcer, le filet social. Puis le  
13 filet social là, ça part, à partir de l'avis de  
14 grossesse.

15 Quand un enfant là, il y a un projet là,  
16 bien, parfois le parent, avec sa famille élargie,  
17 va être en mesure de bâtir le filet, mais par la  
18 suite, parfois, il a besoin d'un organisme  
19 communautaire.

20 Cet organisme-là, là, c'est un des jalons  
21 importants. Par la suite, bien, je pense que vous  
22 avez entendu, il y a toute la proximité. Dans les  
23 dernières années, on a coupé dans SIPPE, ce qui  
24 fait en sorte que ça a ralenti le filet puis ça a  
25 fait en sorte qu'il y a eu des trous dans le filet

1 social.

2 Et nous, on ne peut pas se retrouver avec  
3 un filet social qui est faible parce que là, on va  
4 se retrouver à gérer des signalements dans lesquels  
5 c'est de l'omission de services. Et ces jeunes-là,  
6 font des allers-retours.

7 Pendant ce temps-là, il y a des jeunes qui  
8 ont des besoins, on ne les traitent pas en besoins  
9 de la Protection de la Jeunesse, mais les gens qui  
10 ont fait des allers-retours là, pour le parent là,  
11 ce n'est pas un sentiment de compétence qu'on est  
12 entrain de développer auprès de lui et pour  
13 l'enfant, c'est des conséquences qu'il a. Ça fait  
14 que tout qu'est-ce qu'il faut qu'il travaille en  
15 amont puis tout le rattachement qu'il faut qu'on  
16 fasse là, bien ça, il faut le solidifier.

17 Mme JOSÉE MORNEAU :

18 R. Peut-être, en complément... Dans le fond, la  
19 clientèle qui est en grande difficulté, c'est  
20 souvent une clientèle qui a de la difficulté à  
21 aller vers les services. Donc, il faut aussi aller  
22 au devant.

23 Puis quand on parlait, tantôt, des  
24 organismes communautaires, je pense que c'est une  
25 belle figure d'une organisation qui est beaucoup

1 moins menaçante des fois, puis qui peut jouer un  
2 rôle de mobilisation auprès d'une clientèle plus  
3 vulnérable.

4 Il faut, peut-être, aussi, des fois, forcer  
5 la note, un petit peu, vers quelqu'un qui n'a peut-  
6 être pas la capacité de se prendre en main. Il faut  
7 peut-être forcer la note pour s'assurer qu'on  
8 détecte bien les gens vulnérables et qu'on ait une  
9 offre de services là, qui correspond à leurs  
10 besoins.

11 LA PRÉSIDENTE :

12 Merci. On va poursuivre avec Danielle Tremblay.

13 Mme DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

14 Alors, bonjour vous quatre. Merci beaucoup de votre  
15 présence.

16 Q. **[13]** Vous nous avez bien illustré toute la  
17 complexité de protéger et d'aider un enfant qui est  
18 en besoin de protection, et sa famille, avec toute  
19 l'intensité, la complémentarité qui est nécessaire  
20 pour y arriver, vous ne pouvez pas agir seuls.

21 Mais vous nous avez aussi dit qu'il existe  
22 peu de leviers, dans le réseau actuel, pour cette  
23 prise en charge rapide et soutenue des enfants.  
24 Donc, pouvez-vous nous parler de l'état actuel  
25 concernant l'accès aux services généraux, aux

1 services spécialisés, nécessaires?

2 Puis, peut-être en sous-question, est-ce  
3 que vous considérer que les règles concernant la  
4 confidentialité, permettent un partage  
5 d'informations qui va permettre, justement, de  
6 tisser un filet de protection et d'aide autour de  
7 l'enfant et de la famille en grande difficulté?

8 Mme JOSÉE MORNEAU :

9 R. Oui. Je peux y aller sur ce niveau-là. En fait,  
10 c'est sûr que l'intervenant de la Protection de la  
11 Jeunesse ne peut pas travailler seul, avec la  
12 complexité des difficultés des enfants.

13 Donc, il faut s'assurer d'une belle  
14 complémentarité et il faut privilégier et prioriser  
15 cette clientèle-là. On a quand même des enfants  
16 pour lesquels on a déclaré la sécurité puis le  
17 développement compromis. Donc, on a un niveau de  
18 vulnérabilité. Tantôt je parlais des soins  
19 intensifs. On a un niveau de gravité qui est  
20 important et qui justifie qu'on privilégie.

21 En même temps que je suis en train de vous  
22 dire ça, je suis consciente qu'il y a d'autres  
23 enfants, qui ne sont pas suivis par la Protection  
24 de la Jeunesse, qui sont en grands besoins aussi.  
25 Et il faut faire le juste équilibre, dans tout ça,

1 et s'assurer que les enfants qui sont en grands  
2 besoins puis qui ne sont pas suivis en Protection  
3 de la Jeunesse, aient aussi leurs priorités pour  
4 s'assurer que ces situations-là ne se détériorent  
5 pas.

6 Mais quand même, au niveau d'un adulte qui  
7 est parent, je pense qu'à ce moment-là, il y a  
8 quelque chose qu'on doit privilégier parce qu'à  
9 travers les difficultés du parent, il y a un enfant  
10 qui est en arrière de ça puis qui a des grands  
11 besoins.

12 Ces filets-là, ces liens-là et cette  
13 vision-là, elle est partagée, je vous dirais, à  
14 hauteur variable. On a des beaux projets qui sont  
15 faits sur le terrain, mais c'est vraiment  
16 uniforme... ce n'est pas uniforme sur le terrain.  
17 Et c'est dans ce sens-là où se dit : Il faudrait  
18 avoir, avec nos partenaires...

19 Et quand on parle d'avoir un leadership  
20 provincial, avoir quelqu'un qui pourrait travailler  
21 avec les ministères, avec l'ensemble des  
22 ministères, pour s'assurer qu'on a une vision  
23 commune et qu'ensemble, on se donne les mêmes  
24 priorités pour arriver à nos fins. Pour nous, c'est  
25 un des éléments là, qui semblerait très important.

1                   Vous avez parlé des éléments au niveau de  
2                   la confidentialité. En fait, il y a  
3                   « confidentialité » puis « accès à l'information ».  
4                   Puis, des fois, on mélange un petit peu les choses.  
5                   Pour être capables de bien travailler ensemble,  
6                   quand on est plusieurs partenaires, il faut être  
7                   capable de se transmettre l'information nécessaire  
8                   et pertinente pour pouvoir faire notre travail  
9                   ensemble.

10                   Il y a des éléments ou des opportunités qui  
11                   sont offerts, quand on est dans le cadre de  
12                   l'évaluation d'un signalement, mais ces  
13                   opportunités-là ne sont pas les mêmes quand on est  
14                   rendu à l'application des mesures. Alors, si on  
15                   sait qu'il y a un adulte qui est suivi, par  
16                   exemple, en santé mentale, et que l'adulte ne  
17                   permet pas qu'on ait accès à cette information-là,  
18                   on n'a pas accès à l'information. Et dans ce sens-  
19                   là, on ne travaille plus de façon complémentaire,  
20                   puis on travaille en silo.

21                   Donc, il y a les modifications législatives  
22                   qui viennent d'être entrées en vigueur nous offrent  
23                   de nouvelles opportunités. Je pense qu'il va  
24                   falloir avancer sur cet aspect-là pour avoir une  
25                   lecture commune, tous les partenaires autour des

1 enfants, pour s'assurer qu'on se transmette la  
2 bonne information au profit des enfants.

3 Q. [14] Donc, je comprends, effectivement, les  
4 dernières mesures législatives sont entrées en  
5 vigueur en janvier dernier, ça fait à peine un an.  
6 Mais ce que je comprends, c'est qu'il y a beaucoup  
7 de travail à faire parce que beaucoup de  
8 partenaires sont venus nous dire comment il est  
9 important... Des familles d'accueil... Comment il  
10 est difficile, plutôt... Des familles d'accueil,  
11 des gens du réseau scolaire, par exemple, ils ont  
12 l'impression de devoir donner beaucoup  
13 d'informations aux DPJ, mais qu'à l'inverse, des  
14 informations qui sont nécessaires, utiles, à leur  
15 travail à eux, pour mieux soutenir les enfants et  
16 les familles, c'est très difficile de les obtenir  
17 de la DPJ.

18 Et dans ce sens-là, j'aimerais vous  
19 entendre. Est-ce que pour vous autres, la notion de  
20 transmettre de l'information nécessaire et  
21 pertinente lorsque la protection... Hein? C'est ce  
22 que la nouvelle Loi... les nouvelles modifications  
23 viennent dire : « Pour assurer la protection de  
24 l'enfant. » Qu'est-ce que ça veut dire, cette  
25 protection-là? Est-ce que ça englobe simplement la

1 sécurité de l'enfant? Ou si, pour vous autres, vous  
2 avez une vision plus large?

3 Mme CAROLINE BROWN :

4 R. Bien, je pense que ça prend une vision... c'est une  
5 vision plus large, c'est clair. C'est... on l'a  
6 nommé, c'est nouveau dans la Loi. Je pense qu'on a  
7 besoin de se faire une tête nous aussi, et avec nos  
8 contentieux, pour voir jusqu'où va la portée de  
9 cette nouvelle... de cette ouverture-là dans la  
10 Loi.

11 Je pense qu'on n'est pas allé au bout, du  
12 tout, de ce qu'on peut faire puis de comment on  
13 peut mieux partager l'information. Il y a toujours  
14 une prudence parce que la Charte des droits et  
15 libertés existe, le droit à la vie privée existe.  
16 Donc, déjà, en confiant aux DPJ la possibilité  
17 d'aller chercher de l'information privée, sans le  
18 consentement des gens, c'est déjà une entorse à  
19 certains principes fondamentaux de la société  
20 québécoise, quand même.

21 Et actuellement, il y a eu des ouvertures  
22 qui se sont faites puis, oui, effectivement, c'est  
23 beaucoup à sens unique, où on doit transmettre  
24 l'information aux DPJ, mais le DPJ n'en transmet  
25 pas.

1 Les modifications à la LPJ, actuellement,  
2 amène le DPJ à pouvoir en donner plus. On est très  
3 à l'aise avec ça et on veut mieux travailler, tout  
4 le monde ensemble. Maintenant, il faut harmoniser  
5 cette façon de faire-là puis s'entendre avec,  
6 aussi, nos contentieux pour s'assurer qu'on a une  
7 vision commune de la transmission de l'information  
8 et la transmettre à notre personnel.

9 Le défi est là, quand tantôt, quand on  
10 parlait d'une instance de co-construction, c'est un  
11 bel exemple de situation qu'on a intérêt à parler  
12 ensemble, à partager, sur ces pratiques-là. C'est  
13 fondamental, la confidentialité.

14 Vous comprendrez que c'est très complexe  
15 puis ce n'est pas simple. Si c'était si simple, je  
16 pense qu'elle serait déjà réglée, cette question-  
17 là. Ce n'est pas une question de mauvaise foi de  
18 notre part de partager ou non de l'information,  
19 c'est en respect de ce qui est écrit dans la Loi et  
20 en respect de la vie privée des gens.

21 Maintenant, jusqu'où on veut aller comme  
22 société par rapport à ça? Si on veut ouvrir tout  
23 ça, on va être les plus heureux puis on va  
24 partager... on va aller plus loin dans ce sens-là,  
25 mais pour le moment, je pense qu'il faut prendre

1 les leviers qu'on a là. On n'est pas allé au bout  
2 de ça du tout, il faut...

3 Q. **[15]** Et je comprends que l'instance provinciale  
4 dont vous nous parlez, ça pourrait... c'est un  
5 exemple de sujet que vous avez besoin de...

6 R. Tout à fait.

7 Q. **[16]** J'aimerais revenir sur les conditions de  
8 pratique. Vous avez eu peu de temps pour terminer  
9 votre intervention, les conditions de pratique des  
10 intervenants. Est-ce qu'à votre avis, les  
11 conditions de pratique actuelles... parce qu'on  
12 entend beaucoup parler de lourdeur, de charges de  
13 travail, de manque de soutien. Est-ce qu'à votre  
14 avis, les conditions de pratique actuelles  
15 permettent d'assurer des services de qualité? Non  
16 seulement au niveau de la sécurité des enfants  
17 parce qu'on vous entend souvent...

18 R. Hum, hum.

19 Q. **[17]** ... sur la place publique, rassurer la  
20 population au niveau de la sécurité, mais aussi  
21 permettre une intervention de qualité au niveau du  
22 développement des enfants? Pour assurer le bon  
23 développement des enfants? Et vraiment sous l'angle  
24 des conditions de pratique.

25

1 Mme JOSÉE MORNEAU :

2 R. Oui. En fait, je vous dirais que quand on parle aux  
3 intervenants, quand on s'adresse à eux, jamais ils  
4 vont nous parler de la lourdeur de la situation des  
5 enfants ou des parents. Ils vont nous parler avec  
6 beaucoup de passion, de leur engagement à  
7 travailler avec cette clientèle-là. Ce qu'ils nous  
8 parlent, c'est des conditions de travail, d'avoir  
9 le temps, le juste temps, pour donner  
10 l'intervention et l'intensité de l'intervention qui  
11 est requise. Actuellement, il y a... Avec les  
12 augmentations de volumes, il y a une pression  
13 importante qui est faite sur le système et ça va  
14 vite pour nos intervenants. Et assurément, qu'ils  
15 réclament plus de temps.

16 La deuxième chose qu'il faut aussi penser,  
17 c'est toute la notion du soutien à ces  
18 intervenants-là. La nature des décisions qu'ils  
19 prennent, en arrière de ça, il y a la sécurité puis  
20 des fois, la vie d'un enfant.

21 Donc, c'est des décisions qui sont lourdes  
22 de conséquences, dans des situations complexes. Il  
23 faut leur offrir un espace de réflexion clinique.  
24 On dit souvent que la ligne est très mince entre  
25 une bonne décision qui va être favorable pour

1 l'enfant, et une décision qui, malheureusement,  
2 pourrait avoir des conséquences négatives sur  
3 l'enfant.

4           Donc, il faut vraiment leur permettre  
5 d'avoir ce soutien-là. On a eu des allocations  
6 financières récentes, qui sont arrivées cet été,  
7 qui nous ont permis d'augmenter le support au niveau  
8 des secteurs psychosociaux. Au niveau de la  
9 réadaptation, il y aurait probablement un pas  
10 supplémentaire à faire parce que les enfants qui  
11 sont hébergés, c'est des enfants aussi, très  
12 complexes. Donc, on a besoin de permettre à notre  
13 personnel en réadaptation, aussi, d'avoir le  
14 support accru.

15           C'est sûr que les intervenants sont aussi  
16 exposés à beaucoup de stress. Ils sont exposés à de  
17 la détresse humaine. Et dans ce sens-là, il faut  
18 reconnaître que c'est un travail qui est  
19 excessivement stressant et il faut offrir les  
20 conditions à nos intervenants puis ça pourrait  
21 prendre la définition de conditions financières  
22 supplémentaires, comme on peut le voir dans  
23 certains secteurs. Ou de conditions d'avoir un  
24 répit supplémentaire aussi là.

25           Donc, il y a les conditions de travail dans

1 la charge de cas et il y a les conditions, aussi,  
2 pour favoriser la rétention en lien avec la réalité  
3 du travail.

4 M. ROBERT LEVASSEUR :

5 R. Puis...

6 LA PRÉSIDENTE :

7 Merci... Oui?

8 R. Ah... excusez.

9 LA PRÉSIDENTE :

10 Allez-y rapidement, oui.

11 R. Il y a aussi le fait qu'on n'a pas une  
12 standardisation dans l'intégration de notre  
13 personnel.

14 Il y a des gens qui peuvent commencer avec  
15 peu d'expérience, avec un « caseload » qu'ils en  
16 ont beaucoup puis de commencer tout de suite avec  
17 le vacuum des vingt (20) dossiers. Puis ça, c'est à  
18 géométrie... puis ça fait en sorte qu'on fait du  
19 roulement.

20 Puis ces gens-là, au lieu de bien les  
21 orienter puis bien planifier notre démarche, bien  
22 on les met dans un corridor qui est assez  
23 bousculant. Puis ça, il faudrait avoir une  
24 orientation plus définie.

25

1 Mme DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

2 Merci.

3 LA PRÉSIDENTE :

4 Merci. On va poursuivre avec Lesley Hill.

5 Mme LESLEY HILL, commissaire :

6 Alors, merci d'être là, vous quatre.

7 Q. [18] Je vais aller un peu plus loin dans cette  
8 instance que vous souhaitez avoir parce que là,  
9 j'entends qu'il n'y a pas de standardisation.

10 Les gens du Carrefour sont venus nous  
11 expliquer que le Carrefour ne serait plus financé,  
12 sous peu. Vous parlez de lignes directrices en lien  
13 avec la confidentialité. C'est toutes des choses  
14 qui auraient été, autrefois, discutées à  
15 l'Association des Centres Jeunesse du Québec,  
16 l'ACJQ. Il y a d'autres témoins qui nous ont parlé  
17 de ça et qui ont déploré la disparition de cette  
18 instance.

19 Donc, comment voyez-vous l'instance pour le  
20 développement, l'harmonisation et la  
21 standardisation des pratiques?

22 Me CAROLINE BROWN :

23 R. Je peux y aller?

24 LA PRÉSIDENTE :

25 Oui.

1 R. Dans le fond, pour nous, c'est clair qu'on a besoin  
2 d'avoir un leadership provincial fort, dans le  
3 fond, uniforme, pour partager notre vision puis nos  
4 orientations, pour nous c'est clair.

5 On a besoin d'être soutenus dans le rôle  
6 qu'on a à jouer. On a besoin d'harmoniser nos  
7 pratiques, puis on a besoin de développer nos  
8 pratiques. On a parlé de la recherche, tout à  
9 l'heure, de se rapprocher de la recherche, de ce  
10 qui se fait aussi, de développer des standards,  
11 d'être capables de...

12 On a parlé de la formation, je n'y  
13 reviendrai pas parce qu'on en a parlée longuement,  
14 mais on l'a dit : On a besoin, effectivement, d'une  
15 instance qui va mieux soutenir le système de la  
16 Protection de la Jeunesse.

17 Pour nous, ça doit être... peu importe où  
18 il sera, mais ça doit être une instance,  
19 effectivement, qui est créée pour ça. Pour nous,  
20 c'est un incontournable. Ça fait la différence,  
21 actuellement, entre... Il y a beaucoup de pertes  
22 qu'on vit, actuellement, sur ce qu'on vivait par le  
23 passé, par rapport à ces aspects-là.

24 Donc, le soutien de nos intervenants, les  
25 meilleurs pratiques, les guides de pratiques.

1 Développer notre base clinique pour travailler  
2 ensemble, mais de façon uniforme à travers la  
3 province.

4 Des discussions de fond, on parlait de la  
5 confidentialité tout à l'heure, il y a des  
6 discussions de fond à avoir aussi, entre nous, les  
7 DPJ, pour voir à mieux protéger les enfants.  
8 Qu'est-ce que ça veut dire le rôle social, jusqu'où  
9 on va, et caetera. Pour nous, c'est important qu'il  
10 y a ait une instance qui soit nommée,  
11 éventuellement.

12 Mme JOSÉE MORNEAU :

13 R. Peut-être...

14 Mme ASSUNTA GALLO :

15 R. Si vous me le permettez...

16 Mme JOSÉE MORNEAU :

17 R. ... ajouter, en fait... Il y a tout ce que ma  
18 collègue vient de dire, mais il y a aussi tout ce  
19 qui est interministères.

20 Q. **[19]** Hum, hum.

21 R. Euh... on travaille avec le Ministère de la  
22 Justice, le Ministère de l'Éducation, le Ministère  
23 de la Famille pour les CPE et tout ça. On a besoin  
24 de s'arrimer sur une vision commune pour faire nos  
25 priorités ensemble et s'assurer qu'on est ensemble

1 dans les moyens à prendre par rapport à ces  
2 priorités-là. Ça, c'est quelque chose qui manquait  
3 et qui manque encore plus, qu'on n'a jamais connu  
4 dans ces interfaces-là. On a de beaux exemples de  
5 réussite. Si on pense à l'Entente multi.

6 L'Entente multisectorielle, c'est un  
7 partenariat avec plusieurs ministères qui a eu un  
8 grand succès quand tout le monde s'est entendu sur  
9 comment on doit travailler autour des enfants qui  
10 sont victimes d'abus physiques et d'abus sexuels.

11 Alors, on aurait à faire consensus,  
12 ensemble, aussi, sur pleins de sujets pour être  
13 sûrs que quand on arrive sur le terrain, c'est  
14 fluide et que tout le monde a la même vision puis  
15 qu'on travaille ensemble.

16 Mme ASSUNTA GALLO :

17 R. Si vous me le permettez, j'aimerais ajouter  
18 quelques exemples qui viennent toucher l'offre de  
19 services qui est donnée aux enfants et aux jeunes,  
20 et aux parents. Avec des exemples concrets que si  
21 on n'a pas une instance qui nous harmonise et qui  
22 nous soutient au niveau provincial, qu'on va avoir  
23 des écarts dans l'offre de services dépendamment de  
24 la région et dépendamment de la connaissance des  
25 établissements.

1                   Je vais prendre quelques exemples très  
2                   concrets. Le programme S'occuper des enfants, c'est  
3                   un programme dans lequel on statue sur les besoins  
4                   des enfants. Ça se fait en collaboration avec les  
5                   familles d'accueil.

6                   À ce stade-ci, la décision sur si on  
7                   intègre cet outil clinique est prise par  
8                   l'établissement. Alors, si on a les connaissances  
9                   du bienfait que ça peut amener, on va le faire. Si  
10                  on n'a pas les connaissances et on n'est pas au  
11                  courant, on peut prendre la décision de ne pas le  
12                  faire.

13                  On prend le programme Équipes. Alors, ça  
14                  c'est pour soutenir toute la transition vers la vie  
15                  adulte. Alors, dépendamment de l'engagement de  
16                  chaque établissement, ça va être à géométrie  
17                  variable, ce qui est offert dans l'établissement  
18                  pour les enfants de la région.

19                  Est-ce que c'est acceptable que  
20                  dépendamment d'où on demeure comme enfants ou  
21                  jeunes, ou parents, que l'offre de services est à  
22                  géométrie variable? Est-ce qu'on peut se dire qu'il  
23                  faut avoir une instance qui nous rallie ensemble?  
24                  Qui nous intègre et qui nous soutient à prendre des  
25                  orientations?

1                   On parlait avant, des recherches. Alors,  
2                   j'ai nommé la Gestion fondée sur les indicateurs  
3                   cliniques. Mon collègue vous a parlé de stabilité  
4                   et la permanence ou le manque de permanence pour  
5                   nos enfants. Concernant l'Étude d'incidences  
6                   québécoises, ce sont deux recherches qui nous  
7                   démontraient le parcours de nos enfants. C'était  
8                   les seules deux recherches qui nous démontraient le  
9                   parcours de nos enfants.

10                   Et à ce stade-ci, quatre ans et demi plus  
11                   tard, ils ne sont pas encore bien campés dans une  
12                   gouvernance parce que ça demeure que c'est chaque  
13                   établissement qui fait le choix.

14                   Alors, moi, si j'ai la connaissance, dans  
15                   ma région, je vais faire des choix différents dans  
16                   l'offre de services que nos jeunes vont recevoir.  
17                   Je trouve qu'il faut trouver des façons pour que ça  
18                   soit plus égal à travers la province.

19                   M. ROBERT LEVASSEUR :

20                   R. Puis on prend l'exemple, admettons, de  
21                   l'hébergement. J'ai un cadre de référence qui dit  
22                   que la seule formation obligatoire, c'est le RCR,  
23                   puis j'ai un parc que je dois moderniser en sachant  
24                   que j'ai des besoins immenses à répondre.

25                   Puis là, bien, c'est toute la transaction

1           entre un cadre clinique et l'entente collective  
2           pour s'assurer que, oui, il y a des droits à  
3           respecter, mais il y a aussi des responsabilités en  
4           fonction des besoins et de l'intérêt des enfants.

5       Q. [20] O.K. Merci. Je vais vous poser une question.  
6           Je nous amène complètement ailleurs, sur les  
7           budgets. Donc, je sais que c'est toujours le nerf  
8           de la guerre. Il faut avoir du personnel pour  
9           donner les services. Il y a eu des investissements,  
10          dernièrement.

11                   Et j'aimerais savoir si ces argents-là sont  
12          dans vos établissements? À votre disposition?  
13          J'aimerais aussi savoir, un peu, c'est quoi la  
14          reddition de comptes à faire autour de ces argents?  
15          Et peut-être en complétant : À peu près combien de  
16          temps que vous passez à des rôles plus  
17          administratifs?

18                   Puis je sais que ça va être à peu près là,  
19          vous allez nous estimer ça, versus votre rôle  
20          clinique que vous avez bien campé depuis tantôt?

21       Mme JOSÉE MORNEAU :

22           En fait, je pense que vous touchez un point. Les  
23          DPJ ont plusieurs chapeaux et elles sont aussi des  
24          directeurs dans un établissement. Et c'est un rôle  
25          qui prend, quand même, un certain temps.

1                   Par rapport aux allocations financières,  
2 c'est sûr que l'ensemble des allocations qui ont  
3 été données, ont été allouées à la jeunesse. On a  
4 une obligation de... bien, d'ouvrir les postes qui  
5 vont avec et on a une reddition de comptes à faire  
6 sur l'avancement de l'ouverture de ces postes-là.  
7 Donc, il ne faut pas se préoccuper du fait que,  
8 dans le fond, l'argent qui est alloué à la jeunesse  
9 reste à la jeunesse.

10                   Est-ce que c'est comme ça partout? Je pense  
11 qu'il faut s'assurer que cette priorité-là, elle  
12 est toujours donnée à la jeunesse et qu'on préserve  
13 les budgets-jeunesse pour nos établissements.

14                   Votre question était multiple. Dans combien  
15 de temps on passe, au niveau des choses  
16 administratives? Écoutez, je pense que c'est une  
17 question très grande. Je ne suis pas sûre que c'est  
18 la majorité de notre temps. Dans le fond, notre  
19 temps est beaucoup plus au niveau de notre rôle  
20 clinique, notre rôle de gestion, de s'assurer. On  
21 est gestionnaire de certaines équipes et on est  
22 dans un rôle fonctionnel aussi, par rapport à  
23 l'application des mesures.

24                   Donc, c'est important pour nous, aussi,  
25 d'être en lien avec nos collègues, directeurs

1 programmes-jeunesse pour s'assurer. On a une  
2 obligation de s'assurer des conditions de vie de  
3 l'enfant, qu'il soit en famille d'accueil, dans le  
4 milieu de l'hébergement, mais on n'a pas... Ce  
5 n'est pas nous autres qui est responsables de  
6 l'offre de services. On a l'obligation de s'assurer  
7 de la qualité des services à l'application des  
8 mesures, mais pour la majorité, nous, on n'a pas,  
9 non plus, ces services-là.

10           Donc, c'est beaucoup d'interfaces avec  
11 plusieurs partenaires internes. Et on a aussi  
12 toutes les interfaces avec nos collègues directeurs  
13 qui, par la création des CISSS, ont amené une  
14 proximité. Quand on pense à des TSA, la Santé  
15 mentale adulte, les autres services qui sont donnés  
16 en jeunesse.

17           C'est sûr que maintenant, on a une  
18 proximité avec ces gens-là par le fait qu'on fait  
19 partie du même comité de direction. Est-ce qu'on a  
20 utilisé à son plein potentiel, cette proximité-là?  
21 Non. Je pense que deux mille quinze (2015), ça fait  
22 longtemps mais en même temps, c'est... c'est encore  
23 très récent, on a eu à s'organiser de cette  
24 réorganisation et je pense que maintenant, les  
25 liens sont tissés puis on va pouvoir aller un petit

1       peu plus loin dans l'optimisation de cette  
2       proximité-là.

3       Mme CAROLINE BROWN :

4       Je pourrais peut-être juste compléter en disant  
5       qu'il est certain qu'avec la création des... des  
6       établissements, j'ai vécu l'avant et l'après, je  
7       peux en témoigner un peu mais c'est sûr qu'on fait  
8       un petit peu plus d'administratif qu'on a déjà fait  
9       dans le passé puis quand je parlais tout à l'heure  
10      de notre rôle social, moi, je pense que ça fait  
11      partie d'un volet clinique un peu... et pour moi,  
12      ce volet-là est un volet qu'on doit réaffirmer et  
13      mieux jouer comme... comme DPJ et avoir, c'est sûr  
14      qu'on a besoin de ce temps-là aussi pour être  
15      capable de bien... de bien le jouer.

16             On a un rôle beaucoup plus clinique que  
17      l'ensemble de nos directeurs, c'est sûr, et on est  
18      capable de le faire encore, il n'y a aucun problème  
19      à ce niveau-là mais je tenais quand même à préciser  
20      le volet qu'on fait quand même plus de  
21      l'administratif qu'on a fait, on est un peu, on  
22      prend un peu la place d'un directeur général dans  
23      l'ancien centre Jeunesse versus le volet mais  
24      c'est... c'est vrai pour toutes les directions de  
25      nos nouvelles organisations, je dirais, ce n'est

1 pas juste propre à nous, mais voilà! Merci.

2 LA PRÉSIDENTE :

3 Q. [21] Merci. Je vais me permettre une question et je  
4 part de la notion de temps, ce n'est pas à vous que  
5 je vais apprendre que le temps, trois mois chez un  
6 tout-petit, ce n'est pareil que chez un adulte, les  
7 impacts ne sont pas les mêmes, six déplacements, ça  
8 a des impacts et je vous amène dans... depuis  
9 tantôt, on discute de votre rôle social; expliquez-  
10 moi votre rôle social qui est le respect des droits  
11 de l'enfant. Vous faites quoi quand les enfants  
12 n'ont pas les services qu'ils devraient avoir dans  
13 votre rôle social, vous faites quoi? Vous faites  
14 quoi quand les délais de placement des enfants ne  
15 sont pas respectés parce que c'est vous, la voix  
16 des enfants et vous venez de donner un exemple,  
17 dans les échanges, la Loi qui a été changée en  
18 partie, qui date de janvier deux mille dix-neuf  
19 (2019) et vous nous dites que vous êtes encore à  
20 réfléchir avec vos contentieux, c'est le respect  
21 des droits des enfants et cet article-là dont on  
22 parle, ça concerne la fluidité de l'information, il  
23 ne faut pas en échapper, mais on va être un an plus  
24 tard puis votre rôle social du respect des droits  
25 des enfants, vous le voyez comment concrètement?

1           Merci.

2           Mme CAROLINE BROWN :

3           R. Bien, écoutez, on a, oui, on est la voix des  
4           enfants puis ce qu'on fait, c'est que, par exemple,  
5           par rapport au délai maximum de placement, on a...  
6           on est assis autour de la table avec nos... nos...  
7           la magistrature, les juges, nos avocats, ce qu'on  
8           essaie de... ce qu'on essaie de promouvoir le plus  
9           possible, c'est à travers nos intervenants de mieux  
10          outillés nos intervenants à bien démontrer cette  
11          importance-là, notre action se pose à travers nos  
12          intervenants dans le quotidien pour situation après  
13          situation, devant les tribunaux, d'être en mesure,  
14          d'être capable de démontrer qu'il est temps d'aller  
15          sur un projet de vie à long terme. Vous savez,  
16          quand les tribunaux, il y a une jurisprudence qui  
17          arrive, qui nous dit que la stabilité chez les  
18          enfants peut être.... Un cinq ans, c'est... on est  
19          dans un stabilité pour les enfants, mais on veut  
20          bien, nous, aller un peu plus loin mais il y a  
21          quand même des tribunaux à un moment donné, des  
22          jurisprudences avec lesquelles on soulève les  
23          situations auprès des juges, on fait de la... de la  
24          prévention, de la promotion de ça mais c'est les  
25          leviers qu'on a actuellement, c'est pour ça qu'on

1 parlait tout à l'heure aussi d'avoir une instance à  
2 nous, qui va pouvoir nous permettre d'avoir accès  
3 directement aux autres ministères qui concernent  
4 justement la... prenons la justice. Pour nous,  
5 c'est important parce que ce n'est pas des choses  
6 qui sont faciles d'accès pour nous ce n'est pas une  
7 accessibilité qu'on a directement.

8 Q. [22] Je comprends. Je comprends mais je me permets,  
9 je comprends le judiciaire, tout le monde, on  
10 comprend ça, sauf que défendre les droits des  
11 enfants, vous êtes la parole des enfants les plus  
12 vulnérables du Québec et je vais me permettre un  
13 commentaire. Quand j'ai lu le rapport de deux mille  
14 dix-neuf (2019), je m'attendais à ce que vous  
15 profitiez de la mise en place de la Commission pour  
16 avoir un cri du coeur pour les enfants les plus  
17 vulnérables du Québec. Alors, c'est pour ça que je  
18 vous posais la question, je comprends votre rôle  
19 social, c'est comment vous l'exercez ce rôle social  
20 et de porte-parole des enfants les plus vulnérables  
21 du Québec?

22 Ma perception et plusieurs témoins qu'on a  
23 entendus se posent la question sur ce rôle social,  
24 comment vous jouez ce rôle de porte-parole des  
25 enfants? Je ne veux pas être désagréable là mais

1 c'est des choses qu'on a entendues, vous les avez  
2 entendues aussi en audience publique?

3 Mme ASSUNTA GALLO :

4 R. Peut-être je peux prendre la parole puis après mes  
5 collègues pourront se joindre à nous. Alors, si  
6 vous permettez, Madame Laurent, je vais reprendre  
7 un petit recul parce que vous avez... vous avez  
8 parlé du notion de temps et votre question touchait  
9 la notion de temps vis-à-vis les enfants, mais  
10 j'aimerais vous partager la notion du temps vis-à-  
11 vis nous, comme DPJ.

12 Alors, depuis avril deux mille quinze  
13 (2015), tout... l'ensemble des DPJ, il reste qu'il  
14 y a deux DPJ autour de la table qui étaient là en  
15 avril deux mille quinze (2015). Alors, c'est juste  
16 pour vous donner un portrait.

17 En avril deux mille quinze (2015), on a vu  
18 des instances qui étaient soutenant dans  
19 l'application de la loi et l'harmonisation des lois  
20 abolies, en exemple, l'Association des centres  
21 jeunesse du Québec. Alors vous parlez de la notion  
22 du temps. On a eu deux lois majeures qui ont été  
23 modifiées, le Projet de loi 99, le Projet de loi  
24 113. Quand les modifications...

25 Q. **[23]** Pour les gens qui nous écoutent et qui ne sont

1 pas...

2 R. Ah!

3 Q. **[24]** ... juste nous dire en quoi concerne ces deux  
4 références-là? Merci beaucoup.

5 R. Merci, merci du rappel. Alors, pour le Projet de  
6 loi 99, c'est les modifications amenées à la *Loi*  
7 *sur la protection de la jeunesse* et le Projet de  
8 loi 113, c'est les modification amenées pour le  
9 volet de l'adoption des enfants.

10 Alors, quand les... quand les deux lois ont  
11 été adoptées, on s'est retrouvait, comme DPJ,  
12 autour d'une table à essayer d'avoir des  
13 discussions de fond mais l'application de la Loi  
14 était en cours. En date d'aujourd'hui, notre Manuel  
15 de références sur la *Loi de la protection de la*  
16 *jeunesse* n'est pas encore rédigé, il n'est pas  
17 encore modifié.

18 Le Projet de loi 113, on a un Guide de  
19 pratique dans lequel on prend des décisions  
20 majeures dans la vie des enfants, qui n'est pas  
21 encore complété. Je tiens à le nommer parce que  
22 vous nous posez la question sur quel rôle nous  
23 portons? On fait des cris de coeur au quotidien  
24 pour tous nos enfants. Nos cris de coeur sont faits  
25 présentement à l'interne de nos établissements pour

1 maintenir notre monde mobilisé. Ce n'est pas parce  
2 qu'on ne veut pas sortir, ce n'est pas parce qu'on  
3 ne pense pas qu'on a un rôle social à jouer mais si  
4 j'ai un choix à faire de maintenir mes troupes  
5 mobilisées à l'interne, de les soutenir, de les  
6 guider, d'assurer que je n'ai pas des exodes  
7 massifs parce que si j'ai des exodes des  
8 intervenants, bien je n'ai pas de monde pour  
9 évaluer nos tout-petits. Alors, c'est des choix de  
10 fond qu'on a faits, ce n'est pas les choix qu'on  
11 aimerait faire. J'aimerais bien être plus sur la  
12 place publique puis défendre les droits de nos  
13 enfants, on a besoin des conditions pour être en  
14 mesure de le faire.

15 M. ROBERT LEVASSEUR :

16 R. Puis sachez, Madame Laurent là...

17 Q. **[25]** Oui.

18 R. ... que pendant qu'on a survécu dans nos  
19 établissements là, pour essayer de maintenir du  
20 monde, qu'ils vont voir du monde pour donner un  
21 demain à ces enfants-là, bien on a été dilués puis  
22 la standardisation, je pense que vous l'avez vue,  
23 aujourd'hui, on vous en a fait une preuve, ça fait  
24 que, il faut qu'on se ramène ensemble puis il faut  
25 qu'on ait cette voix forte-là mais on a essayé de

1 prendre une place à l'intérieur de nos  
2 établissements puis survivre dans tout ça.

3 LA PRÉSIDENTE :

4 C'est plus clair. Merci. On va passer à André  
5 Lebon.

6 M. ANDRÉ LEBON, vice-président :

7 Q. [26] Merci d'être là, merci de vos derniers  
8 commentaires, c'est apprécié. Je voudrais revenir  
9 sur l'affirmation, vous êtes revenus à plusieurs  
10 reprises sur le fait que la DPJ, c'était les soins  
11 intensifs du réseau social. Seriez-vous ouverts,  
12 parce que là, vous êtes, tu sais, la voix des  
13 enfants, c'est une chose mais la voix des  
14 intervenants qui doivent défendre ces enfants-là,  
15 là, c'est aussi une autre chose. Alors, moi, je  
16 vous pose une question, parce que ça nous a été  
17 suggéré notamment par Louisiane Gauthier dans son  
18 témoignage, est-ce qu'on ne pourrait pas s'entendre  
19 que si on est les soins intensifs, nos critères  
20 d'affichage, nos critères d'application sur ces  
21 postes-là tiendraient compte de la nature de la  
22 tâche, de sa complexité, feraient référence à des  
23 compétences requises pour, à une stabilité  
24 nécessaire, donc ça viendrait avec un engagement,  
25 vous avez parlé de reconnaissance financière, moi,

1 j'en suis, mais assorti de ce qui précède. Je veux  
2 dire, tout ça pourrait être une cohérence autour de  
3 la nature de la fonction; seriez-vous prêts, vous  
4 mouillez en tant DPJ, porte-voix, cri du coeur pour  
5 dire : « Oui, il y a là un enjeu », parce  
6 qu'actuellement avec les règles du jeu où les gens  
7 peuvent appliquer à peu près partout, il y a eu un  
8 élargissement de la mobilité, bien on a du mal à  
9 garder, vous l'avez dit là, érosion, je ne reprends  
10 pas tous vos mots, alors la question que je vous  
11 pose c'est : êtes-vous prêts dans cette voie-là à  
12 dire : c'est vrai, soins intensifs égalent critères  
13 et comme les infirmières, il n'y a une infirmière  
14 qui rentre dans des soins intensifs sans avoir une  
15 formation spécifique à ça. Ça fait que c'est tout  
16 ce qui n'existe pas en ce qui me concerne.

17 Mme CAROLINE BROWN :

18 Puis, on en est bien conscient.

19 Mme JOSÉE MORNEAU :

20 R. En fait... en fait, ce que, vous avez raison, on a  
21 parlé de soins intensifs puis ce n'est pas... ce  
22 n'est pas pour rien qu'on en a parlé. Dans le fond,  
23 la notion de spécialisation, pour nous, c'est  
24 important. Est-ce que ça doit faire partie de  
25 l'affichage en tant que tel? Je pense qu'il va

1        falloir poursuivre nos réflexions par rapport à ça  
2        mais c'est sûr que pour nous, on ne peut pas penser  
3        qu'un intervenant, on a un cadre clinique qui est  
4        complexe mais on a un cadre légal aussi qui est  
5        majeur et l'intervenant doit connaître toutes ces  
6        compétences-là pour être capable de faire un bon  
7        travail.

8                    Au moment où on avait une expertise puis  
9        des gens plus présents, cette expertise-là, elle se  
10       dilue, donc nos gens, pour former à l'interne nos  
11       gens, pour être des bons mentors, pour accompagner  
12       nos nouveaux, tout ça, on est en train de les  
13       perdre tranquillement pour certains plus, pour  
14       d'autres un petit moins. Donc, c'est sûr qu'il faut  
15       repenser tout notre programme d'accompagnement et  
16       d'accueil de notre nouveau personnel et ce n'est  
17       pas parce que ça fait X temps qu'on travaille dans  
18       le réseau qu'on a acquis une expérience pour  
19       travailler dans ce réseau-là, qu'on est capable de  
20       venir travailler en Protection de la jeunesse.  
21       Donc, et à l'inverse aussi, on ne prendrait pas  
22       quelqu'un de la Protection de la jeunesse pour  
23       aller travailler dans une autre spécialité du jour  
24       au lendemain sans un certain apprentissage. Mais la  
25       spécialisation en protection de la jeunesse, on

1       veut la camper, on veut la nommer et la rendre  
2       nécessaire.

3       M. ROBERT LEVASSEUR :

4       R. Puis est-ce qu'à partir des maisons d'enseignement,  
5       il faut changer des cursus de formation, est-ce  
6       qu'il faut aller sur de l'alternance études-emploi,  
7       on le... il y a plein d'avenues, mais comme je vous  
8       disais tantôt là, un jeune ne peut plus arriver  
9       avec son peu de bagage d'expérience puis ramasser  
10      un « caseload », il y a des moments d'orientation,  
11      d'accompagnement qu'on doit remodeler puis  
12      standardiser, parce que, oui, il y a une prime  
13      qu'on peut parler mais il faut que les gens soient  
14      capables de planifier, soient capables de  
15      s'organiser dans le travail puis être capable de  
16      sentir aussi, les gens là, ils sont engagés puis  
17      ils veulent avoir une fierté de continuer à qu'est-  
18      ce que... faire ce qu'ils font.

19      Mme JOSÉE MORNEAU :

20      R. Il y a un élément qui nous paraît indispensable,  
21      c'est en lien avec les standards de pratique. Les  
22      standards de pratique, c'est un objectif du  
23      ministère cette année, c'est une recommandation du  
24      rapport du Vérificateur général du Québec. Certains  
25      indicateurs datent de trente (30) ans, c'était des

1           réalités qui étaient différentes et ce n'est pas  
2           vrai qu'actuellement, le portrait et la complexité  
3           des situations mais aussi la réalité familiale, des  
4           familles recomposées, des familles dans lesquelles  
5           on a différents éléments à regarder, des éléments  
6           culturels, des éléments, une conjointe, un conjoint  
7           de la mère, et caetera, donc toutes ces réalités-là  
8           nécessitent qu'on revoit les standards et qu'on  
9           s'assure qu'on donne les conditions à nos  
10          intervenants.

11          Mme CAROLINE BROWN :

12          R. Peut-être juste rajouter en finissant que ce cri du  
13          coeur-là, on le pose quotidiennement, ça fait trois  
14          ans qu'on en parle de ces conditions de nos  
15          intervenants. Je peux juste préciser que oui, il y  
16          a des travaux en cours actuellement mais la  
17          finalité de ces travaux-là vont arrivés en deux  
18          mille vingt et un (2021) et pour nous,  
19          actuellement, c'est très loin. Il y a des choses  
20          qu'il faut qui se fassent actuellement mais les  
21          leviers, nous, on l'a... on l'a nommé, on l'a  
22          apporté, les conditions de travail, les charges de  
23          cas sont trop élevées, on l'a dit, la complexité  
24          des situations qu'on a à faire, il y en a trop  
25          actuellement puis on se dit : bien, est-ce que,

1           oui, mais vous dites que vous manquez de personnel.  
2           Bien, un moment donné, si on veut garder et  
3           conserver les gens qu'on a présentement qui ont  
4           l'expertise puis on ne veut qu'ils aillent  
5           ailleurs, il faut qu'il y ait une distinction dans  
6           leur travail. Vous savez, un travailleur social qui  
7           travaille en milieu scolaire puis un travailleur  
8           social qui travaille en Protection de la jeunesse,  
9           ils ont les mêmes conditions de travail  
10          actuellement. Est-ce que c'est attirant de rester  
11          en Protection de la jeunesse actuellement quand tu  
12          as une possibilité ouverte comme ça dans une  
13          pénurie d'emplois provincialement, à tous les  
14          niveaux? Je ne crois pas. Donc, il y a des choses  
15          qui doivent être faites. On a... on a nommé ces  
16          choses-là mais on ça fait... on nous a répondu  
17          qu'il fallait attendre la fin des négociations par  
18          rapport à ce niveau-là, que temporairement, on a  
19          demandé : est-ce qu'il pourrait y avoir une mesure  
20          temporaire pour amener nos gens à rester? On nous a  
21          dit d'attendre la fin des négos actuellement, ça va  
22          aller en deux mille vingt (2020), quelque part en  
23          deux mille vingt (2020), deux mille vingt et un  
24          (2021) pour l'application. Donc, pour nous, c'est  
25          sûr que ça, c'est trop tard.

1 M. ROBERT LEVASSEUR :

2 R. Si les gens auraient de la disponibilité pour être  
3 capables de mieux travailler, on utiliserait aussi  
4 les programmes Services puis on renforcerait notre  
5 filet social.

6 LA PRÉSIDENTE :

7 Juste un commentaire avant de passer la parole à  
8 Michel Rivard. Je ne sais pas c'est qui le « on »  
9 qui vous a dit là, mais il y a des établissements  
10 où ils ont fait des travaux pour la rétention, ils  
11 n'ont pas attendu deux mille vingt et un (2021).

12 Mme CAROLINE BROWN :

13 R. On le sait, mais...

14 LA PRÉSIDENTE :

15 Alors, si c'est possible pour certains  
16 établissements, ça doit bien être possible pour  
17 bien des établissements, ce sont les mêmes règles.  
18 Alors, laisse...

19 Mme CAROLINE BROWN :

20 R. Il y a des choses qui..

21 Q. **[27]** Oui.

22 R. ... dans les... c'est vrai qu'on a une partie de  
23 pouvoir dans l'aménagement...

24 Q. **[28]** Je comprends.

25 R. ... des conditions d'exercice, dans la...

1 Q. **[29]** L'organisation...

2 R. ... l'organisation du travail mais il y a des  
3 choses qui appartiennent à une convention  
4 collective...

5 Q. **[30]** Je sais, Madame...

6 R. ... c'est plus dans ce sens-là.

7 Q. **[31]** Je sais très ça. Mais je sais très bien aussi  
8 qu'il y a des choses qui n'ont... qui ne sont pas  
9 de la convention collective, qui sont des choses  
10 qu'on peut faire en cours, entre autres  
11 l'organisation du travail et je vous le disais, il  
12 y a des établissements qui ont fait des projets de  
13 rétention, qui sont porteurs, c'est possible pour  
14 les établissements de se tailler une partie quand  
15 même d'autonomie des établissements. Alors, je  
16 m'arrête...

17 R. Pour toutes les zones...

18 LA PRÉSIDENTE :

19 ... oui, je vais passer la parole à Michel Rivard  
20 avant de prendre trop de temps, il y a d'autres  
21 commissaires qui veulent aussi intervenir.

22 M. MICHEL RIVARD, vice-président :

23 Q. **[32]** Merci. J'aimerais revenir sur un point que  
24 j'aimerais approfondir. Vous avez fait référence  
25 mais très... en surface, l'article 4 de la *Loi sur*

1        *la protection de la jeunesse* là, qui parle du  
2        maintien en milieu familial, il y a des témoins  
3        dont Camil Bouchard puis une juge retraitée,  
4        Durand-Brault là, qui nous a parlé de ça la semaine  
5        dernière, qui dit qu'il y a un peu... ça se  
6        confronte, l'intérêt de l'enfant puis le maintien  
7        en milieu familial puis il va plus loin, les  
8        deux... les deux témoins disent : « Il faut... il  
9        faut reformuler l'article 4 pour prioriser  
10       l'enfant » puis il y a même une recommandation là  
11       de Camil Bouchard là, en tout cas, je ne la  
12       retrouve pas mais qu'est-ce que vous pensez peut-  
13       être de reformuler l'article 4, j'aimerais vous  
14       entendre là-dessus?

15       Mme JOSÉE MORNEAU :

16       R. En fait, je peux y aller...

17       Q. **[33]** Oui, Madame Morneau.

18       R. ... en fait, c'est sûr que par moment, la  
19       responsabilité parentale versus l'intérêt de  
20       l'enfant, c'est ça, à un moment donné, qui vient en  
21       dualité. On a rappelé tantôt l'importance de  
22       travailler, de garder l'enfant au coeur, dans le  
23       milieu familial ou de le retourner le plus  
24       rapidement possible mais c'est sûr qu'à un moment  
25       donné, quand les possibilités ne sont plus là, il

1        faut donner une priorité à l'intérêt de l'enfant.  
2        Et c'est parfois là où on... on observe que les  
3        deux avancent puis on vous parlait tantôt de  
4        combien de chances on donne à un parent...

5        Q. **[34]** Hum, hum.

6        R. ... mais pendant ce temps-là, il y a un enfant qui  
7        est là, qui est en souffrance. Un exemple concret  
8        de ça, c'est les visites supervisées. On comprend  
9        très bien qu'il faut garder le parent auprès de son  
10       enfant le plus possible mais il y a des enfants qui  
11       souffrent énormément dans le cadre des visites  
12       supervisées, qui font des cauchemars le soir, qui  
13       s'accrochent à la famille d'accueil pour venir à la  
14       visite supervisée, qu'on assoit presque de force  
15       dans des familles, donc je vous vois faire des  
16       signes de tête, vous savez très bien de quoi je  
17       parle, à ce moment-là, il est où l'intérêt de  
18       l'enfant? Donc, c'est sûr qu'il y a des... des  
19       réflexions à y avoir. Puis on parlait de  
20       hiérarchisation dans les intérêts versus parent-  
21       enfant, je pense que l'intérêt de l'enfant doit  
22       toujours être en premier.

23       Q. **[35]** Si vous me permettez, je viens de retrouver la  
24       référence, la reformulation de Camil Bouchard, ce  
25       qu'il propose : « Toute décision prise en vertu de

1 la présente Loi doit tendre prioritairement et  
2 clairement à assurer le développement et la  
3 sécurité de l'enfant », est-ce que je comprends que  
4 c'est une reformulation qui... qui pourrait  
5 convenir aux DPJ? Je vous vois opiner?

6 R. Oui. Oui. Bien, en fait, il y a la sécurité puis il  
7 y a le développement...

8 Q. **[36]** C'est ça.

9 R. ... si on pense au développement, bien à un moment  
10 donné, il faut être capable de permettre à l'enfant  
11 d'avoir des conditions pour se reconstruire comme  
12 enfant puis des fois, c'est là où, la sécurité, on  
13 la... on l'a tout le temps parce qu'on supervise  
14 les contacts, et caetera, ça, c'est pas là le  
15 problème, le problème, c'est vraiment au niveau du  
16 développement.

17 M. ROBERT LEVASSEUR :

18 R. Puis quand on vous parlait d'enracinement puis que  
19 par les années là, depuis une dizaine d'années,  
20 l'itinérance, le portrait s'est rajeuni, bien c'est  
21 des jeunes qui n'ont pu jamais accoster à quelque  
22 part puis, tu peux pas réparer à vie ton parent, un  
23 moment donné, c'est le contraire faut qui arrive.

24 M. MICHEL RIVARD, vice-président :

25 Oui. Merci.

1 LA PRÉSIDENTE :

2 On va poursuivre avec Hélène David.

3 Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

4 Q. [37] Merci beaucoup, on va aller droit au bout, je  
5 vais continuer sur la formation parce que c'est le  
6 début de tout. Vous avez dit : « Il faut qu'il y  
7 ait des orientations mieux définies pour mettre les  
8 nouveaux intervenants dans des corridors moins  
9 bousculants », je trouve ça... c'est bien parlant,  
10 on va essayer d'éviter le jargon des orientations  
11 ministérielles, des standards de pratique, ça dit  
12 rien à personne, sauf qu'on comprend deux mille  
13 vingt et un (2021), on comprend que c'est trop  
14 tard, que vous trouvez vraiment que ça n'a pas de  
15 bon sens et je vais vous citer : « Force est de  
16 constater qu'il y a un écart important entre la  
17 formation générale offerte par les maisons  
18 d'enseignement et les connaissances requises à la  
19 pratique spécialisée », on revient « spécialisée en  
20 Protection de la jeunesse, devant cet enjeu, il est  
21 important d'entreprendre... d'entreprendre des  
22 discussions avec les milieux d'enseignement, les  
23 ordres professionnels pour développer un cursus de  
24 formation mieux adapté. »

25 La bouchée est énorme, vous mettez là les

1 institutions d'enseignement collégial,  
2 universitaire, les ordres professionnels, déjà ces  
3 deux-là ensemble, ça ne va pas toujours très bien  
4 et vous mettez vous autres là-dedans parce qu'à un  
5 moment donné, ces jeunes-là, ils vont travailler.  
6 Vous avez parlé d'alternance travail-études, et  
7 caetera, vous dites « entreprendre », est-ce que,  
8 dites-moi où vous êtes rendus dans l'entrepreneuriat  
9 de ce méga-chantier difficile, ardu et si vraiment,  
10 il y a une volonté que vous sentez de mettre tous  
11 ces acteurs-là ensemble puis ça a l'air d'une  
12 vision pour plus tard, vous en êtes où là, là?

13 Mme JOSÉE MORNEAU :

14 R. Mais vous avez bien raison, c'est sûr que si on  
15 parle d'entreprendre, c'est qu'il n'y a rien de  
16 fait dans le sens où il faut vraiment s'asseoir  
17 avec les milieux d'enseignement et si on pense à  
18 s'asseoir, s'entendre et changer le programme, on  
19 est sept, huit ans plus tard parce que là, on n'a  
20 pas un finissant qui a rentré dans cette cohorte-  
21 là.

22 Donc, pour nous, ça ne peut pas être la  
23 seule solution, c'est une solution qui va améliorer  
24 le contexte pour le futur mais un futur vraiment  
25 lointain. Entre-temps, il faut absolument que les

1 programmes d'accueil, d'intégration, que ce soit  
2 nous qui, en co-construction avec des gens  
3 spécialisés, des chercheurs, des gens spécialisés  
4 dans les meilleurs pratiques, il faut s'assurer  
5 d'avoir quelque chose qui...

6 Q. [38] Donc, l'École, mais comme l'École nationale de  
7 police, d'autres nous en a parlé, une École  
8 nationale de protection de la jeunesse, genre, avec  
9 un tronc commun et tout ça; mais qui, quand, où,  
10 comment ça va se passer ce leadership d'asseoir  
11 tout le monde ensemble, c'est vous qui allez partir  
12 le bal?

13 Mme ASSUNTA GALLO :

14 R. Si vous permettez de vous... vous partager un  
15 exemple concret. Alors, l'Université de Concordia,  
16 madame... docteure Varda Mann-Feder est en train de  
17 faire reconnaître le programme pour  
18 psychoéducateur, volet plus anglophone, pour  
19 assurer qu'il y a un bassin d'étudiants qui sont  
20 très habilités à entreprendre des stages à  
21 l'interne des établissements, des centres Jeunesse  
22 ou d'autres milieux. Ça fait des années qu'elle  
23 travaille là-dessus pour faire reconnaître le  
24 cursus de sa programmation qu'elle a développé  
25 ensemble avec beaucoup de personnes. Vous posez la

1 question du leadership. Le leadership, si on se dit  
2 tous autour de cette table et comme société que les  
3 enfants sont réellement une priorité nationale, on  
4 s'assoit tous ensemble puis on débloque les choses  
5 qui nous bloquent.

6 Comment ça se fait que ça fait des années  
7 qu'on est en train de faire reconnaître un  
8 programme en psychoéducation pour le volet  
9 anglophone et c'est pas encore atterri, il y a  
10 quelque chose à revoir. Mais si on se dit que c'est  
11 une priorité nationale la protection de nos  
12 enfants, qu'on est réellement, on a la volonté  
13 politique et tout le réseau se met ensemble de le  
14 faire, et qu'on se donne les leviers nécessaires  
15 pour le faire et que ça ne prend pas un autre dix  
16 (10) ans pour qu'on s'assoit ensemble pour avoir  
17 ces ajustements qui se font.

18 Mme JOSÉE MORNEAU :

19 R. On avait dans le passé des programmes de formation  
20 nationale, on avait un cursus qui était offert,  
21 qu'on donnait à nos intervenants, à nos  
22 gestionnaires aussi, il ne faut pas minimiser  
23 l'importance de bien former nos gestionnaires, tout  
24 ça était en place et s'est effrité avec le temps.  
25 Donc, tout n'est pas à recommencer, il y a peut-

1 être des choses à reprendre, à réajuster et à  
2 mettre en place.

3 Q. **[39]** O.K. Je comprends qu'il y a un grand, grand  
4 besoin, rendu dans le milieu de travail et en amont  
5 de ça puisque ça bouge très, très, très lentement  
6 mais que ce n'est pas nécessairement vous qui allez  
7 avoir le leadership ou qui pouvez avoir le  
8 leadership. Merci.

9 LA PRÉSIDENTE :

10 Merci. On va poursuivre avec Lorraine Richard.

11 Mme LORRAINE RICHARD, commissaire :

12 Q. **[40]** Mesdames, Monsieur, merci de votre  
13 présentation. Vous avez parlé beaucoup, bon, des  
14 conditions de travail, vous avez parlé un peu de ce  
15 que la réforme pouvait avoir entraîné par rapport,  
16 disons, à la collaboration que vous pouvez avoir  
17 avec différents intervenants du réseau mais moi, je  
18 ne vous ai pas entendu parler des impacts que tout,  
19 soit la réforme, les intervenants, intervenantes  
20 qui sont à bout de souffle, le manque de personnel,  
21 qu'est-ce que ça a comme impact, parce que vous  
22 représentez les enfants là, aujourd'hui, qu'est-ce  
23 que tout ça, parce que le taux de signalement est  
24 effrayant, entre un signalement et la prise en  
25 charge, écoutez, c'est... c'est aberrant de voir ça

1 là, qu'on a de la difficulté à s'occuper de nos  
2 enfants, les délais d'attente sont extrêmement  
3 importants pour un enfant, la prise en charge doit  
4 se faire rapidement mais j'aimerais savoir pour le  
5 peu de temps qui nous reste, qu'est-ce que tout ça  
6 a, d'après vous, comme impact sur les enfants.  
7 Parce que si on veut changer les choses, il faut  
8 connaître quand même les impacts et dans vos  
9 interventions, je l'ai peu entendu, donc j'aimerais  
10 vous entendre sur les impacts, de tout ce que vous  
11 nous avez dit, sur l'enfant même qu'on doit  
12 protéger?

13 Mme JOSÉE MORNEAU :

14 R. Bien, actuellement, je pense que l'augmentation de  
15 signalements est un premier impact qui est visible.  
16 Il y a des enfants qui ont besoin de services et  
17 ces services-là ne sont pas donnés en temps  
18 opportun puis ça, il faut le reconnaître puis il  
19 faut faire des choses importantes. Il y a des  
20 parents qui sont à bout de souffle avec des enfants  
21 qui sont complexes, avec des enfants, des parents  
22 pleins de bonne foi, qui sont compétents et tout ça  
23 mais arrivent à leur limite parce que le service  
24 n'est pas là, parce que les enfants ne sont pas  
25 diagnostiqués, on se... on se pose la question.

1           Donc, c'est sûr qu'il faut travailler en amont  
2 beaucoup plus fort, il faut faire presque une  
3 armure avant la Protection de la jeunesse pour être  
4 capable de s'assurer que les situations ne se  
5 détériorent pas. On est une loi d'exception, on est  
6 un service de deuxième ligne, de dernier recours et  
7 malheureusement, on constate qu'il y a des  
8 situations qui dégènèrent, il y a des situations  
9 qui, la Protection de la jeunesse aura toujours sa  
10 place, il y a des situations qui... qui sont dans  
11 des familles très, très vulnérables avec des hauts  
12 risques de négligence, d'abus physiques, abus  
13 sexuels, ces gens-là, on va les prendre en charge  
14 puis la Loi est là, elle a été faite pour ça.

15           Mais quand on voit un enfant arrivé en  
16 Protection de la jeunesse, soit parce qu'il y a eu  
17 un service qui était absent, c'est dans ce sens-là  
18 qu'on crie haut et fort, qu'il faut renforcer la  
19 première ligne. Et tantôt, on a parlé des  
20 organismes communautaires, on n'en a pas parlé  
21 beaucoup mais ces gens-là, vraiment, ont toute leur  
22 place dans le réseau et des fois, ils crient haut  
23 et fort pour avoir des sous pour garder leur  
24 mission. Donc, c'est important aussi à ce niveau-  
25 là.

1 Mme HÉLÈNE RICHARD :

2 Merci.

3 LA PRÉSIDENTE :

4 Merci. On va poursuivre, une dernière intervention  
5 avec Gilles Fortin.

6 M. GILLES FORTIN, commissaire :

7 Q. **[41]** Bonjour. Merci... merci d'être là. Moi, je  
8 voudrais revenir sur la question de la stabilité.  
9 Quand on a parlé des parcours instables, on entend  
10 des enfants qui vont de familles d'accueil, milieu  
11 d'accueil à famille biologique, pourriez-vous nous  
12 expliquer pour nous, puis le bénéfice peut-être du  
13 grand public, comment ça se décide un placement ou  
14 un retour, est-ce qu'il y a un cadre de références,  
15 est-ce que c'est la décision d'une intervenante,  
16 est-ce que ça fait l'objet d'une concertation à  
17 l'intérieur de la DPJ, une conférence de cas ou  
18 autre, comment est-ce qu'on... ça s'actualise au  
19 quotidien?

20 Mme JOSÉE MORNEAU :

21 R. Bien, en fait, il y a... il y a plusieurs...  
22 plusieurs façons d'arriver à un placement. Il y a  
23 des fois, il y a des... des placements qui se font  
24 en urgence, on arrive sur le champ et il y a une  
25 situation qui est excessivement grave et à ce

1 moment-là, on actualise un placement parce qu'on  
2 est dans un besoin de sécurité immédiate. Mais de  
3 façon générale, on tente de placer... de planifier  
4 ces placements-là et autant que possible, on tente  
5 d'offrir tout le service pour éviter les  
6 placements.

7 Il y a des approches qui ont été mises en  
8 place pour favoriser l'implication de la communauté  
9 et je pense qu'on doit saluer ces approches-là puis  
10 je pense à ma famille, ma communauté, vous avez eu  
11 des gens qui sont venus vous en parler. Dans le  
12 fond, on s'assure qu'on va mettre toutes les  
13 ressources à contribution, on va mettre le milieu  
14 scolaire, le milieu de garde, les gens qui sont  
15 significatifs, la famille élargie, pour essayer de  
16 faire un filet et de compenser pour les lacunes  
17 qu'il peut y avoir dans le milieu parental quand on  
18 peut le faire.

19 Au moment où on arrive à des limites  
20 importantes puis qu'on doit, c'est sûr que ces  
21 décisions-là se prennent pas seul, l'intervenant  
22 peut envisager un placement mais ça nécessite  
23 toujours une discussion, soit avec le supérieur  
24 immédiat ou soit avec un réviseur parce qu'il y a  
25 des mesures qui sont attachées au placement et dans

1 le fond, on fait la planification, on regarde un  
2 peu quel est le profil de l'enfant, quel milieu il  
3 devrait y avoir.

4 Au moment où on est vers une famille  
5 d'accueil, la réadaptation, il faut s'assurer qu'on  
6 a le milieu le mieux adapté aux enfants et on  
7 constate qu'on a des enfants qui sont de plus en  
8 plus lourds parce que le fait qu'on a renforcé le  
9 travail à la maison, le fait qu'on a plus  
10 d'éducateurs qui viennent à domicile, qui  
11 donnent... les enfants qui doivent être placés ont  
12 un profil beaucoup plus lourd maintenant et dans ce  
13 sens-là, nos services de réadaptation doivent se  
14 spécialiser en lien avec le portrait plus lourd.

15 On a des unités, des fois, qui ont des  
16 vocations particulières en santé mentale, en  
17 troubles attachement, des unités qui travaillent  
18 plus l'autonomie, tout ça c'est des offres de  
19 services qui doivent être nécessaires en  
20 réadaptation pour être sûr d'avoir le bon service  
21 adapté à l'enfant.

22 M. GILLES FORTIN, commissaire :

23 Merci.

24 LA PRÉSIDENTE :

25 Alors, ça met déjà fin à notre heure et demie

1 (1 h 30) ensemble, je vous remercie infiniment pour  
2 votre présentation, pour avoir participé aux  
3 échanges. Soyez assurés qu'on va lire avec beaucoup  
4 d'attention votre mémoire, vous avez dit, je pense,  
5 Madame Gallo, vous allez respecter le délai du  
6 douze (12) décembre, on va le lire avec attention  
7 parce que vous jouez un rôle crucial, vous prenez  
8 des décisions importantes, vous devez être la voix  
9 de nos enfants et des familles les plus  
10 vulnérables. Et c'est tout à fait normal, on va se  
11 revoir parce que le public a besoin de vous  
12 entendre aussi, besoin de comprendre ce qui va  
13 arriver de votre part avec les enfants et les  
14 familles les plus vulnérables.

15 Alors, merci encore, je sais que plusieurs  
16 ne sont pas de Québec, alors on va souhaiter un bon  
17 retour et merci encore pour votre présence.

18 Mme JOSÉE MOREAU :

19 En terminant...

20 LA PRÉSIDENTE :

21 Nous allons prendre dix minutes (10 min) de pause,  
22 le temps d'installer l'autre témoin. Vous vouliez  
23 ajouter quelque chose?

24 Mme JOSÉE MORNEAU :

25 Bien en fait, on voulait vous remercier, je pense

1 que c'est important pour nous de vous remercier  
2 dans tout l'engagement que vous avez, vraiment vous  
3 prenez le temps d'avoir l'opinion de tous les  
4 acteurs qui sont auprès des enfants et c'est  
5 vraiment apprécié puis ça va nous faire plaisir de  
6 venir à nouveau vous partager nos réflexions.

7 LA PRÉSIDENTE :

8 Bien hâte de vous revoir...

9 Mme JOSÉE MORNEAU :

10 Merci.

11 LA PRÉSIDENTE :

12 ... merci beaucoup, bonne fin de journée. Alors,  
13 dix minutes (10 min) de pause, le temps d'installer  
14 l'autre témoin. Merci.

15 SUSPENSION DE L'AUDIENCE

16 REPRISE DE L'AUDIENCE

17

18 LA PRÉSIDENTE :

19 Bienvenue à ce panel, mesdames. Alors, nous  
20 accueillons l'Association des conseils  
21 multidisciplinaires représentée aujourd'hui par  
22 Marianne Talbot, qui est vice-présidente de  
23 l'Association des conseils multidisciplinaires du  
24 Québec, accompagnée de mesdames Myriam Ouellet et  
25 Mélissa Collins qui sont travailleuses sociales,

1 c'est bien ça, et madame Manon Desbiens qui est  
2 psychoéducatrice et madame Virgine Carbonneau qui  
3 est criminologue. Bienvenue mesdames. Je vous  
4 rappelle que cette association compte près de  
5 soixante-cinq mille membres professionnels et  
6 techniciens répartis dans trente-trois (33)  
7 établissements de santé et services sociaux au  
8 Québec. Et votre témoignage a d'une durée de  
9 soixante (60) minutes le total qu'on a ensemble.  
10 Donc, on devrait regarder les enjeux liés à  
11 l'organisation des services, aux conditions  
12 d'exercice et de pratique aussi des intervenants.  
13 Alors, encore une fois, bienvenue. Avant de vous  
14 céder la parole, je vais demander au greffier de  
15 vous assermenter s'il vous plaît.

16  
17 ASSOCIATION DES CONSEILS MULTIDISCIPLINAIRES DU  
18 QUÉBEC

19  
20 **MARIANNE TALBOT,**  
21 **MYRIAM OUELLET,**  
22 **MÉLISSA COLLINS,**  
23 **MANON DESBIENS,**  
24 **VIRGINIE CARBONNEAU,**  
25 (Sous serment)

1 LA PRÉSIDENTE :

2 Merci. Alors, je vous rappelle que vous avez une  
3 présentation de maximum de quinze (15) minutes pour  
4 permettre ensuite les échanges avec les  
5 commissaires. Alors à vous la parole, mesdames.

6 Mme MARIANNE TALBOT :

7 Merci, Madame la Présidente. Mesdames et messieurs  
8 les commissaires, c'est un honneur pour nous d'être  
9 ici présentes aujourd'hui. On tenait à rappeler  
10 que, comme association, nous, dès qu'on a su que  
11 des travaux de cette ampleur-là allaient être mis  
12 en place en juin passé, ça a été voté que c'était  
13 une priorité organisationnelle pour notre  
14 association de se pencher sur le continuum  
15 jeunesse. Et dès le début de l'automne, on a mis en  
16 place un comité. Alors, quand on a été invité à  
17 l'audience, on a été très, très enthousiasmé. Bien  
18 sûr on a voulu participer. On s'est dépêché pour  
19 pouvoir monter un document qui représentait bien  
20 nos opinions.

21 Alors, comme vous l'avez mentionné,  
22 l'Association des CM, comme on dit communément,  
23 c'est quarante-cinq (45) catégories d'emplois.  
24 Donc, on a voulu avoir quand même une brochette  
25 d'invités avec nous aujourd'hui pour représenter

1 les différents points de vue des professionnels  
2 intervenants terrain qui font partie de  
3 l'Association puis qui concernent plus  
4 particulièrement la jeunesse.

5 Je tenais aussi à mentionner que, la  
6 semaine passée, ça a été notre congrès annuel  
7 auquel s'est joint le Conseil des infirmières et  
8 infirmiers du Québec, le Conseil des médecins,  
9 dentistes et pharmaciens du Québec aussi. On a eu  
10 une belle assemblée avec des ordres professionnels,  
11 des PDG d'établissement, des présidents de conseil  
12 d'administration. Et on a beaucoup travaillé à  
13 faire en sorte que le dossier du continuum jeunesse  
14 soit traité en collaboration. Donc, le titre de  
15 notre mémoire c'est « Place à la collaboration ».

16 Nous croyons que, avec l'ensemble des  
17 témoins que vous avez rencontrés depuis le début,  
18 vous constatez qu'il existe encore des obstacles,  
19 des silos culturels, administratifs, tout ça. Donc,  
20 nous pensons que, pour réussir à améliorer la  
21 qualité et l'accessibilité des soins et des  
22 services, c'est un effort supplémentaire qui doit  
23 être fait pour la collaboration  
24 interprofessionnelle. C'est le message qu'on veut  
25 porter aujourd'hui.

1                   Alors, moi, je ne prendrai pas plus de  
2 temps que ça. Je vais laisser déjà la parole à mes  
3 collègues qui ont rédigé ce mémoire-là pour pouvoir  
4 présenter bien comme il faut leurs points de vue.

5 Mme MYRIAM OUELLET :

6                   Donc, c'est moi qui vais débiter. En fait, comme  
7 l'a dit Marianne, on a créé un comité qui est  
8 constitué de neuf personnes qui sont issues de la  
9 première ligne, mais aussi de la Protection de la  
10 jeunesse. On a voulu avoir quand même des gens d'un  
11 peu partout et de différentes professions, comme  
12 vous pouvez le voir. On a organisé nos travaux  
13 autour de trois thèmes principaux qui sont  
14 l'organisation des services, les conditions  
15 d'exercice et la pratique clinique des intervenants  
16 et aussi les rôles et responsabilités du réseau  
17 public.

18                   Donc, moi et Mélissa, on va vous parler  
19 davantage de l'organisation des services. Alors, il  
20 y a différents constats. Les intervenants consultés  
21 nous ont rapporté que, au niveau de l'état des  
22 services, il y a une fragmentation des différentes  
23 initiatives issues des différents milieux du réseau  
24 de la santé et des services sociaux. Et c'est  
25 parfois difficile pour les intervenants du réseau

1 de connaître ces initiatives-là et d'y avoir accès.  
2 Ce qui amène parfois un dédoublement du travail.  
3 Donc, on peut créer des programmes ou des services  
4 un peu partout parfois similaires alors qu'on  
5 aurait pu finalement se concerter puis le faire  
6 ensemble. Donc, il y a plusieurs programmes ou de  
7 façons de faire qui sont excellents puis qui  
8 gagneraient à être étendus sur le plan provincial.

9 Parfois, il y a des évaluations aussi qui  
10 sont reprises soit par manque de cohérence entre  
11 les formulaires, les outils qu'on utilise, aussi  
12 les critères qui sont différents d'un service à  
13 l'autre, les critères d'admissibilité. Ça aussi ça  
14 peut amener un dédoublement du travail puis aussi  
15 pour l'utilisateur une répétition de son histoire.

16 Au niveau des trajectoires, bien, les  
17 trajectoires sont parfois confuses quand on veut  
18 référer ou quand on veut nous-mêmes se référer à  
19 certains services. Et la confidentialité, ça  
20 entraîne par moment des difficultés sur le plan de  
21 la communication intra ou inter établissement,  
22 particulièrement en lien avec la Loi sur la  
23 protection de la jeunesse. Ça, c'est un peu plus  
24 restrictif les informations qu'on peut partager.

25 Donc, la connaissance de la situation et

1 des besoins de l'utilisateur est discontinue d'un  
2 épisode de soins à l'autre et d'un service à  
3 l'autre. Le passage à la vie adulte, ça peut être  
4 un exemple assez facile, assez concret de ça. Donc,  
5 quand on passe à dix-huit (18) ans, les services  
6 jeunesse, il y a une fin, puis on transfère vers  
7 d'autres services. Mais parfois il y a des blocages  
8 au niveau de la confidentialité qui amènent le fait  
9 qu'on ne peut pas nécessairement transférer toutes  
10 les informations.

11 D'autre part, l'obtention d'un diagnostic  
12 par un médecin peut retarder la dispensation de  
13 certains services. Donc, c'est important de pouvoir  
14 reconnaître l'expertise des différents  
15 professionnels. Il y a un exode des intervenants au  
16 niveau de la Protection de la jeunesse qui amène  
17 aussi une perte d'expertise. Donc, on se retrouve  
18 avec plusieurs jeunes intervenants qui sont peu  
19 expérimentés. Donc, ma collègue Virginie va vous en  
20 parler davantage tout à l'heure. Et la  
21 disponibilité des ressources notamment humaines et  
22 les ressources aussi d'hébergement sont limitées,  
23 ce qui peut aussi amener des enjeux au niveau de la  
24 qualité des services.

25 En lien avec la charge de travail des

1 intervenants, on parle d'une surcharge de travail.  
2 C'est dû à différentes choses, entre autres, la  
3 complexification des problématiques, la  
4 concomitance aussi entre les différentes  
5 problématiques, la centralisation de certains  
6 services administratifs et aussi les tâches  
7 administratives qui sont parfois reliées à la  
8 reddition de compte. Donc, tout ça réduit  
9 considérablement le temps d'intervention directe  
10 auprès de la clientèle. Il y a aussi la rédaction  
11 qui pourrait être facilitée par différents moyens  
12 physiques et technologiques.

13           Donc, cette surcharge de travail-là, ça  
14 laisse peu de temps pour la collaboration  
15 professionnelle puis le développement des  
16 compétences. Deux choses qui sont pourtant  
17 essentielles à la qualité des services puis à  
18 l'intégration des services entre eux. D'ailleurs,  
19 le titre de notre mémoire en parle.

20           Donc, au niveau des charges de cas, bien,  
21 parfois les charges de cas sont évaluées de manière  
22 quantitative plutôt que qualitative. Donc, évaluer  
23 les charges de cas de façon qualitative, ça  
24 permettrait aux intervenants de préparer  
25 suffisamment leurs interventions et se documenter

1           efficacement sur les problématiques de la clientèle  
2           et les bonnes pratiques à mettre en place. Ça  
3           faciliterait aussi la résolution d'une  
4           problématique plus rapidement et de façon plus  
5           profonde, donc éviter que le nombre de  
6           problématiques se réinstalle par la suite.

7                       Et c'est important aussi de considérer la  
8           charge de travail des intervenants, non pas  
9           seulement la charge de cas. Donc, ce qu'on veut  
10          dire par là, les rencontres d'équipe, les activités  
11          qui soutiennent la collaboration  
12          interprofessionnelle, le développement des  
13          compétences, les implications sur différents  
14          comités, tout ça, bien, ça demande du temps. Donc,  
15          c'est important de le considérer pour permettre  
16          encore là d'accorder l'intensité nécessaire aux  
17          interventions auprès des familles.

18                      Donc, tout ça, ces actions-là pourraient  
19          avoir un impact bénéfique sur la rétention du  
20          personnel et l'attractivité de la profession au  
21          sein de la DPJ, en plus de diminuer le taux  
22          d'absences dû à l'épuisement. Donc, on a aussi  
23          discuté du caractère réactif des interventions et  
24          le temps insuffisant qui est accordé à la  
25          prévention. Donc, je vais laisser Mélissa en parler

1           davantage.

2           Mme MÉLISSA COLLINS :

3           Donc, au plan de l'accessibilité des services, il y  
4           a un constat qui est fait, là, à l'effet que les  
5           familles font souvent face à des délais d'attente  
6           parfois très long avant d'avoir une évaluation ou  
7           une prise en charge. Force est de constater que le  
8           bon service n'est pas toujours offert au bon  
9           moment. Les délais varient parfois d'une région à  
10          une autre, mais peuvent s'étendre de quelques mois,  
11          parfois même à une année. Et tout ça, évidemment,  
12          ça a des répercussions directes sur la clientèle et  
13          sur les familles, et ça implique parfois la  
14          dégradation des situations familiales.

15                 De plus, le caractère volontaire des  
16                 interventions de la première ligne met parfois un  
17                 frein à l'obtention des services. Il y a certaines  
18                 pratiques qui prévoient qu'après trois relances  
19                 téléphoniques sans succès, le service prend fin  
20                 pour non-volontariat. Et souvent, bien, ces  
21                 situations-là vont être référées, vont être  
22                 signalées à la Protection de la jeunesse en raison  
23                 de la non-collaboration. Et suite à l'évaluation,  
24                 on en vient parfois à un constat de non-  
25                 compromission. Donc, on pense que le fait de

1 solliciter davantage ou autrement la clientèle de  
2 la première ligne serait une pratique gagnante.

3 Aussi, au niveau de l'implication des  
4 intervenants de la première ligne, dans les  
5 dossiers de la LPJ (la Loi de la protection de la  
6 jeunesse), c'est une pratique qui est variable  
7 d'une région à l'autre et qui semble parfois sous-  
8 utilisée. On fait référence ici, là, dans le fond,  
9 aux intervenants qui sont autorisés en vertu de  
10 l'article 33 de la Loi de la protection de la  
11 jeunesse. C'est une pratique qui gagnerait à être  
12 utilisée davantage et qui permettrait dans le fond  
13 de faciliter l'accessibilité et la continuité de  
14 services.

15 L'inverse est aussi vrai, là, que les  
16 intervenants de la Protection de la jeunesse  
17 puissent s'impliquer ponctuellement dans les  
18 interventions de la première ligne. Ça pourrait  
19 éviter le recours aux services de la Loi de la  
20 protection de la jeunesse éventuellement. Et ça  
21 permet aussi un partage des expertises.

22 Donc, il est souhaitable d'augmenter les  
23 effectifs au niveau des services de la première  
24 ligne, de la Protection de la jeunesse également et  
25 des services... des autres programmes qui

1 dispensent des services aux jeunes et aux familles.  
2 On doit également remplacer les absences prolongées  
3 des intervenants afin d'éviter le plus possible des  
4 délais qui sont indus. Nous souhaitons également  
5 que soient optimisé les services qui sont offerts à  
6 la première ligne et de solliciter davantage le  
7 volontariat de la clientèle afin de diminuer le  
8 nombre de dossiers signalés à la Protection de la  
9 jeunesse.

10           Donc, au plan des recommandations. Pour ce  
11 qui est de l'organisation des services, on s'en  
12 dégage trois. La première étant que le gouvernement  
13 modifie les standards de gestion et de pratique  
14 afin de prioriser une approche davantage centrée  
15 sur la qualité des services, que le gouvernement  
16 formalise les mécanismes de collaboration, de  
17 communication et de transfert personnalisé entre  
18 les différents programmes et les différentes  
19 directions concernés par le continuum jeunesse, et  
20 que les intervenants aient accès à des outils  
21 technologiques et à des lieux favorisant le  
22 travail. Je vais laisser la place à ma collègue  
23 Virginie.

24 Mme VIRGINIE CARBONNEAU :

25 Bonjour. Concernant les conditions et les pratiques

1 cliniques des intervenants. Dans un premier temps,  
2 il faut rappeler que l'Association des centres  
3 jeunesses du Québec, appelée l'ACJQ, exerçait un  
4 leadership important dans la transmission du savoir  
5 entre les centres jeunesse. Cette association  
6 travaillait de concert avec le milieu de la  
7 recherche pour la mise en place des bonnes  
8 pratiques et la formation continue des  
9 intervenants.

10 Actuellement, les intervenants observent  
11 une multiplication des efforts et des ressources  
12 pour développer des initiatives qui pourraient être  
13 interchangeableables entre les établissements. Ainsi,  
14 une première recommandation dans cette section,  
15 c'est que le gouvernement détermine une instance  
16 ayant la légitimité, les ressources et le  
17 leadership approprié quant à la diffusion et la  
18 mise en place de services de pointe et à la  
19 promotion d'une offre de formation pertinente à la  
20 pratique basée sur des données probantes pour les  
21 intervenants du continuum de services jeunesse et  
22 familles oeuvrant sous la LSSSS ou la LPJ.

23 Ensuite, concernant les formations  
24 académiques, qu'elles soient collégiales ou  
25 universitaires, les formations continues et le

1 support clinique offert, les différents  
2 intervenants rapportent plusieurs besoins. Il est à  
3 noter que ces besoins sont à géométrie variable  
4 selon les établissements, selon les programmes. En  
5 fait, un premier constat, c'est que la maltraitance  
6 des enfants devrait être abordée dès la formation  
7 collégiale ou universitaire. La maltraitance des  
8 enfants concerne toutes les professions. Ça  
9 permettrait la prévention puis une collaboration  
10 entre les différents professionnels et les  
11 établissements.

12 Aussi, il est nécessaire que les  
13 établissements se dotent d'une structure de  
14 supports cliniques de proximité. Un support  
15 d'intégration des connaissances suite aux  
16 formations continues, des périodes de debriefing  
17 régulières avec les intervenants pour revenir sur  
18 les situations chargées émotionnellement, et pas  
19 seulement en situation de violence; et du support  
20 intensif pour les nouveaux employés. Il est à noter  
21 que des intervenants ont rapporté des programmes de  
22 supports aux nouveaux employés fort intéressants  
23 pouvant aller jusqu'à deux ans, et dont la  
24 responsabilité de supports cliniques est de la  
25 responsabilité de l'intervenant senior.

1                   Donc, la deuxième recommandation de cette  
2 section toujours : que le gouvernement et les  
3 établissements mettent en place des conditions  
4 permettant le développement et le maintien des  
5 compétences favorisant l'implantation durable de  
6 services de pointe basés sur les données probantes.

7 Mme MANON DESBIENS :

8 Alors, moi, je vais vous parler plutôt du rôle et  
9 de la responsabilité des réseaux publics. En fait,  
10 surtout des obstacles à la concertation, qu'est-ce  
11 qu'on pourrait faire pour améliorer la prise en  
12 charge. Sans que je répète les enjeux que mes  
13 collègues ont partagés au niveau de l'organisation  
14 de services. Il y a aussi beaucoup... En fait, on  
15 en a parlé un petit peu. Il y a beaucoup d'énergie  
16 qui est déployée à créer des programmes, tout ça,  
17 mais on n'est pas certain de voir les résultats  
18 probants. En fait, ce qu'on a dit ce qu'on ferait,  
19 ça donne-tu les résultats qu'on voudrait?

20                   Donc, je pense qu'il y aurait quelque chose  
21 à regarder de ce côté-là. Puis l'ensemble des  
22 enjeux qu'on vous a soulevé pour les  
23 professionnels, ça fait aussi en sorte que c'est  
24 comme s'il y a une sous-représentativité de ces  
25 professionnels-là auprès des décideurs des

1 établissements présentement, ça fait que ça nuit  
2 aussi à la reconnaissance des enjeux qu'on vous  
3 partage.

4 Au niveau du réseau dans la communauté, il  
5 y a aussi d'autres enjeux qui émergent. Donc, c'est  
6 la réalité des familles immigrantes. Ces gens-là  
7 arrivent chez nous parfois avec des problèmes de  
8 santé physique ou de santé mentale, et surtout  
9 aussi au niveau du... le trouble de choc post-  
10 traumatique. Selon leur expérience passée, aussi de  
11 leur perception et leur compréhension face aux  
12 représentants de l'autorité ici au Québec, ça peut  
13 être biaisé. Donc, il y a aussi de part et d'autre  
14 un choc culturel qui peut se vivre autant de leur  
15 côté que du côté des intervenants qui connaissent  
16 parfois pas si bien que ça chacune des cultures des  
17 gens. Tout ça, ça fait des problèmes au niveau de  
18 la communication, de la compréhension, de la  
19 collaboration puis de la participation.

20 On en a parlé un tout petit peu tout à  
21 l'heure, l'enjeu au niveau de l'accès aux médecins  
22 de famille. C'est sûr qu'une prise en charge rapide  
23 pour un suivi médical pour les enfants qui sont  
24 vulnérables, ça aiderait. Ce qu'on se rend compte  
25 aussi, c'est que les médecins parfois méconnaissent

1 leur rapport, puis leur rôle puis leur  
2 responsabilité par rapport au réseau. Ça fait qu'on  
3 aurait un enjeu là peut-être à les mettre à  
4 contribution pour qu'ils comprennent bien leur  
5 rôle.

6           Donc, des solutions qui favoriseraient la  
7 prise en charge des familles dans leur globalité.  
8 Tel un intervenant pivot ou un intervenant  
9 navigateur pourrait être une voie d'avenir  
10 prometteuse. Même chose au niveau d'une formation  
11 ajustée aux intervenants au niveau de la réalité  
12 des nouveaux arrivants. Une meilleure collaboration  
13 avec les organismes communautaires aussi qui  
14 s'occupent de ces gens-là. Puis peut-être au niveau  
15 médical, un processus de priorisation des demandes,  
16 quand on sait que c'est un enfant et quand on sait  
17 surtout que c'est un enfant vulnérable, il y a  
18 peut-être quelque chose à regarder de ce côté-là.

19           Pour ce qui est de l'éducation, des loisirs  
20 et des sports, on a toujours une entente de  
21 complémentarité de l'entente MELLS-MSSS qui est en  
22 place, qui a été renouvelée en deux mille treize  
23 (2013), c'est une entente qui est vraiment  
24 fabuleuse, mais il y a aussi des choses qui parlent  
25 sur le terrain, à voir concrètement. Donc, ce que

1 ça peut faire présentement encore, c'est des listes  
2 d'attente pour des services spécialisés pour des  
3 enfants.

4 Et aussi quand... bien, surtout quand on  
5 parle de peut-être trouble de comportement ou de  
6 difficulté à ce niveau-là, c'est des enfants qui  
7 peuvent être retournés rapidement à la maison où  
8 les parents doivent les scolariser. Donc, ils ont  
9 un professeur qui vient quelques heures. Mais ils  
10 deviennent à la charge de ces parents-là, à la  
11 charge de la famille élargie aussi ou même des  
12 familles d'accueil. Le fait que ça devient comme  
13 ça, ça a beaucoup d'impact pour les parents. Il y a  
14 des enjeux au niveau financier. Il y a des enjeux  
15 au niveau de l'emploi, c'est évident aussi.

16 Puis tout ça, ça fait qu'ils ont moins de  
17 disponibilité parce que s'il était déjà difficile  
18 puis qu'ils vivent des crises puis que, là, l'école  
19 les reviennent, ils revivent des crises plus au  
20 quotidien, donc ça s'accumule, on peut comprendre  
21 leur épuisement au fil du temps. Aussi des familles  
22 à faible revenu ont de la difficulté à avoir accès  
23 à des activités au niveau du sport et loisirs.  
24 Donc, ça aussi, on le sait, c'est quand même des  
25 activités qui favorisent le développement des

1 enfants.

2 Pour ce qui est de la maternelle 4 ans. On  
3 commence. En fait les jeunes nous ont rapporté  
4 qu'il commence à avoir des effets quand même assez  
5 bénéfiques pour les jeunes qui vont à la maternelle  
6 4 ans. Ces jeunes-là qui sont là en bénéficient.  
7 Par contre, ce qui est soulevé, c'est qu'il y a des  
8 jeunes qui auraient besoin de ces services-là, mais  
9 qui n'en bénéficient pas parce qu'ils ne sont pas  
10 référés. Puis ce qui est remarqué, c'est souvent  
11 parce que ces parents-là sont un peu plus méfiants  
12 envers les services. Il y a peut-être quelque chose  
13 à regarder de ce côté-là.

14 Services de garde, toujours les premières  
15 lignes qui voient les enfants aussi, donc qui  
16 travaillent étroitement avec les parents. On voyait  
17 aussi peut-être une formation plus précise au  
18 niveau des services de garde sur c'est quoi  
19 finalement les services qui sont offerts en LSSSS,  
20 c'est quoi la Protection de la jeunesse, peut-être  
21 déployer des travailleurs sociaux ou des  
22 psychoéducateurs aussi. Puis il y avait des enjeux  
23 au niveau du nombre de places dans les milieux au  
24 niveau des garderies subventionnées ou même des  
25 places protocoles, il en manque.

1                   Au niveau du réseau des policiers. En fait,  
2                   il y a des bonnes choses. L'entente  
3                   multisectorielle, ça fonctionne bien, même si on  
4                   sait qu'il y a des délais parfois entre les  
5                   signalements qui se rendent au service de police et  
6                   que les enquêteurs sont là, il y a des choses à  
7                   travailler, à consolider, mais ça va, il faut les  
8                   poursuivre. Il y a le fait aussi que les policiers  
9                   dans les écoles secondaires, c'est aussi très  
10                  bénéfique, ça aide à la communication puis à  
11                  démystifier c'est quoi le rôle d'autorité.

12                 Par contre, au niveau du protocole suicide  
13                 ou santé mentale, il y a un enjeu qui arrive avec  
14                 les services de police, parce que selon certaines  
15                 régions, ils ne savent pas que les intervenants de  
16                 première ligne ou de deuxième ligne sont déjà  
17                 formés au niveau de la problématique de suicide. Et  
18                 dans leur protocole - j'ai presque fini - ils les  
19                 amènent directement à l'urgence. C'est important ce  
20                 bout-là. C'est que les policiers les amènent  
21                 directement aux urgences. Donc, ça engorge le  
22                 système d'urgence quand des intervenants seraient  
23                 déjà aptes à s'en occuper. Il y a aussi des  
24                 services comme les aires ouvertes qui s'en  
25                 viennent.

1                   Finalement, au niveau des services  
2                   juridiques. Bien, on en a parlé, peut-être d'autres  
3                   personnes vont en parler, obtenir un jugement de la  
4                   cour, c'est long, il y a des délais, puis ces  
5                   délais-là ont grandement de l'impact chez les  
6                   enfants. Donc, il y a un service qui est en place.  
7                   Peut-être que ce serait une piste de solution de  
8                   déployer le service SIAM qui aiderait peut-être à  
9                   favoriser.

10                   Donc, les deux recommandations qu'on a,  
11                   c'est très simple : un plan d'action global pour  
12                   diminuer la maltraitance chez les enfants,  
13                   évidemment; et le deuxième, que le gouvernement et  
14                   les établissements augmentent la représentativité  
15                   des professionnels oeuvrant aux centres jeunesse  
16                   auprès des décideurs des établissements de la santé  
17                   et des services sociaux et donnent une voix plus  
18                   forte aux jeunes et à leur famille.

19                   LA PRÉSIDENTE :

20                   Merci pour votre présentation. Alors, on va débiter  
21                   la période d'échanges avec les commissaires avec  
22                   Gilles Fortin.

23                   M. GILLES FORTIN, commissaire :

24                   Q. [42] Écoutez, autant tantôt avec la DPJ, on a parlé  
25                   d'instabilité des enfants, je pense que, dans votre

1 message, j'entends beaucoup la dispersion, la  
2 disparité, que ce soit au niveau des expertises, de  
3 la complémentarité au niveau des formations,  
4 services, recherches, meilleure pratique, et je  
5 vois dans vos recommandations, vous dites à la page  
6 13 :

7 [...] que le gouvernement détermine  
8 une instance ayant la légitimité des  
9 ressources, et caetera, appropriées  
10 quant à la diffusion.

11 Et dans une de vos dernières recommandations, vous  
12 parlez « que le gouvernement a un plan d'action »,  
13 et caetera. Ça s'incarnerait où dans votre esprit  
14 ces choses-là? Dans la pratique, vous voyez,  
15 comment ça peut s'organiser? Il y a des gens qui  
16 nous ont parlé du modèle de Santé publique.  
17 J'aimerais ça vous entendre. Concrètement, vous  
18 voyez ça incarné où cette approche globale,  
19 uniformisée à travers ce que vous appelez une  
20 instance?

21 Mme MARIANNE TALBOT :

22 R. On a volontairement nommé ça « instance » pour  
23 l'instant parce qu'on réfléchit nous aussi à  
24 comment ça pourrait s'actualiser. C'est sûr qu'on  
25 ne souhaite pas nécessairement un ajout de

1 nouvelles structures administratives lourdes à  
2 quelque chose. Donc, peut-être plus quelque chose  
3 qui s'ancrerait dans des structures qui existent  
4 déjà. Le comment concrètement, je vous dirais que  
5 je n'ai pas la réponse actuellement. C'est sûr  
6 qu'on a plusieurs partenaires déjà. Dans les  
7 établissements, on a les DSM qui ont une charge de  
8 soutien transversal, de pratique transversale, qui  
9 veulent s'impliquer, qui peuvent nous aider plus  
10 pour ce genre d'encadrement-là.

11 Il y a aussi se rapprocher peut-être, les  
12 directions, plus de la qualité, parce que c'est le  
13 mandat de la qualité aussi de s'assurer que ces  
14 choses-là se fassent. Il y a l'INESSS aussi qui a  
15 un grand mandat de partage de connaissances. Donc,  
16 on voit plusieurs acteurs. Ce n'est pas  
17 nécessairement de créer une nouvelle instance, mais  
18 de s'assurer au moins de donner les moyens à  
19 quelqu'un pour faire en sorte que les choses  
20 puissent se centraliser puis être plus partagées.

21 Mme MANON DESBIENS :

22 R. Bien, c'est ça, en fait, que ça ait aussi un lien  
23 avec la pratique sociale. C'est un petit peu le  
24 penchant qu'on avait avec l'ACJQ avant qu'il  
25 retrouve qu'on se sent un petit peu dilué. Donc,

1 c'est avec ces instances-là. C'est pour ça qu'on  
2 parle de celles qui existent déjà. Tout à fait  
3 d'accord avec Marianne. On n'a pas besoin d'en  
4 créer une autre. Mais comment ces instances-là  
5 pourraient favoriser plus au niveau de la pratique  
6 sociale, faire émerger ça, prendre le leadership  
7 là-dedans, de s'assurer que ce qu'on déploie, ou  
8 les bonnes pratiques ou les innovations qui sont  
9 faites d'un centre jeunesse à l'autre, on puisse en  
10 bénéficier, puis qu'il y ait comme une vigie sur ce  
11 qu'on fait. C'est en lien puis ça donne les  
12 résultats qu'on veut. C'est peut-être dans ce sens-  
13 là.

14 Q. **[43]** Merci.

15 LA PRÉSIDENTE :

16 Merci. On va poursuivre avec Danielle Tremblay.

17 Mme DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

18 Q. **[44]** Bonjour à vous cinq. Vous êtes une belle  
19 représentation. J'aimerais revenir, vous avez  
20 abordé les enjeux sur la confidentialité, l'échange  
21 d'informations, j'aimerais que vous précisiez  
22 davantage. Est-ce que ces enjeux-là sont un frein  
23 finalement à établir un filet social de protection,  
24 à établir la priorité dont vous parlez pour les  
25 enfants du Québec? Comment vous vous positionnez?

1 Et, à votre avis, est-ce que ce sont des  
2 changements légaux qui devraient être faits ou si  
3 c'est plus dans la pratique qu'on doit davantage  
4 interpréter les règles prévues dans les lois pour  
5 favoriser davantage un meilleur partage de cette  
6 information-là? Parce que vous nous parlez beaucoup  
7 d'interprofessionnalisme. Mais souvent, et on a eu  
8 plusieurs témoins qui nous ont témoigné de comment  
9 ces enjeux-là autour du partage de l'information  
10 sont cruciaux pour pouvoir travailler, sortir  
11 chacun des silos?

12 Mme MYRIAM OUELLET :

13 R. Bien, en fait, il y a deux choses. Effectivement,  
14 au niveau légal, la Loi de la protection de la  
15 jeunesse encadre beaucoup la confidentialité. Ce  
16 qui fait que, pas qu'on ne peut rien se dire, mais  
17 souvent ça prend... on a besoin d'avoir  
18 l'autorisation des parents pour pouvoir transmettre  
19 de l'information à ceux qui vont nous succéder ou,  
20 en tout cas, quand on a des inquiétudes à d'autres  
21 personnes. Puis dans certaines situations où est-ce  
22 que la sécurité vraiment de l'enfant est en jeu,  
23 bien, là, on peut se permettre de partager  
24 certaines informations pour protéger l'enfant. Par  
25 contre, peut-être qu'un assouplissement de ces

1 règles-là pourrait être envisagé...

2 Q. **[45]** Je m'excuse, si je peux vous interrompre.

3 R. Oui.

4 Q. **[46]** Les dernières modifications par le PL-99 sont  
5 venues assouplir à nouveau les règles de  
6 confidentialité. Est-ce que ça a percolé ça dans la  
7 pratique? Est-ce que cet assouplissement-là a  
8 permis plus d'ouverture finalement, plus de  
9 fluidité?

10 R. J'aurais de la misère à vous répondre. Honnêtement,  
11 dans ma pratique à moi...

12 Q. **[47]** Et selon les intervenants que vous avez  
13 sondés, tout ça, ce n'est pas quelque chose qui a  
14 transparu?

15 R. Ce n'est pas une question qu'on a posée,  
16 honnêtement, à savoir s'il y avait eu... s'il y a  
17 quelque chose qui a changé par rapport au PL-99. Je  
18 ne sais pas si mes collègues...

19 Mme MÉLISSA COLLINS :

20 R. Bien, en fait, les gens faisaient quand même état  
21 de cette difficulté-là qui perdure toujours. Fort  
22 probablement que ça a apporté quand même certaines  
23 améliorations. Je pense notamment dans  
24 l'actualisation des ententes multisectorielles, ça  
25 a permis une certaine latitude, mais c'est encore

1 des enjeux qui sont notés à ce jour.

2 Q. **[48]** D'accord.

3 Mme MYRIAM OUELLET :

4 R. La deuxième chose que j'allais vous dire par  
5 rapport à ça, si vous me permettez...

6 Q. **[49]** Oui.

7 R. ... c'est que nos professionnels parlent d'une  
8 certaine confusion par rapport... les notions de  
9 confidentialité parfois sont relatives aux  
10 établissements. On a le droit à l'intérieur d'un  
11 établissement de partager de l'information. Mais  
12 comme on est devenu des mégaétablissements, on ne  
13 peut pas se permettre de partager tout à tout le  
14 monde. Donc, de préciser un peu dans... T'sais,  
15 vous parliez de pratique tout à l'heure. Dans la  
16 pratique, là, comment on peut faire le pont entre  
17 deux services, exemple le service jeunesse puis le  
18 service santé mentale, ou, t'sais, quelles sont les  
19 règles. Je sais qu'il y a des travaux qui sont  
20 faits par les contentieux des différents  
21 établissements par rapport à ça, mais il demeure  
22 que pour nos professionnels, ça, ça demeure un peu  
23 confus.

24 Q. **[50]** D'accord. J'aimerais passer plus au volet  
25 formation, soutien clinique. Est-ce que la pratique

1 en Protection de la jeunesse, selon vous ou selon  
2 les gens que vous avez sondés, la pratique en  
3 Protection de la jeunesse et auprès des jeunes en  
4 difficulté également, pour eux, est-ce que c'est  
5 une pratique spécialisée qui nécessite une  
6 formation particulière ou spécialisée elle aussi,  
7 des conditions de pratique aussi spéciales? Des  
8 conditions d'attractivité. Parce que vous savez, on  
9 a entendu parler beaucoup du roulement de  
10 personnel. Les gens qui sont venus nous témoigner  
11 comment ils changent d'intervenant. Ils doivent  
12 répéter leur histoire, et tout ça. Dans le fond, on  
13 cherche les moyens de comment créer des conditions  
14 d'attractivité, de rétention du personnel. Et pour  
15 vous, comment vous voyez? Est-ce que ça peut passer  
16 par différents éléments de ce que j'ai pu nommer  
17 dans ma question?

18 Mme VIRGINIE CARBONNEAU :

19 R. En fait, concernant la formation, travailler en  
20 Protection de la jeunesse, ça demande énormément de  
21 connaissances, que ça soit au niveau de la santé  
22 mentale, du développement de l'enfant, des  
23 techniques d'intervention, que ce soit en  
24 médiation, techniques motivationnelles et bon, et  
25 après, je pourrais passer une demi-heure à nommer

1 que des titres de formation, là.

2 Il y a des formations, par contre, qui  
3 pourraient s'amorcer dès... bien, dans les milieux  
4 d'enseignement, par exemple, là, tout ce qui a  
5 attrait aux processus judiciaires, t'sais : les  
6 différents tribunaux, qu'est-ce que c'est, comment  
7 rédiger un rapport, comment témoigner. Les  
8 intervenants, on est bien conscients, là, les  
9 intervenants qu'on a sondés sont bien conscients  
10 que les universités se doivent de faire des  
11 formations qui sont transversales, qui vont pouvoir  
12 s'adresser à tous les niveaux, là, tous les  
13 milieux, là, où ils pourraient être appelés à  
14 travailler. Mais n'empêche, là, qu'il y a quand  
15 même certains thèmes, là, qui peuvent être pris  
16 directement dans les écoles.

17 Qu'on parle aussi, là, au niveau du  
18 savoir-être, là, d'être capable d'intervenir de  
19 façon bienveillante, dans un contexte d'autorité ou  
20 dans une position de professionnel qui a des  
21 recommandations à faire. Bon, ça aussi, ça pourrait  
22 déjà être abordé, là, dès le niveau de l'école, là,  
23 des professionnels.

24 Ensuite, bien, pour le garder, notre  
25 personnel, c'est clair que le support clinique de

1       proximité est nécessaire; c'est un enjeu majeur. Il  
2       y a certains établissements qui ont des modèles de  
3       structure clinique fort intéressants, là, où on  
4       parle, en fait, là, un coordonnateur professionnel  
5       qui pourrait être associé à deux équipes, donc à  
6       peu près une trente-cinq (35) intervenants en  
7       réadaptation psychosociale. C'est des modèles fort  
8       intéressants, puis qui permettent aussi, là...  
9       parce que dans le support clinique, il y a  
10      plusieurs éléments, là, je me permets de les  
11      expliquer brièvement : il y a de permettre  
12      l'intégration des nouvelles formations, parce qu'il  
13      y en a plusieurs formations à faire tout au long  
14      d'une carrière, hein. Trente-cinq (35) ans en  
15      Protection de la jeunesse, on n'a jamais fini de se  
16      former. Mais il faut les intégrer, ces  
17      formations-là, les pratiques, les meilleures  
18      pratiques, qu'on pense qu'à l'approche ARC, là,  
19      qui est prometteuse et excellente.

20               Alors, des activités d'intégration, du  
21      support de supervision, pouvoir reprendre, là, les  
22      situations. Souvent, c'est des situations chargées  
23      émotivement pour les familles, pour les jeunes,  
24      pour l'intervenant aussi, c'est chargé émotionnellement.  
25      Alors, de pouvoir supporter les intervenants et

1 pas... Ça se fait, là, quand il y a des situations  
2 de violence, d'agression, donc, tout ça, mais de le  
3 faire régulièrement, là, pour permettre, là, des  
4 interventions de qualité puis des intervenants  
5 disposés à faire de l'intervention de qualité  
6 auprès des enfants et leur famille, évidemment.  
7 C'est ça.

8 Mme MARIANNE TALBOT :

9 R. Moi, j'ajouterais peut-être, quand on parle de la  
10 tradition de rétention de personnel, on sait que  
11 les enjeux de pénurie, c'est un enjeu provincial,  
12 là, dans même pas juste le réseau de la santé, mais  
13 je crois que, une des approches, c'est de  
14 reconnaître le champ d'expertise puis l'étendue de  
15 la pratique de chaque professionnel, hein. À  
16 l'Association, nous, on représente quarante-cinq  
17 (45) catégories d'emploi puis, bien souvent, on a  
18 des professionnels qui doivent faire des tâches...  
19 autres tâches connexes qui ne relèvent pas de leur  
20 formation.

21 Donc, avoir du support administratif aussi,  
22 avoir des choses puis s'assurer qu'on a un nombre  
23 suffisant d'intervenants pour qu'ils puissent jouer  
24 leur rôle de qualité puis de précisément leur  
25 expertise, reconnaître l'étendue des champs

1 d'expertise des professionnels, ça serait une des  
2 pistes, aussi, pour valoriser leur travail.

3 Mme VIRGINIE CARBONNEAU :

4 Hum, hum.

5 Mme MANON DESBIENS :

6 R. Puis si je peux rajouter aussi, tant que... La  
7 question était tellement bonne. Pour travailler  
8 avec ces clientèles-là en Protection de la  
9 jeunesse, autant avec plusieurs de ces parents-là  
10 ou les jeunes qui sont hébergés, c'est des gens qui  
11 ont aussi un historique de violence avec un  
12 potentiel de violence aussi, ou de l'agressivité,  
13 ça fait que ça prend des... ça prend une formation  
14 où on est à l'aise de travailler ces concepts-là ou  
15 ces facteurs-là, ce qui fait qu'on a dans notre  
16 rôle d'autorité, en plus, déjà, on suscite des  
17 choses, ça fait qu'il faut être capable de bien  
18 conjuguer avec ça.

19 Ça fait qu'on parlait du processus de  
20 formation, je pense qu'il faut aussi aborder ça,  
21 comment on travaille dans un contexte de violence,  
22 comment on travaille avec des problématiques de  
23 suicide, aussi, parce que c'est des conditions  
24 adverses qui, chez les gens, on se le cachera pas,  
25 chez n'importe qui, ça suscite toujours des

1 réactions. Donc, ça fait partie du coffre à outils.

2 Comme autre piste, aussi, de solution, puis  
3 on en a parlé : comme ces enfants-là ou ces  
4 familles-là nécessitent une intensité, bien,  
5 déterminer des charges de travail en fonction de  
6 l'intensité des clients qu'on a plutôt que du  
7 nombre de dossiers, ça serait aussi une façon de  
8 garder notre personnel, parce que les intervenants,  
9 ils veulent travailler, ils veulent faire le suivi,  
10 ils veulent rester, être stable. C'est  
11 l'accumulation au fil du temps qui fait qu'ils  
12 deviennent épuisés, fatigués, puis qu'on les perd.

13 C'est sûr que c'est le fun travailler en  
14 Protection de la jeunesse, mais c'est pas souvent  
15 le discours qu'on entend, donc est-ce qu'on peut  
16 changer l'image de ça? Ces enfants-là, ils s'en  
17 sortent. Au lieu de parler des problèmes qu'ils ne  
18 s'en sortent pas, peut-être changer aussi notre  
19 vision.

20 Puis la dernière chose : il y a des équipes  
21 de travail qui essaient des cellules  
22 d'intervention, c'est-à-dire que dans un secteur,  
23 au lieu d'être toutes seules avec leur charge de  
24 travail, ils sont plusieurs intervenants, six, sept  
25 ou huit, ils travaillent en équipe, ils se

1 partagent l'ensemble de ces dossiers-là et s'il  
2 arrive une situation de crise, chacun peut  
3 intervenir dans les dossiers des autres, et les  
4 familles ou les jeunes connaissent davantage  
5 d'intervenants, donc la stabilité est maintenue, il  
6 y a moins de surprises, puis le travail fonctionne  
7 bien. C'est d'autres pistes, peut-être.

8 Mme DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

9 Q. **[51]** Merci beaucoup.

10 LA PRÉSIDENTE :

11 Merci. On va poursuivre avec Jean-Simon Gosselin.

12 M. JEAN-SIMON GOSSELIN, commissaire :

13 Q. **[52]** Oui, merci. D'abord, un bref commentaire. Je  
14 veux saluer votre dynamisme, votre mobilisation et  
15 la densité des recommandations que vous faites, là,  
16 parce que dès juin, vous avez dit que vous étiez en  
17 marche. Ce commentaire-là étant fait quelques  
18 questions.

19 D'abord, votre mémoire que vous adressez à  
20 la Commission, il est fort intéressant. Est-ce que  
21 vous avez l'intention - peut-être à vous que je  
22 m'adresse, la présidente - de vous en servir dans  
23 les CISSS et CIUSSS pour aussi faire avancer  
24 localement ou régionalement vos idées?

25

1 Mme MARIANNE TALBOT :

2 R. Tout à fait. Tout à fait. Comment n'importe quel  
3 mémoire qu'on a fait dans... Vous savez,  
4 l'Association, ça fait quand même plusieurs années  
5 qu'elle existe, c'est pas le premier mémoire qui  
6 est publié, mais celui-là, on a senti un *momentum*  
7 avec toutes les actions gouvernementales qui sont  
8 prises aussi, donc c'est pour ça qu'on s'est mis en  
9 marche le plus tôt possible. Quand on a été  
10 invités, ça a juste été un plus encore, et comme je  
11 vous disais la semaine passée, au congrès, on a  
12 rediscuté de ça, il y a eu un atelier spécifique  
13 qui a été fait sur la Commission, sur le continuum  
14 jeunesse. Les DPJ sont venues présenter, aussi, à  
15 nos professionnels.

16 Donc, nous, on veut avoir une approche en  
17 collaboration. On a invité nos partenaires  
18 infirmiers, infirmières, médecins, dentistes,  
19 pharmaciens, à se joindre à ce mouvement-là, et on  
20 a publicisé toute l'information concernant les  
21 forums, là, professionnels et citoyens que vous  
22 allez tenir aussi.

23 Donc, nous, ce qu'on a dit à nos membres,  
24 c'est que ça, c'est une première étape que  
25 l'Association porte, comme pour défricher, pour

1 ouvrir la porte un peu, mais ce qu'on souhaite,  
2 après ça, c'est que localement, chacun adapte un  
3 peu ces recommandations-là ou pousse plus loin  
4 auprès de ces décideurs, de ces instances,  
5 qu'est-ce qu'on... concrètement, en Estrie, au  
6 Saguenay, peu importe, on peut mettre en place.  
7 Mais ce qu'on souhaitait lancer comme message,  
8 c'est que c'est quelque chose... Il faut faire des  
9 tirs groupés si on veut réussir à améliorer les  
10 enjeux dans le réseau.

11 Donc là, on a une belle opportunité : les  
12 CM sont tout mobilisés, notre association a un  
13 grand *membership*, donc on a rejoint beaucoup de  
14 gens, là. On a publicisé vos dates de forum citoyen  
15 aussi, donc on espère effectivement. Puis nous, on  
16 lâchera pas de faire le suivi là-dessus, là, au  
17 dépôt du rapport et par la suite encore, là.

18 Q. **[53]** Merci. C'est très intéressant, ça.

19 R. Oui.

20 Q. **[54]** Au niveau, maintenant, d'une... Depuis la  
21 réforme, depuis deux mille quinze (2015), vous êtes  
22 tous regroupés, première ligne et deuxième ligne,  
23 dans le secteur jeunesse, là - c'est le secteur qui  
24 nous intéresse, là.

25 Alors, selon vous, selon votre vécu, là,

1            quelle place occupe le secteur jeunesse dans les  
2            nouvelles structures, en termes de priorité, en  
3            termes de tout, là? Quelle place ça occupe, selon  
4            vos membres, ce que vous observez?

5            Mme MARIANNE TALBOT :

6            R. Peut-être laisser plus la parole à ...

7            Mme MYRIAM OUELLET :

8            R. Oui, bien, on entend souvent nos collègues en  
9            parler, puis certain ont l'impression, justement,  
10           que depuis les fusions, qu'on n'a plus... que notre  
11           place, finalement, est un peu diluée dans tout le  
12           reste des établissements, puis la santé qui prend  
13           beaucoup, beaucoup de place.

14                    En même temps, j'ai le goût de vous dire  
15           que dans les derniers mois, on sent quand même une  
16           motivation puis une volonté des décideurs de  
17           remettre de l'avant puis de travailler pour  
18           regarder nos personnes au niveau de la Protection  
19           de la jeunesse puis au niveau de tout le continuum  
20           jeunesse. Je pense qu'il y a un *momentum* qui est là  
21           pour essayer de ramener des gens puis de... Il y a  
22           des fonds, aussi, qui sont amenés, ça fait que ça,  
23           c'est intéressant, là. Je pense peut-être on s'en  
24           va vers quelque chose de positif, mais en effet,  
25           c'est sûr que la santé prend beaucoup de place

1        puis, t'sais, même dans les congrès ou t'sais,  
2        souvent, bien, c'est ça, c'est plus hospitalier ou  
3        santé ou... C'est dur de se faire une place  
4        là-dedans, là. C'est pas facile

5        Q. [55] Puis ce *momentum*-là, vous l'attribuez à quoi?

6        R. Bien, t'sais, la mise en place de la Commission,  
7        finalement, puis tout ce qui s'est passé avant :  
8        l'exode des professionnels, les difficultés. Bon,  
9        là, la pénurie de main-d'oeuvre, c'est pas juste en  
10       Protection la jeunesse, là, c'est partout, mais  
11       quand même, on en vit aussi les impacts, ça fait  
12       qu'un peu tout ça.

13       Q. [56] Dans le secteur jeunesse, là, dans le  
14       « groupe jeunesse », là, qu'est-ce que vos  
15       collègues vous disent concernant le - ceux qui  
16       travaillent en Protection de la jeunesse, plus à la  
17       DPJ, pour prendre les sigles, là - qu'est-ce que  
18       vos collègues vous disent, là, dans le secteur  
19       jeunesse, là, ceux qui y travaillent, à la DPJ,  
20       puis ceux qui sont plus dans les secteurs ou dans  
21       les programmes première ligne?

22       Mme MÉLISSA COLLINS :

23       R. Ce qu'ils nous « disent » par rapport à la place...

24       Q. [57] Bien, par rapport à leur travail, par rapport  
25       à leur engagement, par rapport à pourquoi ils sont

1 dans le secteur jeunesse, pourquoi ils sont en  
2 première ligne plutôt qu'en seconde ligne?

3 R. Bien...

4 Q. **[58]** Qu'est-ce qui se dit sur le terrain?

5 R. Bien, je pense que le fait d'être à la Protection  
6 de la jeunesse, c'est parce qu'on a la cause des  
7 enfants à coeur puis le... Là, je pense qu'il faut  
8 avoir cette volonté-là de travailler, aussi, avec  
9 l'aspect non volontaire des clients. C'est très  
10 stimulant, c'est une pratique qui est stimulante,  
11 effectivement.

12 Par contre, souvent, ce qu'on entend, sur  
13 le terrain des intervenants, c'est tout l'aspect -  
14 puis ça rejoint un peu à ce qui était mentionné  
15 tantôt - le fait de rendre le milieu attrayant.  
16 Parfois, les gens vont nous dire : « Bien, t'sais,  
17 la première ligne vont faire sensiblement - bien  
18 pas nécessairement les mêmes interventions - mais  
19 vont quand même intervenir dans un aspect  
20 volontaire, et les conditions de travail sont  
21 similaires d'un milieu à l'autre. » Ça, je pense  
22 que c'est un enjeu qui est présent, qui peut faire  
23 en sorte que ça peut parfois être tentant pour les  
24 intervenants en Protection de la jeunesse d'aller  
25 plus en première ligne, pour des conditions qui

1           sont similaires, là.

2       Q. **[59]** Dans un autre registre, là...

3       R. Oui?

4       Q. **[60]** ... vous avez parlé, l'une d'être vous, là,  
5           de... Mais je vais prendre la lourdeur du processus  
6           judiciaire, mais c'est peut-être pas tout à fait  
7           les mots, mais il y a quelqu'un qui a parlé du  
8           Tribunal. Bon.

9                   C'est quoi le message que vous entendez qui  
10          raisonne, là, sur le processus judiciaire?  
11          Qu'est-ce qui devrait changer là-dedans?

12       Mme MANON DESBIENS :

13       R. C'est... c'est...

14       Q. **[61]** Je ne sais pas à qui m'adresser.

15       R. C'est moi.

16       Q. **[62]** Vous avez décidé?

17       R. Ce qui raisonne, c'est que c'est long. C'est long.  
18          Il y a vraiment des délais pour les raisons, là,  
19          que je vous partageais tout à l'heure, là. Il y a  
20          des délais d'avoir une date, il y a des délais,  
21          parce que rendu à une date, il y a quelqu'un qui se  
22          présente pas, on n'est pas capable de faire toute  
23          la preuve, puis c'est pas des délais d'une semaine,  
24          puis dépendamment des régions, il y a pas des  
25          tribunaux à tous les jours, là.

1                   Donc, c'est ça qui fait que les  
2 intervenants trouvent ça long, puis c'est ça qui  
3 fait aussi qu'entre... Quand on a une décision du  
4 Tribunal versus la prise en charge, bien, qu'il  
5 peut avoir encore des délais à ce niveau-là, parce  
6 que dans les étapes évaluation-orientation qui  
7 perdurent, c'est pas de la prise en charge qui est  
8 faite, c'est pas du travail qui est fait, même si  
9 les intervenants sont là pendant plusieurs mois. La  
10 loi, la façon qu'elle est construite ou c'est que  
11 c'est à partir de l'application des mesures qu'on  
12 fait un plan d'intervention. Mais quand les  
13 situations perdurent au niveau du tribunal pour  
14 toutes sortes de délais comme ça, pendant trois,  
15 quatre et cinq mois, donc ce quatre ou cinq mois  
16 qu'on vient de perdre d'intervention, même si c'est  
17 des intervenants, vont sortir de leur cadre, ils  
18 vont en faire en sachant très bien qu'on peut pas  
19 officiellement le faire. Ils vont s'engager. C'est  
20 ça qui se passe au niveau des tribunaux.

21 Q. **[63]** Vous parlez des délais.

22 R. Hum.

23 Q. **[64]** Si vous avez cette expérience-là - puis si  
24 vous ne l'avez pas, vous nous le direz tout  
25 simplement - pour la voix des enfants au Tribunal,

1 qu'est-ce que vous remarquez? Qu'est-ce que vous  
2 observez? Est-ce qu'ils sont entendus? Est-ce  
3 qu'ils s'expriment? Est-ce que leur...

4 Mme VIRGINIE CARBONNEAU :

5 R. Bien.

6 Q. **[65]** Si vous savez.

7 R. Oui. Bien, en fait, les enfants sont entendus  
8 souvent par le biais de leurs avocats. Il y a un  
9 grand souci, hein, de la part des intervenants, de  
10 s'assurer, dans le fond, que si un enfant, un  
11 adolescent, souhaite s'adresser au juge, là,  
12 toujours que ça va être favorisé, il va être  
13 accompagné dans cette démarche-là, parce qu'elle  
14 peut être importante dans un processus, là, pour un  
15 jeune.

16 En même temps, si l'enfant ne le souhaite  
17 pas, il y a une collaboration entre les  
18 intervenants et le contentieux puis les services  
19 juridiques, en fait, là, pour s'assurer que  
20 l'enfant, sa voix soit entendue sans sa présence,  
21 là.

22 Q. **[66]** C'est vécu comment par les intervenants, le  
23 passage au tribunal? Je m'adresse à vous, parce que  
24 vous avez l'air à avoir l'expérience plus, là.

25 R. Oui. Bien, en fait, le... Parce qu'on a dit : bon,

1 le processus judiciaire peut être long...

2 Q. [67] Ça, c'est sûr.

3 R. ... mais c'est ça. Mais le passage au tribunal,  
4 c'est quelque chose qui est quand même difficile,  
5 hein, pour des intervenants qui n'ont pas été...  
6 bon, qui ont reçu des formations dans  
7 l'établissement, mais pas une longue formation, là,  
8 de bien se préparer pour bien témoigner, il y  
9 des... Bon, c'est difficile, là, témoigner au  
10 tribunal et de bien rapporter les faits dont on a  
11 été témoin.

12 Alors, c'est sûr que les intervenants sont  
13 nerveux, sont... Bon, il y a une forme de nervosité  
14 à aller là, à bien débattre et tout ça, mais le  
15 grand besoin qui ressort, là, c'est un besoin  
16 d'accompagnement puis de bien comprendre, d'être  
17 bien préparé, puis ce besoin-là est certainement  
18 partagé avec les différents avocats, là, des  
19 contentieux.

20 Mais je pense, ça va... ça passe, là, par  
21 le support clinique et le support juridique, un  
22 arrimage des deux, là, pour permettre aux jeunes  
23 intervenants, principalement, parce qu'un moment  
24 donné, on prend de l'expérience et on apprend, mais  
25 d'être capable, d'être bien habilité à aller

1           témoigner, là, devant la Chambre de la Jeunesse.

2       Q. **[68]** Une dernière question.

3       R. Hum, hum?

4       Q. **[69]** Elle s'adressera à celle qui est plus à  
5           l'aise : au niveau de la confidentialité - je  
6           change de registre complètement, là - au niveau de  
7           la confidentialité, il y a eu beaucoup de  
8           témoignages qui se plaignent du peu de partage  
9           d'informations. Là, je parle de la DPJ vers les  
10          partenaires, donc beaucoup l'application des  
11          mesures.

12                   Est-ce qu'il n'y aurait pas une certaine  
13          prudence exagérée de la DPJ... des intervenants,  
14          pour partager l'information? Ou c'est le cadre  
15          légal qui est un problème?

16       R. Bien...

17       Q. **[70]** Si vous le savez toujours, là, ce n'est pas...

18       R. Oui. Bien, peut-être... Bon, un peu des deux. Il y  
19          a une extrême prudence à donner de l'information,  
20          que ça soit aux réseaux de la famille ou différents  
21          professionnels, puis en fait, on demande aux  
22          parents, là, de signer des autorisations à  
23          communiquer, tout ça. Mais dans les pratiques, dans  
24          le fond, quand on dit, là, « intégrer les parents,  
25          l'utilisateur, au coeur des interventions puis qu'ils

1           deviennent usagers partenaires puis qu'ils  
2           participent aux décisions », bien ça, ça permet  
3           aussi de contourner un peu la confidentialité.

4                       Alors, qu'on favorise, là, les  
5           concertations en présence des gens - bien, des  
6           enfants s'il y a lieu - des parents, collaboration  
7           interprofessionnelle, les plans de service, tout  
8           ça. Alors ça, c'est aussi un bon moyen pour  
9           permettre que tout le monde soit au fait de ce qui  
10          se passe en présence des gens, et que tout le monde  
11          soit à l'aise avec les décisions qui seront prises  
12          et les interventions à mettre en place par les  
13          différents professionnels de différents secteurs,  
14          souvent.

15    Q. [71] Merci beaucoup.

16    LA PRÉSIDENTE :

17    Alors. Moi, j'avais une question pour... Bien, il  
18    flashe puis je ne sais pas pourquoi, qu'est-ce que  
19    tu veux. On est dans la Capitale nationale, tout  
20    est différent et j'adore, j'adore.

21                       Alors, plus sérieusement, dans votre  
22    recommandation qui parle de diminuer la  
23    maltraitance, vous avez une piste d'action qui  
24    dit de « s'assurer de la mise en place des  
25    recommandations du rapport de l'Observatoire des

1 tout-petits de deux mille dix-sept (2017) ».

2 Pouvez-vous nous donner un ou deux exemples, là,  
3 des recommandations de l'Observatoire, qui seraient  
4 intéressantes pour nous?

5 Mme MANON DESBIENS :

6 R. Hum, ce que je me souviens, de ce que j'ai vu, pour  
7 faire le lien avec ça, c'était... Tout ce qu'on se  
8 parle, là, au niveau du support avec les parents,  
9 les programmes que les garderies font, là, au  
10 niveau de la coéducation, il y a : favoriser  
11 l'intégration des enfants dans les réseaux sociaux,  
12 garderies, sports et loisirs, il y a... Mon Dieu,  
13 je l'ai pas en mémoire. Mais sont très...

14 Q. **[72]** (Inaudible- micro fermé) tout ce qui était  
15 dans la communauté, soutien à la communauté.

16 R. Tout à fait, pour... Tout à fait, pour supporter,  
17 sortir que c'est juste sur la tête des parents...

18 Q. **[73]** Je comprends.

19 R. ... en fait, la maltraitance; c'est l'affaire de  
20 tout le monde dans la communauté.

21 Q. **[74]** O.K. Avec ces exemples-là, on comprend très  
22 bien.

23 R. Oui.

24 LA PRÉSIDENTE :

25 Merci. On va poursuivre avec André Lebon.

1 M. ANDRÉ LEBON, vice-président :

2 Q. [75] Merci. Je souscris au commentaire de mon  
3 collègue, et je salue, je dirais, la qualité, et  
4 merci d'avoir porté la voix de vos membres. Parce  
5 que, ici, à la Commission, on veut réfléchir aux  
6 moyens systémiques qui vont redonner plus de  
7 capacité aux intervenants au service des usagers,  
8 et vous l'avez fait, et c'est un rapport  
9 extrêmement connecté, puis dans ce sens-là, ces  
10 gens-là qui le vivent nous font des suggestions  
11 intéressantes.

12 Alors, ma question, ça suit un peu, c'est  
13 votre recommandation numéro deux, là, sur les  
14 mécanismes de collaboration. D'ailleurs, c'est le  
15 thème. On sait que le travail en amont est un  
16 facteur déterminant si on veut éviter que les gens  
17 se rendent en Protection, et vous avez parlé de  
18 « l'intervenant pivot », hein? On cherche le noeud  
19 gordien du : qui va assurer une sorte de  
20 permanence, de stabilité, puis vous proposez  
21 l'intervenant pivot. C'est bon pour le système, à  
22 première vue, puis c'est bon pour les gens qui vont  
23 cesser de se répéter. Parlez-nous-en davantage,  
24 vous. Les gens vous en parlent comment, vos  
25 membres?

1 Mme MÉLISSA COLLINS :

2 R. Bien, l'essence de l'intervenant pivot, c'est une  
3 personne qui suit la famille, dans le fond, dans sa  
4 trajectoire de service en continu. C'est un  
5 intervenant qui pourrait relever, exemple, de la  
6 première ligne. Qui si, exemple, la Protection de  
7 la jeunesse s'implique, bien, est comme un peu  
8 « stand-by », il est en retrait, laisse les  
9 interventions au niveau de la Protection de la  
10 jeunesse se faire, mais qui demeure quand même une  
11 référence et qui reprend le relais, exemple, quand  
12 la Protection de la jeunesse se retire, ou là, ça  
13 peut être d'autres services exactement, là.

14 Mais dans le fond, c'est vraiment une  
15 personne qui demeure un pilier auprès de la  
16 famille, qui est une personne de référence, une  
17 personne par laquelle transigent les informations,  
18 aussi, puis qui a une connaissance de la situation  
19 dans son continuum, là.

20 Mme MYRIAM OUELLET :

21 R. De façon plus large, puis là je fais aussi le lien  
22 avec la question que vous aviez tout à l'heure, au  
23 niveau de la confidentialité puis de l'échange  
24 d'information. Pour ma part, c'est plus difficile  
25 entre... c'est pas tant entre DPJ et application

1 des mesures, plus que toute la Protection de la  
2 jeunesse, qui inclut l'application des mesures,  
3 avec le reste des autres services : les services  
4 en DI, en DP, en santé mentale, même avec la  
5 première ligne jeunesse. T'sais, ça, c'est plus  
6 difficile, c'est là qu'on se sent pas autorisés,  
7 finalement, à échanger les informations.

8 Mme MARIANNE TALBOT :

9 R. Puis dans le fond, c'est des pistes... On a  
10 souhaité mettre des pistes d'action à la suite de  
11 nos recommandations pour essayer d'étoffer un petit  
12 peu, mais ce qu'on entend, c'est qu'il existe plein  
13 d'initiatives dans plein de régions, mais qu'on  
14 n'est pas capable de systématiser la chose. Donc  
15 quand il y a quelque chose qui fonctionne bien,  
16 quelque part, bien c'est du bouche-à-oreille qui  
17 finit qu'on l'apprend.

18 Donc, si on pouvait avoir quelque chose  
19 qu'on sait que ça a des preuves, qu'on sait que  
20 c'est supporté, des choses comme ça. Il y a des  
21 programmes, là, qui existent un peu partout, mais  
22 localement, toujours. Donc, ce qui nous manque,  
23 c'est une manière provinciale de traiter les  
24 choses, là.

25

1 LA PRÉSIDENTE :

2 Merci. Je vous le dis, ce n'est pas moi, ça  
3 flashe encore. Alors, on poursuit avec Michel  
4 Rivard.

5 M. MICHEL RIVARD, vice-président :

6 Q. [76] Alors, écoutez, je vais aller un peu plus loin  
7 au niveau de la gouvernance. Juste avant vous, on a  
8 eu les DPJ qui nous ont parlé, là, qui nous on  
9 dit : « On essaie de survivre à l'intérieur des  
10 établissements » - je l'ai noté, là. C'est un peu  
11 un cri du coeur, là. Jean-Pierre Hotte nous a parlé  
12 d'un DPJ national avec comme un peu comme le DPCP,  
13 avec des directeurs régionaux de la Protection de  
14 la jeunesse, d'autres personnes, cette semaine, là,  
15 on sait un peu ce qu'ils vont nous dire, qui vont  
16 dans le même sens. Alors, au niveau de la  
17 gouvernance, là - parce que vous parlez de  
18 « noyée » au niveau de la santé puis tout ça, là -  
19 on entend beaucoup ça. On entend beaucoup ça. On  
20 entend beaucoup, beaucoup ça. Au niveau de la  
21 gouvernance, est-ce que vous avez réfléchi, les  
22 conseils multi, à peut-être une nouvelle  
23 gouvernance surtout en Protection, pour les DPJ?

24 Mme MARIANNE TALBOT :

25 R. Ce c'est une bonne question. C'est dans nos

1 réflexions, je vous dirais, actuellement. Moi, peu  
2 importe les instances qui existent ou tout ça, ce  
3 qui va être important, c'est que l'ACM soit  
4 consultée, que les intervenants de terrain soient  
5 consultés. Donc, peu importe la structure qui peut  
6 être mise en place, qui occupe un leadership au  
7 niveau national, c'est qu'il faut s'assurer que le  
8 lien avec les gens de terrain soit fait  
9 continuellement, et non pas juste certaines places,  
10 c'est un réflexe déjà bien développé, d'autres,  
11 c'est à construire, mais qu'il y ait comme un  
12 message clair que quand il y a quelque chose qui  
13 concerne la Protection de la jeunesse, ça soit  
14 transversal, puis que les intervenants de terrain  
15 soient consultés.

16           Donc, peu importe la forme que ça prend,  
17 les conseils multi ont leur place, parce qu'ils  
18 représentent les intervenants de terrain là-dessus,  
19 mais ce qu'on entend beaucoup parler aussi, ces  
20 temps-ci, c'est d'arrêter de faire des silos.

21           Donc, nous, on veut travailler avec les  
22 autres conseils professionnels, faire des  
23 coalitions de conseils professionnels pour un sujet  
24 en particulier, pour un mandat - ça peut être en  
25 jeunesse ou des choses comme ça. Donc, de faire des

1 tirs groupés - je reviens avec mon expression -  
2 mais il faut que quand il y a une volonté politique  
3 de faire quelque chose, bien, que l'ensemble des  
4 acteurs soit concerné, soit consulté en même temps,  
5 de façon systématique, là.

6 Je sais pas si ça répond un peu à votre  
7 question, mais le lien officiel, c'est ça que les  
8 intervenants puissent avoir la parole. Donc, on  
9 parle, dans une de nos recommandations, de  
10 représentativité, aussi, là, des intervenants,  
11 parce que si on en... ils sont dans une direction à  
12 part, que c'est moins représenté à travers  
13 l'ensemble des grands établissements, bien, c'est  
14 ça qui nuit un peu, aussi, à faire émerger les  
15 enjeux vécus, là.

16 LA PRÉSIDENTE :

17 Merci.

18 Mme VIRGINIE CARBONNEAU :

19 Puis...

20 LA PRÉSIDENTE :

21 Q. [77] Oui?

22 R. Mais en fait, pour ajouter, le discours, aussi,  
23 c'est que la maltraitance concerne...

24 Mme MARIANNE TALBOT :

25 Hum.

1 Mme VIRGINIE CARBONNEAU :

2 R. ... c'est un continuum. Alors, il faut faire  
3 attention pour... Ça concerne pas que la direction  
4 de la Protection de la jeunesse. La Protection de  
5 la jeunesse, c'est une prise en charge lorsqu'il y  
6 a compromission.

7 Mme MARIANNE TALBOT :

8 Oui.

9 Mme VIRGINIE CARBONNEAU :

10 R. Et les interventions doivent se faire avant, en  
11 prévention, et après, pour poursuivre avec les  
12 enfants et les familles, pour s'assurer que ça  
13 aille bien.

14 Alors, c'est pour ça que les décisions, il  
15 va falloir quand même s'assurer qu'on reste dans un  
16 continuum cohérent pour permettre, là, les échanges  
17 entre les intervenants puis les différents milieux  
18 de... pour répondre aux besoins des enfants.

19 LA PRÉSIDENTE :

20 Merci. On a le temps pour une courte question avec  
21 Hélène David.

22 Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

23 Q. [78] Alors, très court, mais très direct : vous  
24 avez un très bon rapport et particulièrement deux  
25 tableaux d'une immense inspiration, dont on n'a pas

1 parlé. Alors, je profite des quelques secondes pour  
2 encourager tout le monde à aller regarder ces deux  
3 pages-là, ça s'appelle « Cheminement d'une  
4 situation en Protection de la jeunesse, trajectoire  
5 visée versus trajectoire régulièrement vécue ».  
6 Donc, le réel puis ce qui est idéal. Et entre  
7 l'idéal de la trajectoire visée, exemple : trente  
8 (30) jours pour une rencontre de transfert  
9 personnalisé, versus régulièrement vécu  
10 quatre-vingt-dix (90) jours, et le summum, au total  
11 du processus, là, si ça va mal puis qu'on  
12 recommence, et caetera, quatre-vingts (80) jours,  
13 dans un monde idéal, et quatre cent trente-sept  
14 (437) jours dans le monde actuel. Il faut vous  
15 entendre là-dessus.

16 Mme MARIANNE TALBOT :

17 R. Je peux peut-être juste en profiter pour remettre  
18 le contexte de ces illustrations-là. On avait  
19 témoigné, comme Association, dans le cadre du  
20 projet de loi 99, en deux mille seize (2016), et on  
21 avait participé à une rencontre avec Véronique  
22 Tremblay, la députée qui était avec madame  
23 Charlebois, dans le temps, pour sa tournée  
24 régionale des CISSS et des CIUSSS en jeunesse,  
25 déjà, à ce moment-là, et on l'avait déjà déposé,

1           cet outil-là illustratif, là, qui venait un peu du  
2           cri du coeur des intervenants pour expliquer en peu  
3           de mots ce qu'ils vivent au quotidien, là.

4                        Donc, c'est quelque chose que ça fait  
5           plusieurs années qui est vécu et qu'on voit qu'il y  
6           a encore matière à amélioration. Peut-être  
7           Myriam...

8           Mme MYRIAM OUELLET :

9           R. Bien, t'sais, rapidement, pourquoi ce délai? C'est  
10          ça, la question, en fait. Bien, ce délai à cause  
11          des tribunaux remis, à cause des dates de tribunal  
12          qui devraient être dans trente (30) jours, mais qui  
13          se ramassent à être dans trois mois, à cause du  
14          délai d'attente en première ligne avant qu'on  
15          obtienne des services ou du délai de prise en  
16          charge à l'application des mesures.

17                        Donc, tout ça, puis moi, je souhaite  
18          attirer votre attention sur les impacts de ça.  
19          Parce que dans le tableau, on voit que, t'sais,  
20          quand il y a un mois qui se passe entre la  
21          référence aux services de première ligne puis le  
22          transfert personnalisé, donc le début de la prise  
23          en charge, bien, ce qu'on a, c'est des parents qui  
24          sont démobilisés, qui ont moins d'intérêt face aux  
25          services.

1                   Si on poursuit des parents qui sont pas...  
2           T'sais, au niveau du lien de confiance, là, le lien  
3           de confiance devient fragile, ils vont se méfier un  
4           peu des services, puis ils prennent pas au sérieux.  
5           T'sais, quand on a des délais comme ça, des parents  
6           qui sont en réaction, qui... Bon. C'est ça que ça a  
7           comme impact, là, sur la clientèle.

8                   Donc, là, la collaboration avec les  
9           parents, à ce moment-là, est d'autant plus  
10          difficile.

11           LA PRÉSIDENTE :

12           Merci. Merci infiniment pour votre présentation.  
13           Vous nous avez non seulement proposé des pistes de  
14           réflexion via des recommandations, mais vous êtes  
15           allées plus loin, vous avez aussi proposé des  
16           pistes d'action.

17                   Alors, soyez assurées que ça va vraiment  
18           nourrir notre réflexion. Encore une fois, merci  
19           pour votre travail et merci pour votre passage à la  
20           Commission.

21           Mme MARIANNE TALBOT :

22           Merci à vous pour l'invitation.

23           LA PRÉSIDENTE :

24           Alors, nous ajournons jusqu'à treize heures trente  
25           (13 h 30). Merci.

1           SUSPENSION DE L'AUDIENCE

2           REPRISE DE L'AUDIENCE

3

4           \_\_\_\_\_

4           LA PRÉSIDENTE :

5           Merci, bon après-midi. Alors nous accueillons  
6           maintenant madame Sylvie Drapeau, qui est  
7           professeure titulaire à l'École de psychologie de  
8           l'Université Laval. Et madame Drapeau a été  
9           impliquée dans les trois vagues d'évaluation de la  
10          Loi sur la protection de la jeunesse, qui a été  
11          réalisée au Québec depuis la modification de deux  
12          mille sept (2007), et membre régulière aussi du  
13          JEFAR et rattachée au CIUSSS Capitale-Nationale.  
14          Donc, avec madame Drapeau, on devrait traiter de la  
15          perspective des enfants et des jeunes hébergés et  
16          de leur participation au processus décisionnel qui  
17          les concerne. Alors on a une heure ensemble, Madame  
18          Drapeau. On vous a suggéré, c'est un maximum de  
19          quinze (15) minutes de présentation. La greffière  
20          va vous faire signe quand il va vous rester cinq  
21          minutes et deux minutes. Avant de vous laisser la  
22          parole, je vais demander au greffier de vous  
23          assermenter, s'il vous plaît.

24

25

1 UNIVERSITÉ LAVAL - ÉCOLE DE PSYCHOLOGIE

2

3 **SYLVIE DRAPEAU,**

4 (Sous serment)

5

6 LA PRÉSIDENTE :

7 Voilà. Alors la parole est à vous. Encore une fois,  
8 merci d'être là.

9 Mme SYLVIE DRAPEAU :

10 Parfait. Je vous remercie de l'invitation. Donc, je  
11 vais essayer d'aller quand même rondement. J'ai  
12 quand même décidé de commencer par une diapo qui  
13 précise plus le voeu que j'ai de manière générale  
14 qui... en fait, c'est un voeu que j'utilise... qui  
15 m'a été donné par un enfant. Donc, en recherche  
16 qualitative souvent on va utiliser des techniques  
17 qui sont aussi utilisées en intervention. Et donc,  
18 là ici je vous présente une de nos questions qui  
19 est : « Tu as une baguette magique. Tu peux faire  
20 trois souhaits ». Ça fait que donc l'enfant souvent  
21 il va répondre : « Je veux être millionnaire »,  
22 donc je veux devenir riche. Cet enfant-là nous a  
23 répondu : « Mon deuxième souhait c'est : avoir  
24 beaucoup de bonbons ». Son troisième souhait : « Je  
25 serais une personne qui exauce les voeux. À chaque

1 fois que quelqu'un épuise ses trois voeux, je peux  
2 lui glisser un voeu ». Donc, j'ai pris un voeu ici,  
3 je vais l'utiliser, donc mon voeu c'est un système  
4 de protection de la jeunesse et une société, en  
5 général, qui favorise la participation des enfants.  
6 Donc, à la lumière donc plusieurs témoignages, je  
7 vois que c'est un voeu que vous pouvez partager  
8 avec moi, puis c'est le message clé que je vais  
9 essayer de livrer aujourd'hui dans mon témoignage.

10 Donc, je pense que ce voeu-là peut devenir  
11 un axe de transformation, donc qui n'est pas... qui  
12 ne se veut pas au détriment d'autres axes possibles  
13 de transformation, tels l'aide aux jeunes adultes  
14 en transition ou le soutien au parent, mais quand  
15 même qui a un potentiel de transformation de notre  
16 système.

17 Donc, je passe à la diapo. Donc, le titre  
18 de la présentation, donc, ça porte sur l'évaluation  
19 de la Loi de la protection de la jeunesse. Donc, je  
20 m'appuie surtout sur la deuxième phase, bien en  
21 fait je m'appuie sur la deuxième phase d'évaluation  
22 qu'on appelait donc : « Qu'en est-il huit ans plus  
23 tard? » Donc... puis j'ai choisi la perspective des  
24 enfants parce que... puis dans cette... dans cette  
25 phase-là c'est beaucoup plus vaste que ça. Madame

1 Sonia Hélie est venue vous présenter une partie de  
2 cette recherche. D'autres chercheurs vont peut-être  
3 venir vous en parler.

4           Donc, moi, j'ai choisi de vous présenter la  
5 perspective des enfants, parce que c'est une voix  
6 qu'on entend moins en recherche. Ils ont moins  
7 d'espace parfois pour s'exprimer et aussi parfois  
8 on l'entend... elle s'exprime d'une façon dont les  
9 adultes... que les adultes ne comprennent pas  
10 toujours comme étant une demande ou un souhait.  
11 Donc, c'est vraiment... ma clé de lecture, ça va  
12 être la participation des enfants. Donc, peu  
13 importe les constats que je vais apporter, que je  
14 vais vous présenter, je vais essayer d'avoir cette  
15 clé de lecture-là pour faciliter le... pour  
16 préciser mon message.

17           Donc, avant d'aborder plus les constats,  
18 bien je vais vous expliquer un petit peu le but de  
19 ce volet de recherche puis les liens avec les  
20 articles de loi. Donc, le contexte précis de la  
21 recherche c'était de recueillir le point de vue des  
22 enfants sur les mesures pour favoriser la  
23 continuité des soins et la stabilité des liens et  
24 des conditions de vie des enfants. Donc, dans ce  
25 cycle-là on s'est attardé surtout donc à la

1 clarification de projet de vie et ça s'appuie sur  
2 deux principes, en fait deux articles de loi, qui  
3 est le principe de maintenir l'enfant dans son  
4 milieu familial et, lorsqu'il est placé, lui  
5 assurer la continuité des soins et la stabilité des  
6 liens.

7 Puis nous, on s'est intéressés à des  
8 gens... à des enfants qui étaient placés. Donc, je  
9 vais parler de projet de vie, de clarification de  
10 projet de vie, de stabilité et ça s'appuie aussi  
11 sur l'article 2.3b), qui est la participation  
12 active de l'enfant, donc notamment lors de  
13 l'élaboration du projet de vie.

14 Donc, le contexte de ce volet de recherche  
15 pour comprendre un peu les résultats. Donc, ce sont  
16 trente-sept (37) jeunes, donc trente-sept (37)  
17 enfants, puis j'utilise le mot « enfants » à  
18 escient ici dans le sens d'enfants mineurs, donc  
19 dans le sens de la loi. Ça peut être... mais donc,  
20 nous autres on a rencontré des jeunes de dix (10) à  
21 dix-sept (17) ans, qui vivaient dans un milieu  
22 familial substitut, ça pouvait être des familles  
23 régulières ou des familles de proximité. La durée  
24 des mesures était à l'intérieur des délais  
25 maximaux, donc à l'intérieur de vingt-quatre (24)

1 mois. Donc, c'étaient des enfants qui étaient  
2 placés au moment où on les a rencontrés, mais qui  
3 étaient... qui n'avaient pas une... disons une  
4 longue carrière, si je peux m'exprimer ainsi, de  
5 placement. Les projets de vie étaient variés parce  
6 que vous comprenez que quand le Ministère fait des  
7 appels d'offres comme ça, ils veulent avoir des  
8 réponses le plus vastes possible. Donc, on va  
9 chercher des expériences le plus varié possible,  
10 tout en étant rigoureux dans notre capacité de  
11 fournir des réponses. Ça s'appuie sur des entrevues  
12 dans... qui portaient sur la continuité des liens,  
13 la stabilité et la participation.

14 Mais ce que je voulais vous dire  
15 aujourd'hui c'est que même si ça porte sur des  
16 jeunes de dix (10) à dix-sept (17) ans, le message  
17 clé, il s'applique aux enfants en général. Donc  
18 nous, on a fait trois constats dans cette  
19 recherche. Donc, l'importance de la continuité  
20 relationnelle avec la famille d'origine, mais aussi  
21 le sentiment d'appartenance qui peut se développer  
22 avec la famille substitut; une stabilité ressentie  
23 par l'enfant lorsqu'il se sent bien dans un milieu  
24 de vie où il maintient ses liens significatifs,  
25 incluant ceux hors de ce milieu. La stabilité est

1       liée à l'inclusion dans les décisions; et le  
2       troisième constat : une participation variable dans  
3       la démarche du projet de vie et dans les processus  
4       d'intervention. Les habiletés de l'intervenant et  
5       le lien de confiance établi avec l'enfant sont  
6       cruciaux.

7                Donc, ma clé de lecture c'est une clé de  
8       lecture que je... que je dis transversale et elle  
9       est centrée sur les besoins de l'enfant en matière  
10      de participation dans l'intervention sociale de la  
11      Protection de la jeunesse. Donc, j'ai centré mon  
12      discours non pas sur la participation de l'enfant  
13      en matière juridique, par exemple, mais plus centré  
14      sur l'intervention sociale qui est plus mon  
15      domaine, moi qui a une formation en psychologie.

16              Donc, la participation ici va référer à des  
17      besoins d'être écouté et informé, de comprendre et  
18      de s'exprimer, d'être considéré lors des décisions.  
19      À mon avis, c'est une clé qui ouvre plusieurs  
20      portes à plusieurs étapes de la protection de la  
21      jeunesse, voire à l'extérieur aussi. Donc, je vais  
22      m'appuyer sur ces... les résultats de la recherche,  
23      mais aussi sur d'autres recherches que j'ai menées  
24      ou d'autres recherches du domaine.

1                   Donc, pour bien se comprendre, je vais vous  
2 dessiner, dans le fond, le contour de la clé que  
3 j'ai choisie. Donc, c'est un contour qui est  
4 dessiné en partie par des messages qui nous  
5 viennent de la recherche et d'autres messages, là,  
6 inscrits dans la loi, notamment. Donc :

7                   La participation de l'intervention de  
8 la Protection de la jeunesse est un  
9 droit de l'enfant qui s'applique à  
10 toutes les étapes de l'intervention de  
11 la Protection de la jeunesse. Elle  
12 réfère à un processus volontaire et  
13 inclusif d'expression des opinions, de  
14 la perspective, de la parole, donc de  
15 dialogue, d'implication active dans  
16 les décisions. Elle implique que la  
17 parole de l'enfant soit prise au  
18 sérieux, sans qu'il porte seul le  
19 poids des décisions ou que seul son  
20 point de vue compte. La participation  
21 peut prendre plusieurs formes selon  
22 les caractéristiques de l'enfant, ses  
23 expériences, ses intérêts, les enjeux  
24 décisionnels. Elle joue un rôle  
25 bénéfique pour l'enfant, améliore la

1                                    qualité des mesures en vertu de son  
2                                    meilleur intérêt et, ultimement, celle  
3                                    des services aux enfants et à leur  
4                                    famille.

5                    Donc ça, c'est le message particulièrement de la  
6                    recherche.

7                                    Et la participation de l'enfant ne se  
8                                    fait pas au détriment de la  
9                                    participation du parent, mais n'y est  
10                                   pas subordonnée.

11                    Donc, si je reprends mes trois constats, puis  
12                    j'ajoute mon message clé en lien avec les besoins  
13                    en matière de participation, donc en matière de  
14                    continuité relationnelle, donc l'inclusion de  
15                    l'enfant dans la démarche de clarification de son  
16                    projet de vie : être écouté et informé. Sur le plan  
17                    de la stabilité, qui sont les finalités de  
18                    l'intervention en fait : comprendre et s'exprimer.  
19                    Le troisième point, la participation, donc la  
20                    parole de l'enfant : être pris en considération  
21                    dans les décisions.

22                                    Maintenant, je vais toujours avoir une  
23                                    diapo qui est plus avec des petits propos d'enfant  
24                                    ou des éléments des résultats, puis ensuite je vais  
25                                    revenir sur les constats. Donc ça, c'est un petit

1 peu plus long, je vais essayer de passer plus  
2 rapidement parce que si je lisais toutes les  
3 paroles d'enfants... j'ai essayé d'en mettre quand  
4 même, mais c'est un peu plus long.

5           Donc, j'ai ici... je vous... quand il y a  
6 une bulle comme ça avec un petit nuage c'est moi  
7 qui parle mettons ou le chercheur, puis le carré  
8 c'est l'enfant. Donc, si on pose la question : « Où  
9 souhaiterais-tu habiter? » « Je voudrais habiter  
10 avec mes parents et mon frère. J'ai hâte de  
11 retourner chez ma famille. » Un autre enfant peut  
12 dire : « Je voudrais que ma mère d'accueil soit ma  
13 mère. Quand on m'a dit que je revenais à la maison  
14 j'ai eu de la peine. » On a demandé aussi aux  
15 enfants : « Où vas-tu habiter l'an prochain? »,  
16 donc « est-ce que tu le sais où tu vas habiter? »  
17 La majorité disait : « Oui, je le sais. » Donc, des  
18 fois ils disaient « oui », mais c'était pas  
19 nécessairement ce qui était prévu pour eux, mais  
20 ils disaient : « Oui, je le sais. »

21           Il y en a une partie qui ne le savait pas,  
22 puis il y a une autre partie qui disait : « Oui, je  
23 pense que je le sais. Je ne suis pas sûr, mais je  
24 pense que je le sais. » Donc, l'important ici c'est  
25 que la perspective de l'enfant peut coïncider ou

1 non avec le projet de vie de l'enfant puis être  
2 dans son... dans son intérêt supérieur, mais ce qui  
3 est important c'est que l'enfant soit partie  
4 prenante donc de la démarche de clarification de  
5 projet de vie.

6           Donc, si je le traduis en besoin de  
7 participation, donc l'enfant a besoin d'être écouté  
8 et informé. L'enfant, comme ses parents, sont des  
9 parties prenantes de la démarche. Puis la démarche  
10 de clarification de projet de vie c'est complexe,  
11 ça exige du temps et beaucoup d'expertise de la  
12 part des intervenants. L'enfant a besoin que ses  
13 émotions, ses pensées, ses opinions soient  
14 entendues lors de cette décision cruciale.

15           En-dessous je vous ai mis des questions qui  
16 émanent en fait d'une liste de vérifications  
17 auxquelles je n'ai pas nécessairement de réponse,  
18 mais ce sont... c'est une liste qui nous est  
19 proposée par un chercheur anglais parce que, pour  
20 toutes les juridictions, le droit à la  
21 participation c'est quelque chose qui est difficile  
22 à implanter dans la pratique. Et elle propose...  
23 elle propose une série de questions qu'on peut voir  
24 si on le fait. Donc, l'opinion de l'enfant est-elle  
25 activement recherchée? Est-ce que l'enfant peut

1 exprimer son point de vue librement? L'enfant est-  
2 il informé de la situation de ses parents? Est-ce  
3 que les mesures sont prises pour que tous les  
4 enfants puissent s'exprimer? Là, je vais accélérer  
5 un peu.

6           Donc, le sentiment de stabilité maintenant.  
7 On a essayé de rattacher une cible à une  
8 expérience. Donc, pour l'enfant, c'est pour ça que  
9 je vous ai mis... parfois, il ne sait pas qu'est-ce  
10 que ça veut dire, donc juste ça c'est important  
11 parce que ça nous permet de voir s'il a compris  
12 qu'est-ce qu'on veut pour lui. Donc, les enfants,  
13 une fois qu'on leur disait, bien il y a des enfants  
14 qui nous répondaient tout de suite, il y a d'autres  
15 enfants qui avaient besoin d'y penser ou qui  
16 avaient besoin d'exemples et ils nous donnaient  
17 toutes sortes de réponses.

18           Mais essentiellement, ça revient à dire :  
19 l'enfant, il a besoin de se sentir bien  
20 actuellement, avec les personnes qui sont  
21 significatives pour lui, dans ce milieu-là ou dans  
22 un autre milieu. Il a besoin aussi de participer  
23 aux décisions et donc ça, c'est la diapo suivante :  
24 « Comprendre et s'exprimer », parce que l'enfant a  
25 une contribution unique et précieuse dans les

1 décisions qui affectent son bien-être actuel et  
2 futur. Donc, favoriser... l'inclure, ça peut  
3 favoriser sa stabilité et améliorer la prise de  
4 décision.

5           Donc, les questions à se poser : est-ce que  
6 l'enfant sait qu'il peut participer au choix des  
7 mesures? Les décisions sont-elles éclairées par sa  
8 perspective? L'enfant est-il informé de comment et  
9 pourquoi la décision est prise? Maintenant la  
10 participation. Même chose, on avait des questions  
11 par rapport à ça. L'enfant pouvait nous répondre,  
12 je pourrai y revenir si vous voulez tout à l'heure.  
13 Et donc l'enfant, clairement, souhaitait être  
14 impliqué dans les décisions. Il peut comprendre la  
15 différence entre être impliqué dans une décision et  
16 décider lui-même. Ils nous ont nommé aussi toutes  
17 sortes de facteurs facilitant la prise de décision,  
18 notamment l'intervenant comme pivot de sa  
19 participation. Mais en même temps, on sait que les  
20 intervenants peuvent rencontrer des contraintes de  
21 temps, de ressources, et caetera.

22           Donc, le message que je vais livrer, donc  
23 l'enfant a besoin d'être pris au sérieux et  
24 considéré dans les décisions. Il faut retenir que  
25 la participation ce n'est pas un événement isolé,

1       mais un processus continu qui peut être... qu'il  
2       peut être difficile d'actualiser. Il nécessite du  
3       temps, de la stabilité des savoir-faire, des  
4       normes, des guides, une diversité d'options, une  
5       concertation des contextes favorables et  
6       inspirants. Puis ce qui est important aussi c'est  
7       de voir que la perspective de l'enfant peut être  
8       entendue, mais que les ressources ou l'offre de  
9       service ne soit pas au rendez-vous.

10                Donc, les questions. L'enfant reçoit-il  
11       l'information dont il a besoin pour se forger une  
12       opinion? Est-ce que l'enfant dispose d'options pour  
13       choisir comment exprimer son opinion? Les  
14       procédures sont-elles en place pour s'assurer que  
15       l'opinion de l'enfant est prise au sérieux?

16                Donc, au final, avec ces messages-là bien  
17       ça nous forme une clé : donc, être écouté, être  
18       informé, s'exprimer, influencer. C'est librement  
19       inspiré du modèle de (inaudible), donc modèle de  
20       (inaudible) dont je pourrai vous parler, si vous  
21       voulez, plus tard.

22                Donc, les recommandations sont... Comme je  
23       vous dis, c'est des recommandations qui sont liées  
24       à l'intervention sociale de la Protection de la  
25       jeunesse, mais probablement que quelqu'un qui

1           serait en droit pourrait peut-être voir des liens à  
2           faire avec d'autres... d'autres disciplines.

3                       Donc, je vais commencer par des  
4           recommandations plus structurantes au niveau  
5           national. Donc, se doter de mécanismes permanents  
6           d'expression de la parole des enfants sur leur  
7           expérience dans les services. Donc, par exemple, la  
8           Commission c'est un espace de parole pour les  
9           enfants. Le Ministère, quand il lance ses vagues  
10          d'évaluations, c'est aussi un espace de parole pour  
11          les enfants quand les enfants sont ciblés. Puis  
12          j'en profite aussi pour dire à quel point c'est  
13          exigeant pour les établissements et les  
14          intervenants, de participer... de permettre la  
15          réalisation de ces vagues-là de recherche. Mais il  
16          faut avoir des espaces plus permanents, plus  
17          réguliers d'expression de la parole et prévoir des  
18          boucles de rétroaction visant l'amélioration des  
19          services et des politiques envers les enfants.

20                      Ma deuxième recommandation : établir des  
21          normes et des lignes directrices claires afin de  
22          guider les décideurs et les équipes en matière de  
23          participation de l'enfant. Donc, créer un climat ou  
24          une culture de participation via des normes et des  
25          lignes directrices. O.K.

1                   Troisième recommandation : consolider  
2 l'expertise des équipes en identifiant, développant  
3 et faisant la promotion des bonnes pratiques en  
4 matière de participation des enfants et intégrer la  
5 perspective des enfants dans cette démarche, qui  
6 eux aussi peuvent voir des bonnes pratiques ou des  
7 pratiques qui leur conviennent, qui sont adaptées à  
8 eux.

9                   Quatrième recommandation : réunir les  
10 conditions favorables à la participation de  
11 l'enfant et à la mise en place de solutions tenant  
12 compte de leur perspective.

13                   Finalement, cinquième recommandation :  
14 s'assurer localement de l'existence de mécanismes  
15 efficaces d'évaluation des actions en matière de  
16 participation de l'enfant et collaborer avec les  
17 enfants dans les démarches évaluatives. J'ai  
18 terminé, merci.

19 LA PRÉSIDENTE :

20 Ça va. Merci, Madame Drapeau. Alors on va commencer  
21 la période d'échange avec les commissaires en  
22 débutant avec Hélène David.

23 Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

24 Q. [79] Merci beaucoup, Madame Drapeau. Merci de nous  
25 faire partager votre savoir en recherche et

1 particulièrement en psychologie. Ça me... ça me  
2 rejoint beaucoup. On va partir de votre... dans le  
3 fond, votre avant-dernière acétate, qui est :  
4 « Réunir les conditions favorables à la  
5 participation des enfants et à la mise en place de  
6 solutions. » Comment vous voyez justement quelles  
7 peuvent être ces conditions favorables? Parce que  
8 vous parlez d'un lieu permanent où l'enfant peut  
9 parler des expériences vécues. Ça, ce serait comme  
10 après le placement, mais en amont du placement ou  
11 pendant le placement comment on fait participer les  
12 enfants? Parce qu'entre zéro et dix-huit (18) ans  
13 c'est pas tout le même mode évidemment d'expression  
14 de leur désir et même de conscience de leur désir.

15 R. Oui, votre question... Merci. Votre question est  
16 quand même large, elle touche peut-être à  
17 différentes recommandations. Disons en lien avec  
18 « Réunir les conditions favorables à la  
19 participation des enfants et à la mise en place de  
20 solutions tenant compte de leur perspective », ici,  
21 bien en fait c'est que les enfants quand ils nous  
22 parlent de leur participation, ils vont beaucoup  
23 nous parler de l'importance de l'intervenant qui  
24 les a écoutés, qui a même recherché leur  
25 participation. Il y a des enfants qui nous ont dit,

1 par exemple : « Moi, j'étais assis puis là tout  
2 d'un coup mon intervenante m'a dit : ça te  
3 concerne, c'est quoi ton avis? »

4           Donc, on voit qu'il y a des intervenants  
5 qui vont chercher l'avis des enfants. Il y a des  
6 enfants qui revendiquent leur pouvoir décisionnel,  
7 tout ça, il y a des enfants qui sont très pro-  
8 actifs. Mais pour que ça fonctionne, là, les  
9 enfants nous ont aussi dit, par exemple : « Si t'as  
10 un conseil à donner aux intervenants, c'est quoi? »  
11 Premier conseil : avoir... prenez le temps de nous  
12 écouter, de bien nous écouter, conseillez-nous,  
13 expliquez-nous bien les choses de sorte qu'on  
14 puisse se forger une opinion et donc être capable  
15 de participer aux décisions, sans pour autant tout  
16 décider.

17           Donc, il y a une ouverture au compromis,  
18 comprendre que les décisions peuvent se prendre en  
19 tenant compte d'une série de facteurs, mais on veut  
20 être mis dans le coup, donc on veut comprendre,  
21 puis on veut être... on veut aussi qu'on nous  
22 explique les décisions, comment les décisions sont  
23 prises et non pas nous mettre... nous mettre  
24 mettons devant le fait accompli.

25           Et donc, les conditions favorables, ça, ça

1 renvoie ici beaucoup à la disponibilité des  
2 intervenants, donc à leur charge de travail. Ça  
3 peut aussi vouloir dire la formation des  
4 intervenants, donc que ça devienne... c'est pour ça  
5 que j'ai parlé d'un message plus global, une vision  
6 plus systémique aussi de la participation de  
7 l'enfant, parce qu'il ne faut pas que ça repose  
8 seulement sur les épaules de personnes en  
9 particulier, mais qu'ils soient outillés. Ça peut  
10 être aussi du mentorat, il y a des belles  
11 expertises au Québec en matière de participation  
12 des enfants de tous âges, mais... Donc, la partager  
13 cette expertise-là ça permettrait... ce serait des  
14 conditions favorables.

15 Ce serait aussi... quand je parle de  
16 conditions favorables puis la deuxième partie de la  
17 recommandation, donc « la mise en place de  
18 solutions tenant compte de leur perspective », si  
19 par exemple on invite l'enfant à participer, donc  
20 il est préparé, il arrive à la rencontre, par  
21 exemple, ou aux rencontres puis il comprend qu'est-  
22 ce qui se passe puis la décision se prend, est-ce  
23 que la décision est relative à l'offre de service?

24 Par exemple, l'enfant voudrait rester plus  
25 dans un milieu familial, mais dans cette région-là

1 il n'y a pas, par exemple, de famille d'accueil  
2 prête à l'accueillir pour une raison de panier de  
3 service, disons. Ou ça peut être d'autres... je  
4 pourrais donner plein d'exemples comme ça, mais  
5 l'idée étant que si on invite l'enfant à  
6 s'exprimer, bien il faut aussi avoir la possibilité  
7 de l'écouter sans que la décision soit toujours  
8 déterminée par l'offre de service ou la  
9 disponibilité des services. Les transports, par  
10 exemple, les enfants qui veulent maintenir des  
11 contacts mais qui ne sont pas... il n'y a pas de  
12 transport possible, donc il y a une multitude  
13 d'éléments.

14 Je vais revenir à un autre aspect de votre  
15 question, qui était les structures permanentes  
16 d'expression, donc ma première recommandation, les  
17 structures permanentes d'expression de la parole  
18 des enfants. Ici, j'ai dit en débutant que je  
19 parlais des enfants mineurs et cette structure-là,  
20 à mon avis, doit inclure la parole des enfants  
21 mineurs. Ça se fait ailleurs dans le monde. Par  
22 exemple, en Angleterre à tous les... je ne sais pas  
23 à quelle fréquence exactement, là, dans... ils  
24 produisent un bilan qui est basé sur la perspective  
25 des enfants sur le système.

1                   Donc, c'est pas un bilan du DPJ, c'est un  
2 bilan des enfants à propos de leurs services. Et  
3 donc ça, c'est des enfants mineurs qui sont invités  
4 à répondre à des questions. Il peut y avoir  
5 différents... on pourrait penser, par exemple, à un  
6 système de questionnaires informatisés, mais ça  
7 prend une structure dont c'est le mandat. Ça peut  
8 être une structure qui est existante, ça pourrait  
9 être une nouvelle structure, mais l'idée c'est de  
10 permettre aux enfants non pas de s'exprimer à tous  
11 les cinq ans ou à tous les dix (10) ans ou... mais  
12 d'avoir régulièrement un « input » qui vient des  
13 enfants. Donc, j'ai parlé de... ça peut être un  
14 questionnaire informatisé, ça peut être des... par  
15 exemple, un système de consultation, un peu comme  
16 le commissaire à la santé et au bien-être fait,  
17 donc une consultation citoyenne, mais qui... qui  
18 vise plus les petits, qui sont aussi des citoyens.

19                   Et donc, je pense que ça c'est vraiment  
20 important pour que le système puisse être dans une  
21 perspective d'amélioration donc continue, là,  
22 sans... sans que ce soit journalier, là, mais...  
23 Puis ça, ça prend aussi la collaboration vraiment  
24 de tout le monde pour y arriver. Donc, je pense que  
25 ça, c'est vraiment un message important. Donc, ce

1 ne sont pas que les adultes qui peuvent s'exprimer  
2 sur les services, mais aussi les petits. Puis il y  
3 a des juridictions où ils le font.

4 Q. **[80]** Merci beaucoup. Justement, je vais partir d'un  
5 exemple dans une bulle, où vous nous avez donné  
6 dans la continuité relationnelle : « Je voudrais  
7 que ma mère d'accueil soit ma mère. Quand on m'a  
8 dit que je revenais à la maison, j'ai eu de la  
9 peine. » Autrement dit, qu'il revenait avec sa mère  
10 biologique, j'imagine.

11 R. Oui.

12 Q. **[81]** C'est... écoutez, ça... vous le dites,  
13 l'enfant a besoin d'être écouté, je me suis mis en  
14 note : c'est bien, mais on fait quoi de ce qu'il  
15 nous dit et nous transmet comme émotion aussi? On  
16 fait quoi de ça? De cet enfant qui, peut-être pour  
17 toutes sortes de raisons on juge que les parents  
18 sont redevenus compétents ou et caetera, mais  
19 l'enfant dit : « Moi, je voudrais que ce soit ma  
20 mère, que ce soit ma mère d'accueil. »

21 R. Oui.

22 Q. **[82]** Alors comment vous réconciliez l'écoute de  
23 l'enfant, mais pas juste l'écoute objective,  
24 l'écoute émotive de l'enfant et... Ou je vais vous  
25 donner un autre cas d'espèce, un enfant qui

1 dessinerait - parce que les tout-petits peut-être  
2 on peut les faire dessiner - et que c'est très,  
3 très sombre et que vraiment il faut... même pas  
4 besoin d'être psychologue pour voir que cet enfant-  
5 là est très triste, très... je ne sais pas,  
6 déprimé. Et... et on fait quoi avec tout ce que,  
7 dans le fond, ce jeune enfant ou moins jeune nous  
8 transmet dans ce qu'il vit intérieurement?

9 R. Hum, hum.

10 Q. **[83]** Parce que c'est une chose d'écouter, mais  
11 c'est une autre d'avoir, comme vous dites, les  
12 ressources pour en faire quelque chose et être plus  
13 dans le traitement et pas juste dans l'écoute sans  
14 moyen.

15 R. Oui, tout à fait. Donc, dans le fond ce que... cet  
16 exemple-là, je l'ai choisi pour vous dire, dans le  
17 fond, que les enfants peuvent avoir... ils vivent  
18 vraiment des émotions difficiles. La clarification  
19 de projet de vie c'est un processus clinique, donc  
20 il y a des experts cliniques dans les... dans la  
21 protection de la jeunesse, des gens qui entendent  
22 ce genre de choses-là quotidiennement, donc des  
23 messages des enfants qui sont parfois positifs,  
24 parfois difficiles. L'important ici c'est pas,  
25 t'sais, de nier du tout qu'est-ce que l'enfant dit

1 et ce n'est pas non plus de dire : ah oui, bon, vu  
2 que tu veux que ce soit ta mère d'accueil, bien  
3 oui.

4           Donc, le message que je voulais livrer plus  
5 c'est que la clarification d'un projet de vie c'est  
6 un processus qui est complexe. C'est difficile...  
7 moi, j'ai déjà fait un projet avec des adolescents.  
8 C'était justement ça, puis c'était préalable aux  
9 modifications à la loi. Et donc, c'était justement  
10 sur la question de l'abandon, de ce... pas un  
11 exemple exactement comme celui-là, mais l'idée que  
12 les intentions du parent, les attentes du parent,  
13 ses capacités, ses... cette dimension-là. Et  
14 l'enfant aussi qui a besoin d'entendre les  
15 messages, de comprendre ce qui se passe. Donc, à la  
16 fois l'enfant doit être préparé à... mettons si ça  
17 va se pa... mettons que ça se passe dans un endroit  
18 X à un moment X, bien l'enfant doit être préparé à  
19 ça, donc savoir qu'est-ce qui se passe pour lui,  
20 avoir le temps d'exprimer ses propres émotions. Il  
21 doit comprendre aussi qu'est-ce que son parent peut  
22 avoir comme intention. Et ensuite, bon, au moment  
23 présent on prépare aussi, ça peut être dans un  
24 endroit qui est accueillant pour l'enfant, et  
25 caetera, et ensuite il est... il y a une

1           rétroaction envers l'enfant.

2                       Mais c'est quelque chose qui est vraiment  
3           difficile parce que ça nous fait vivre, je suppose,  
4           comme intervenant beaucoup d'émotion aussi, de  
5           recevoir ça et de savoir comment bien préparer  
6           l'enfant. Donc, ça peut être quand même dans son  
7           meilleur intérêt, mais c'est important, il y a des  
8           auteurs qui insistent beaucoup sur la rétroaction à  
9           l'enfant, donc que l'enfant il soit préparé, qu'il  
10          soit présent ou non, selon son choix, et qu'ensuite  
11          il y ait vraiment une rétroaction pour qu'il puisse  
12          comprendre le processus décisionnel, pourquoi les  
13          décisions ont été prises.

14       Q. **[84]** O.K. Merci.

15       LA PRÉSIDENTE :

16       Merci. Alors on va poursuivre avec Danielle  
17       Tremblay.

18       Mme DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

19       Q. **[85]** Bonjour, Madame Drapeau, merci de votre  
20       présence.

21       R. Bonjour.

22       Q. **[86]** Vous nous avez dit dans votre témoignage que  
23       le droit à la participation qui est reconnu dans  
24       plusieurs pays, dans plusieurs législations, est  
25       difficile à implanter dans la pratique. Puis une de

1 vos recommandations c'est de consolider l'expertise  
2 des équipes, entre autres en développant... en  
3 faisant la promotion des bonnes pratiques en  
4 matière de participation des enfants.

5 R. Hum, hum.

6 Q. **[87]** Est-ce que vous sentez qu'il y a un besoin de  
7 formation chez les intervenants pour mieux  
8 comprendre les modes d'expressions d'enfants, qui  
9 peuvent être diverses, là, ma collègue l'a invoqué  
10 tout à l'heure, qui ne relèvent pas nécessairement  
11 d'une verbalisation de leur opinion. Alors quelle  
12 est votre opinion à ce sujet-là?

13 R. Bien, ça, c'est une opinion personnelle. Dans le  
14 sens que moi, je n'ai pas sondé les intervenants  
15 pour voir c'était quoi leurs besoins en matière  
16 de... de bonnes pratiques.

17 Q. **[88]** Mais comment vous expliquez que ce droit à la  
18 participation-là est si difficile à implanter dans  
19 la pratique?

20 R. En fait, ce constat-là, ça a été fait vraiment à  
21 beaucoup d'endroits dans le monde, et c'est pour ça  
22 qu'il y a des auteurs qui s'intéressent  
23 particulièrement à comment on fait pour rendre ça  
24 concret. Donc, comment rendre un droit à la  
25 participation concret dans la pratique. Donc, c'est

1 pour ça que vous avez, je vous ai proposé des  
2 questions qui sont comme un peu des... une liste de  
3 vérifications, est-ce qu'on le fait? Et ce sont des  
4 questions que l'on doit se poser tout le temps.  
5 Donc, on ne peut pas dire : je l'ai fait. Je l'ai  
6 fait cette fois-là, je l'ai fait.

7           Donc, il faut le voir vraiment comme  
8 quelque chose de continu et c'est ça probablement  
9 qui est difficile. Parce que c'est... faut que le  
10 message soit très clair, faut que les attentes  
11 soient claires, il faut que les intervenants  
12 soient, évidemment, outillés. Puis je pense qu'il y  
13 a au Québec, il y a vraiment de belles expertises  
14 comme j'en ai... je l'ai dit tout à l'heure, mais  
15 il faut qu'elles soient partagées. C'est toujours à  
16 recommencer, parce qu'il y a toujours des jeunes  
17 intervenants qui arrivent. Et donc, je pense que  
18 effectivement, on peut avoir des bonnes pratiques  
19 et les consolider par le biais de formations, mais  
20 aussi par le biais d'accompagnement par la suite.  
21 Il y a des... il y a des recherches par exemple qui  
22 montrent que même avec des beaux outils de  
23 participation, même choisis par les enfants, donc  
24 des... ils peuvent faire par exemple des focus  
25 groupes pour voir comment vous aimeriez être

1 inclus, par exemple, dans l'intervention.

2 Les jeunes ont des choses à dire. Des  
3 chercheurs viennent, puis avec... en collaboration  
4 avec des intervenants formatent des outils. Les  
5 intervenants, les gestionnaires, tout le monde  
6 dit : ah, quel beau travail. Oui, je veux. Mais  
7 quand vient le temps de le faire, bien, comme je  
8 disais, il y a toutes sortes de contraintes qui  
9 peuvent empêcher, parce que ça prend du temps,  
10 parce que aussi parfois on a la croyance que  
11 participer, faire participer l'enfant, ça nuit à sa  
12 protection. Alors que c'est plutôt un... on le voit  
13 maintenant plus comme un... une façon sous-jacente,  
14 donc la toile de fond qui permet à l'enfant d'avoir  
15 aussi les autres droits, ses autres droits  
16 satisfaits. Donc, la participation de l'enfant, ce  
17 n'est pas antagoniste à la protection. Mais parfois  
18 il arrive qu'on peut penser ça, parce qu'on ne veut  
19 pas que l'enfant soit justement pré... t'sais,  
20 qu'on lui fasse de la peine ou qu'il entende des  
21 choses qu'il ne devrait pas entendre et tout ça.

22 Donc, si on a cette croyance-là, bien on ne  
23 va être porté nécessairement à le faire, sauf si le  
24 message est très, très clair et qu'on a des bons  
25 outils pour le faire. Donc, pour être accompagné

1 là-dedans parce que même pour l'intervenant, je  
2 vous le dis, c'est difficile de le faire.

3 Q. [89] Est-ce qu'il y a des recherches qui démontrent  
4 qu'un enfant qui se sent bien, bien partie prenante  
5 dans ce processus-là de participation fait en sorte  
6 que ça devient un facteur de résilience pour les  
7 enfants, même si bon, un peu comme ma collègue le  
8 soulevait tout à l'heure, ce n'est peut-être pas ce  
9 que l'enfant désirait qui a été retenu comme  
10 décision, mais qu'un enfant qui est bien soutenu  
11 dans tout ce processus-là, qui comprend mieux, qui  
12 a l'occasion de s'exprimer, est-ce qu'il y a des  
13 données à ce sujet-là?

14 R. Oui, il y a beaucoup de données là-dessus. Puis  
15 oui, la réponse c'est oui, c'est positif de... que  
16 l'enfant participe. Mais il faut comprendre que la  
17 participation, ce n'est pas de faire porter le  
18 poids décisionnel à l'enfant ou que seul son point  
19 de vue compte. La participation, c'est un processus  
20 continu, c'est... on peut le voir à plusieurs  
21 endroits. Donc, ce n'est pas un événement, c'est  
22 beaucoup d'événements avec... bien faits, donc dans  
23 des endroits sécuritaires avec des mécanismes que  
24 l'enfant puisse choisir de quelle façon il va le  
25 faire. Donc, il y a beaucoup de façons de bien le

1 faire. Et la participation de l'enfant, oui, c'est  
2 vu comme un... bénéfique pour lui. C'est aussi  
3 montré que les mesures, par exemple, qui tiennent  
4 compte de la perspective de l'enfant vont être plus  
5 adaptées, vont être dans son intérêt supérieur et  
6 même que l'enfant peut apporter une contribution  
7 même à l'organisation des services, donc une  
8 meilleure offre de services, disons. Ça fait que  
9 ça, oui, c'est démontré.

10 Q. **[90]** Vous nous dites que pour que l'enfant puisse  
11 se sentir bien écouté, bien entendu, il y a comme  
12 un ingrédient essentiel à cette participation-là,  
13 qu'il comprenne ce qui se passe, comprendre qu'on  
14 lui explique. Pourriez-vous développer un petit peu  
15 plus là? Dans le fond il ne s'agit pas simplement  
16 d'aller demander à l'enfant qu'est-ce que tu veux,  
17 toi, mais qu'il soit vraiment partie prenante. Je  
18 comprends que vous le présentez dans un processus  
19 continu finalement...

20 R. Oui.

21 Q. **[91]** ... tout au long de l'intervention.

22 R. Oui, exactement. Puis là je parle d'intervention,  
23 mais c'est au sens large.

24 Q. **[92]** Large.

25 R. C'est ça. Donc, pouvez-vous répéter exactement

1           votre question?

2       Q. **[93]** Dans le fond c'est que l'information préalable  
3           pour lui permettre de bien comprendre, comprendre,  
4           tout à l'heure, vous avez invoqué : parfois on peut  
5           avoir tendance à protéger l'enfant de certaines  
6           informations, de certains enjeux pour, bon,  
7           différents motifs, entre autres, de ne pas lui  
8           faire de la peine ou... Mais ce que vous semblez  
9           nous dire, c'est que c'est important, bien sûr  
10          probablement en adaptant les mots, le discours et  
11          tout, mais c'est important ça que l'enfant, pour  
12          pouvoir bien exprimer son opinion, saisisse bien  
13          les enjeux en cause dans sa situation. Est-ce que  
14          je comprends bien quand ...

15       R. Oui, oui, vous comprenez tout à fait bien. Dans le  
16          fond, c'est que ce que ça dit, c'est que la  
17          recherche montre aussi que si l'enfant, par  
18          exemple, n'est pas bien préparé, c'est ça, puis il  
19          arrive à un événement ponctuel, par exemple une  
20          rencontre où on parle de son projet de vie, il peut  
21          se sentir à l'écart parce qu'il n'a pas bien  
22          compris au départ, il n'a pas été bien préparé,  
23          peut-être qu'il aurait choisi de ne pas être là  
24          aussi. Peut-être que, aussi les adultes, on a  
25          tendance à se parler entre nous, donc ça prend

1 peut-être quelqu'un qui est vraiment dédié à  
2 l'enfant, qui fait une alliance avec lui, qui lui a  
3 expliqué avant, qui sait un peu ce que l'enfant va  
4 dire. Donc, ça c'est peut-être les processus  
5 cliniques. Il y a des gens vraiment au Québec qui  
6 sont vraiment habilités, qui ont les habiletés  
7 nécessaires pour faire ce genre de processus-là.  
8 Mais il faut le voir vraiment comme quelque chose  
9 de plus global aussi, pas seulement centrer sur les  
10 processus un à un, ça prend plusieurs mécanismes,  
11 plusieurs options pour y arriver.

12 Q. [94] Et là vous nous avez parlé beaucoup du lien de  
13 confiance, un des ingrédients était le lien de  
14 confiance. Alors que nous, on entend beaucoup la  
15 Commission, depuis le début toute l'instabilité du  
16 personnel, bon. Comment vous voyez qu'on peut en  
17 arriver à ce que l'enfant se sente en confiance  
18 pour vraiment exprimer qu'est-ce qu'il souhaite,  
19 qu'est-ce qu'il désire et que aussi cette  
20 transmission d'information-là se fasse? Dans le  
21 fond ce n'est pas... vous venez de le dire, ce  
22 n'est pas une seule fois, là, c'est en continu.

23 R. Oui. Mais vous l'avez nommé, en fait, les enfants  
24 aussi le nomment l'importance du lien avec  
25 l'intervenant, puis ils vont nommer : ah, avec cet

1 intervenant-là, j'avais établi un lien, mais bon,  
2 il est parti pour diverses raisons. Il y a des  
3 enfants qui nous ont dit : cette intervenante-là  
4 était tellement dédiée à ma... t'sais je pouvais  
5 l'appeler tout le temps, puis là il disait, bien,  
6 justement, elle était, t'sais, elle s'est épuisée.  
7 Puis il y a une jeune qui a dit même : ça serait  
8 tellement bien que les intervenants puissent faire  
9 ça sur leurs heures de travail. Donc, t'sais,  
10 l'idée que l'intervenant joue un rôle pivot, puis  
11 que les enfants le reconnaissent, puis que ça prend  
12 une relation parce que c'est des enfants, vous  
13 l'avez entendu par d'autres témoignages qui ont  
14 été... qui ont vécu des expériences traumatisantes,  
15 qui ont pu être trahis, qui ne font pas confiance  
16 d'emblée.

17 Puis aussi il y a des enfants, bien là je  
18 dis enfants mineurs là, donc des jeunes qui vont  
19 nous dire : moi, je ne me livre pas facilement, et  
20 donc ça me prend l'intervenant qui vient me  
21 chercher pour que je puisse exprimer mon point de  
22 vue. Parce que sinon, moi spontanément, je ne fais  
23 pas confiance. Donc, les enfants sont mêmes  
24 capables de reconnaître leur rôle à l'intérieur du  
25 processus participatif, de un à un. Comme je vous

1 dis, il faut le voir de manière quand même plus  
2 globale aussi, pas penser seulement à ce moyen-là.

3 Q. [95] Merci.

4 LA PRÉSIDENTE :

5 On poursuit avec Lorraine Richard.

6 Mme LORRAINE RICHARD, Commissaire :

7 Q. [96] Merci beaucoup, Madame Drapeau, pour votre  
8 présentation. Est-ce que vous diriez que notre  
9 système, on va l'appeler ainsi, notre système, la  
10 DPJ recherche vraiment la participation des  
11 enfants, leur opinion, puis quand ceux-ci la  
12 donnent leur opinion, est-ce que vous pensez  
13 qu'elle est considérée auprès des intervenants,  
14 auprès du système?

15 R. Moi, j'aimerais beaucoup répondre à cette question-  
16 là, mais je ne suis pas sûre qu'on a les données  
17 pour répondre parfaitement, dans le sens que c'est  
18 un peu ça ma première recommandation. C'est-à-dire  
19 qu'on devrait être capable de répondre à... est-ce  
20 qu'on a... est-ce qu'on recherche la participation  
21 des enfants de leur point de vue à eux. Parce que  
22 l'autre chose qu'il faut comprendre aussi, c'est  
23 que l'intervenant ou le... l'intervenant ou le  
24 gestionnaire, peu importe, peut avoir l'impression  
25 là que ça a été mis en place. Donc, ils ont fait ce

1 qu'ils pouvaient, mais l'enfant n'a pas  
2 nécessairement l'impression d'avoir été écouté pour  
3 diverses raisons.

4 Et donc c'est un... il peut y avoir deux  
5 points de vue sur la chose. Mais est-ce que nous  
6 comme collectivité là, est-ce qu'on fait ça, est-ce  
7 que le système le fait? Bien, je pense que ça  
8 serait important de pouvoir y répondre et de là, ma  
9 première recommandation. Donc, oui, on devrait être  
10 capable d'y répondre. Au Québec, on a des  
11 parcelles, donc mon projet on a une parcelle de  
12 réponses. C'est-à-dire qu'on sait qu'il y a des  
13 enfants, c'est très variable d'un enfant à l'autre  
14 pour diverses raisons, parce qu'ils ne sont pas  
15 dans le contexte, parce qu'ils... bon, pour  
16 diverses raisons, c'est variable d'un enfant à  
17 l'autre, mais globalement, on ne le sait pas.

18 Puis comme je vous dis, il y a d'autres...  
19 il y a possibilité de le savoir, et en général la  
20 recherche nous dit que les enfants manquent  
21 d'information sur les processus. Donc, ils ne  
22 comprennent pas toujours bien parce que c'est  
23 complexe, puis parce que même si on leur a expliqué  
24 une fois, ça ne veut pas dire qu'ils l'ont retenu.  
25 C'est comme quand moi je vais chez le médecin, je

1 ne retiens pas tout ce qu'il me dit. Donc, il y  
2 a... les enjeux sont grands. Puis je vais revenir  
3 aussi sur une autre dimension, c'est que les enjeux  
4 sont grands, mais pas tout le temps. Ça veut dire  
5 que parfois ce sont des petites décisions et là,  
6 dans le fond, il y a des fois où on pourrait  
7 facilement écouter l'enfant dans des plus petites  
8 décisions qui contribueraient quand même à avoir  
9 des décisions mieux adaptées à leurs besoins, puis  
10 à leurs expériences. Donc, ce n'est pas toujours la  
11 décision où est-ce que je vais rester, ça peut être  
12 la quantité de contacts, par quel moyen je les  
13 veux, avec quels amis j'aimerais pouvoir rester en  
14 contact. Donc, c'est un ensemble de décisions qui  
15 se prennent au cours de l'intervention.

16           Donc, encore là, on peut dire, bien,  
17 participer, oui, participer à beaucoup d'endroits,  
18 écouter l'enfant, le voir comme un processus  
19 continu avec beaucoup de mécanismes, mais donc ça  
20 part comme de... c'est pour ça que je parlais aussi  
21 de climat ou de valeur, c'est vraiment fondamental  
22 cet aspect-là. C'est pour ça que j'ai parlé d'un  
23 voeu, là, donc quelque chose qui est comme la toile  
24 de fond de notre système.

25 Q. [97] Merci. Vous avez dit, j'ai marqué... vous

1       avez... vous avez beaucoup parlé du temps, du temps  
2       que les intervenants ou intervenantes consacraient  
3       aux enfants, donc il y a une question de temps. Si  
4       l'intervenante est bousculée par son travail,  
5       qu'elle a trop de cas, elle a moins de temps, donc  
6       elle a moins de temps aussi pour écouter les  
7       besoins de l'enfant et son opinion.

8       R. Tout à fait.

9       Q. **[98]** Donc, diriez-vous, d'après votre expérience,  
10      que hormis les enfants que vous avez entendus, il y  
11      a différentes pratiques qui peuvent se faire, pas  
12      juste d'un intervenant à l'autre, d'une région à  
13      l'autre, d'une DPJ à l'autre?

14     R. C'est une grosse question. Je n'ai pas  
15     nécessairement de réponse à ça. Mais c'est sûr  
16     qu'il doit avoir... il y a des disparités... des  
17     différences entre les régions. Puis nous autres, on  
18     n'a pas fait cette étude-là, je ne pourrais pas  
19     vous le... je ne peux pas vraiment vous répondre.

20     Q. **[99]** D'accord.

21     R. Mais ça prend quand même des... c'est pour ça que  
22     je parle de normes et de lignes directrices. C'est-  
23     à-dire que si on veut éviter que ça soit des  
24     décisions locales ou régionales, bien, avec des  
25     normes et des lignes directrices plus vastes qui



1 bon, c'est la décision à prendre, mais au moins  
2 celui-ci aura été tout au moins consulté. Il y  
3 aurait au niveau de la formation, de former mieux  
4 nos intervenants et intervenantes, mais il y a  
5 aussi de leur donner plus de temps pour que ceux-ci  
6 puissent prendre le temps avec les enfants. Parce  
7 que moi, j'ai entendu, écoutez, durant nos  
8 témoignages, on allait chercher, exemple, un enfant  
9 à l'école. Il s'était produit quelque chose à la  
10 maison, puis il ne retournait pas à la maison, puis  
11 l'enfant, il ne savait pas là pourquoi il ne  
12 retournait à la maison. Donc, des fois c'est des  
13 choses simples qu'on pourrait ...

14 R. Oui.

15 Q. **[102]** ... qu'on pourrait expliquer aux enfants.

16 R. Faut voir aussi, je suppose que la pratique, il y a  
17 des situations d'urgence aussi.

18 Q. **[103]** Oui.

19 R. Donc, ils ne sont pas toujours dans le temps long,  
20 parfois ils sont dans le temps court. Donc ça, ça  
21 s'entremêle à tout ça. Donc, l'inter... je pense  
22 qu'il y a un contexte d'intervention, l'enfant peut  
23 comprendre après coup ce qui arrive, donc l'accès à  
24 l'information, son dossier, pourquoi il est passé  
25 d'une famille à une autre. Donc ça, c'est des

1 choses importantes. Vous avez amené en fait deux,  
2 deux des recommandations que je voulais apporter,  
3 qui est la consolidation de la... de l'expertise  
4 des équipes, donc miser sur l'expertise qu'on a au  
5 Québec, mais essayer de la consolider dans... de la  
6 répandre, d'en introduire de nouvelles avec la  
7 participation des enfants. Et vous avez aussi  
8 mentionné les conditions favorables à l'exercice de  
9 ce... donc à l'actualisation de ce droit pour les  
10 enfants.

11 Q. **[104]** Vous n'avez pas voulu, vous nécessairement,  
12 vous prononcer ou ce n'était pas le but de l'étude  
13 par rapport à... aux droits de l'enfant de  
14 s'exprimer, de faire connaître ses besoins. Ou de  
15 même que des très jeunes enfants des fois, on les  
16 sent si on les met dans les bras de leur maman,  
17 puis qu'ils ont subi de la violence physique, il y  
18 a certains réflexes que des spécialistes peuvent  
19 identifier, il y a de certaines grilles d'analyse.  
20 Le droit de l'enfant, on en parle beaucoup au  
21 niveau de la justice, on dit : bon, quand il arrive  
22 une décision de la Cour, on a plus ou moins écouté  
23 l'enfant, c'est la DPJ, c'est son avocat qui parle.  
24 Je sais que ça ne fait pas partie de la recherche,  
25 mais quand même de par votre expérience, tout ça,

1 est-ce que... et de ce que vous pouvez quand même  
2 avoir entendu, est-ce que vous pensez qu'on devrait  
3 donner plus le droit aussi à l'enfant d'être  
4 entendu quand le dossier est judiciarisé, exemple?

5 R. Comme vous l'avez dit, je sors de mon expertise,  
6 c'est pas... je ne possède pas cette expertise-là.  
7 Je pense que dans le droit des enfants, ils ont le  
8 droit de choisir d'être présents ou non. Puis il  
9 faut que ça soit adapté à leurs... à leurs  
10 caractéristiques personnelles. Donc je pense que  
11 c'est... encore là il n'y a pas de règles rigides  
12 là qui disent faut absolument. Donc c'est ça, là je  
13 reviens plus à mon propre terrain là qui... il y a  
14 plusieurs façons de faire participer les enfants,  
15 ça dépend de leurs caractéristiques, ça dépend des  
16 enjeux. Donc, il y a beaucoup de façons  
17 différentes, puis c'est ça qu'il faut développer.  
18 Non pas une façon de faire, mais plusieurs façons  
19 de faire qui peuvent s'adapter au contexte de  
20 l'enfant, puis à ses besoins à lui. Et c'est pour  
21 ça qu'on a besoin plus d'une expertise assez vaste,  
22 parce qu'il n'y a pas un seul moyen qu'on peut  
23 mettre en place, il y en a plusieurs.

24 Q. **[105]** Parfait.

25 R. On devrait travailler, évidemment, le social avec

1 le judiciaire comme c'est prévu déjà. Ça fait que  
2 c'est sûr qu'on voit, moi, je n'ai pas, je n'ai pas  
3 interrogé d'enfant par rapport au rôle de l'avocat.  
4 Par contre, il y a des enfants qui vont nous parler  
5 du rôle de l'intervenant pour lui expliquer qu'est-  
6 ce qui va se passer quand il va être devant le juge  
7 par exemple. Ça fait donc qu'on voit même sur le  
8 social à quel point c'est important comme trait  
9 d'union ou pivot dans le... dans la participation,  
10 même en matière judiciaire, judiciaire? juridique.

11 Q. **[106]** Merci. Merci beaucoup, Madame Drapeau.

12 R. Ça fait plaisir.

13 LA PRÉSIDENTE :

14 Merci.

15 Q. **[107]** Alors, Madame Drapeau, je profite de votre  
16 passage pour m'éclairer. Depuis le début de la  
17 Commission, les adultes, j'ai entendu plein de  
18 monde parler de l'intérêt supérieur de l'enfant,  
19 est-tu dans la loi, est-tu pas assis dans la loi,  
20 l'intérêt supérieur de l'enfant, puis je regarde  
21 dans votre clé, là, que vous avez remis. Si vous  
22 aviez à expliquer à un enfant de douze (12) ans le  
23 concept de l'intérêt supérieur de l'enfant, aidez-  
24 moi, on fait ça comment?

25 R. Hey, moi, je ne suis pas capable de répondre à

1       cette question-là, comme vous voulez qu'elle soit  
2       répondue.

3       Q. **[108]** Ah non, non, non, je n'ai pas, je n'ai pas  
4       d'a priori. Je veux juste...

5       R. Oui, oui, oui.

6       Q. **[109]** Parce que je trouve que vous amenez une  
7       perspective de l'enfant. Ça fait que je me dis si  
8       moi, je devais expliquer à un enfant de douze (12)  
9       ans le concept de l'intérêt supérieur de l'enfant,  
10      je fais ça comment? Je suis vraiment démunie là, ce  
11      n'est pas un piège là.

12     R. Oui, oui, je comprends. Il y a un document qui a  
13     été produit par la Commission des droits de la  
14     personne et de la jeunesse où ils expliquent aux  
15     enfants c'est quoi ton intérêt supérieur. Donc, le  
16     document est disponible, je ne l'ai pas apporté  
17     avec moi, mais c'est sûr qu'il y a une question de  
18     respect entre autres. Respect de l'opinion de  
19     l'enfant ou l'inclusion de l'opinion de l'enfant,  
20     ça peut faire partie de la définition. Mais  
21     évidemment, il y a d'autres éléments qui sont à  
22     prendre en compte. Mais là je ne pourrai pas vous  
23     donner une définition comme ça là, mais il y a des  
24     documents qui ont été produits pour que les enfants  
25     comprennent ce que c'est que leur meilleur intérêt.



1       comme ça, on ne le voit pas en opposition, mais on  
2       le voit comme quelque chose qui peut nous permettre  
3       d'atteindre, d'avoir des décisions qui sont dans le  
4       meilleur intérêt de l'enfant. Par exemple, il y a  
5       des études qui montrent que si on comprend bien la  
6       perspective de l'enfant sur le plan de comment il  
7       voit sa famille, c'est qui sa famille, et donc  
8       qu'on comprend sa perspective à lui, bien, la  
9       décision dans le... dans son intérêt supérieur va  
10      être plus collée à ses besoins, elle va être prise  
11      en ayant une... en incluant sa perspective à lui.  
12      Donc, cette clé-là, donc dans le fond, le modèle,  
13      je pourrai vous l'envoyer si vous voulez là  
14      ultérieurement, mais ça... puis j'ai ajouté moi mes  
15      propres... la stabilité, le bien-être, la  
16      continuité des liens, pour dire que c'est une clé  
17      qui ouvre plusieurs portes, notamment la  
18      possibilité de prendre des meilleures décisions,  
19      donc des intérêts, des décisions à l'intérieur,  
20      dans...

21      Q. **[112]** L'intérêt supérieur de l'enfant.

22      R. ... l'intérêt supérieur de l'enfant. Pardon.

23      Q. **[113]** O.K., je comprends, je comprends. Merci.

24      Alors, on va poursuivre avec André Lebon.

25

1 M. ANDRÉ LEBON, vice-président :

2 Q. **[114]** Bonjour. Alors je m'en vais direct à vos  
3 recommandations...

4 R. Oui.

5 Q. **[115]** ... puis je vais essayer de croiser votre  
6 champ de compétences avec les enjeux opérationnels  
7 qu'on rencontre et qu'on a entendus depuis le début  
8 de la Commission. Vous parlez comme, premièrement,  
9 d'une norme, établir une culture de participation.  
10 Après, vous dites il existe des bonnes pratiques,  
11 là regarde. Moi, dans mon champ de compétences, là  
12 il y a des choses qui sont plus gagnantes que  
13 d'autres. Puis la troisième, c'est il y a des  
14 conditions favorables. Alors, nous, ce qu'on a  
15 entendu là, c'est que l'intérêt de l'enfant là, ce  
16 n'est pas équivalent de la voix de l'enfant. On  
17 entend ça depuis le début. Oui, l'intérêt, mais la  
18 voix de l'enfant, oh, ça c'est plus difficile.  
19 Alors, les témoignages qu'on a entendus sont à  
20 l'effet de dire, une juge est venue nous dire : il  
21 devrait avoir une juge, un enfant. Il y a des  
22 avocats qui sont venus nous dire : il devrait avoir  
23 un avocat, un enfant.

24 L'autre chose que ça met en cause là, c'est  
25 le temps qu'il a pour rencontrer l'enfant avant de

1 porter sa voix là. Ç'a... mettons que c'est déjà  
2 questionnant. Puis deuxième qu'on entend depuis...  
3 un intervenant pivot, un enfant. Alors, moi là,  
4 dans vos conditions favorables, dans vos principes  
5 là, on est-tu en train de se rapprocher de vos  
6 connaissances ou on est en train d'aller dans le  
7 bon sens? Ça se tient-tu ce que je viens de vous  
8 dire, les recommandations qu'on reçoit?

9 R. Oui.

10 Q. **[116]** Dans votre perspective de la voix de  
11 l'enfant.

12 R. Oui, ça se tient, dans le sens que c'est le lien de  
13 confiance, le lien établi avec une personne. Donc  
14 oui, ça se tient de ce point de vue-là parce  
15 qu'on... ce qui peut être difficile pour les  
16 enfants, c'est de changer, de se raconter de  
17 nouveau, de recommencer. Donc, des enfants quand  
18 même qui ont des... peuvent avoir des difficultés à  
19 se raconter ou raconter des choses, mais qu'on a  
20 besoin plus d'approfondir parce qu'ils n'ont pas  
21 toujours une... une façon de s'exprimer qu'on peut  
22 décoder facilement. Les plus petits aussi quand on  
23 parle de la voix, on ne veut pas dire  
24 nécessairement des mots. Donc, il y a une expertise  
25 aussi à avoir, mais oui, tout à fait. Donc, une

1           personne stable avec un enfant, certainement c'est  
2           une des... un des ingrédients.

3       Q. **[117]** Un élément.

4       R. Oui.

5       Q. **[118]** Merci.

6           LA PRÉSIDENTE :

7           Merci. On poursuit avec Gilles Fortin.

8           M. GILLES FORTIN, commissaire :

9       Q. **[119]** Moi, j'ai... excusez, j'ai une préoccupation  
10           à l'égard des réponses que les enfants peuvent  
11           donner. Comment on fait pour départager la réponse  
12           de l'enfant d'une réponse qui pourrait être  
13           contaminée par, chez certains enfants, le désir de  
14           plaire ou la peur de déplaire? Est-ce que c'est  
15           contingent de la situation particulière de l'âge de  
16           l'enfant?

17       R. Vous ne parlez pas en recherche là? Vous ne voulez  
18           pas dire en recherche?

19       Q. **[120]** Non. Dans la vraie vie.

20       R. Oui, c'est la vraie vie aussi. C'est toujours... je  
21           ne sais pas, mais moi, je ne suis pas une  
22           clinicienne. Je ne suis pas... dans le fond,  
23           j'arrive ici comme chercheur, je n'arrive pas ici  
24           comme experte clinicienne. Je pense qu'il y a des  
25           gens ici au Québec qui ont vraiment une très belle

1 expertise de ce point de vue-là pour arriver à bien  
2 comprendre ce que les enfants ont à dire. Ça fait  
3 que ça peut être décevant là, ce que je vous fais  
4 comme réponse, mais c'est un fait. T'sais, moi, je  
5 ne suis pas... je peux vous en parler comme on fait  
6 en recherche. Mais par exemple, pour la stabilité,  
7 c'est intéressant de se demander est-ce que... est-  
8 ce que tu sais ce que ça veut dire? Donc, on  
9 cherche pour toi quelque chose, on a une cible pour  
10 toi qui est la stabilité. Est-ce que tu comprends  
11 qu'est-ce que ça veut dire? Bien, c'est quand même  
12 un concept difficile à appréhender. Moi, je l'ai  
13 posé à mes propres enfants à l'époque là donc,  
14 qu'est-ce que c'est, puis ils me disaient : ah,  
15 moi, je ne suis pas stable. J'ai changé d'ami  
16 récemment, donc je ne suis pas stable. O.K. Mais en  
17 même temps les enfants dans la protection de la  
18 jeunesse, ils ont aussi une expérience très riche,  
19 plus riche que beaucoup d'enfants dans un sens,  
20 c'est-à-dire qui ont vécu beaucoup d'expériences.

21 Ils sont capables de se prononcer sur des  
22 choses quand même assez complexes si on prend le  
23 temps, par exemple, en recherche de les écouter ou,  
24 par exemple, là les enfants vont quand même dire  
25 ah, moi qu'est-ce qui est... pour moi qu'est-ce que

1 c'est la stabilité, c'est d'être capable de vivre  
2 ma vie d'enfant, d'aller à l'école, de ne pas  
3 m'occuper de mes frères et soeurs comme un parent  
4 par exemple.

5 Ça veut aussi dire décider, ça veut dire,  
6 bon, il y avait toutes sortes d'éléments là que les  
7 enfants pouvaient apporter. Mais les enfants, ils  
8 livrent des choses vraiment parfois difficiles à  
9 décoder, mais parfois aussi très faciles à décoder  
10 dans le fond. Puis il y a des experts dont c'est le  
11 métier disons.

12 Q. **[121]** C'est parce que parfois, au-delà de la  
13 réponse, il y a l'agir. Il y a des enfants qui  
14 donnent une réponse et ...

15 R. Tout à fait. C'est ça, donc, il y a des  
16 comportements et puis, bien là, vous allez, vous  
17 avez entendu ça certainement. Moi, j'ai déjà fait  
18 d'autres recherches avec des adolescents en centre  
19 de réadaptation, puis c'est clair qu'il y a  
20 certains comportements qui sont vus comme tout à  
21 fait inacceptables, mais en même temps qui sont  
22 pour... qui ont du sens, qui ont une intention  
23 derrière le comportement. Puis donc, ça prend des  
24 intervenants qui sont capables à la fois d'entendre  
25 ça, et de décoder des fois les besoins derrière les

1 comportements.

2 Au Québec, entre autres, il y a l'approche  
3 consensuelle, donc il y a une formation qui est sur  
4 la négociation sur intérêts qui se donne encore  
5 dans le Carrefour emploi. C'est une... ils  
6 appellent ça comme une approche de médiation.  
7 Justement, parce que il y a certains... puis avec  
8 les adolescents c'est vraiment quand même une  
9 perspective qui a été mise en place dans certains  
10 centres jeunesse pour que les difficultés ou les  
11 comportements soient traduits en besoins. De sorte  
12 que, par exemple, si moi, mon besoin c'est d'avoir  
13 une certaine autonomie, bon, ça c'est un besoin,  
14 c'est acceptable ce besoin-là. Ou moi, comme  
15 parent, j'ai besoin que tu sois en sécurité, c'est  
16 acceptable. Tandis que si on est sur les  
17 comportements, sur le contrôle, les difficultés,  
18 bien, c'est plus difficile à entendre.

19 Ça fait que donc au Québec, donc, les  
20 approches consensuelles, elles ne sont peut-être  
21 pas si répandues. Il y a des formations qui peuvent  
22 être offertes, mais ce n'est pas si répandu, puis  
23 c'est justement cette expertise-là de se décentrer  
24 des difficultés ou des comportements qui sont  
25 considérés comme peut-être moins acceptables pour

1 se centrer sur les besoins fondamentaux. Donc, ça  
2 existe au Québec, ça cette expertise-là.

3 Q. **[122]** Merci.

4 LA PRÉSIDENTE :

5 Ça va?

6 Q. **[123]** Alors le temps qu'on avait ensemble s'est  
7 déjà écoulé, ça va vite.

8 R. Oui.

9 Q. **[124]** Merci beaucoup.

10 R. Ça m'a fait plaisir.

11 Q. **[125]** Je vois à la page où vous annoncez vos  
12 recommandations, vous avez pris la peine de mettre  
13 un sous-titre lié à l'intervention sociale et la  
14 DPJ. Pour vous dire que ça fait suite à une partie  
15 de la discussion qu'on a eue cet avant-midi avec la  
16 DPJ sur le rôle social. Alors, on a matière à  
17 réflexion. Merci beaucoup pour votre participation,  
18 Madame Drapeau.

19 R. Ça m'a fait plaisir.

20 Q. **[126]** Merci. Alors dix (10) minutes de pause, le  
21 temps d'installer l'autre témoin. Merci.

22 SUSPENSION DE L'AUDIENCE

23 REPRISE DE L'AUDIENCE

24 \_\_\_\_\_

25

1 LA PRÉSIDENTE :

2 Merci. Alors, on poursuit nos travaux en recevant  
3 maintenant Monsieur Marc Lacour, bienvenue, qui a  
4 été DPJ pour la Mauricie-Centre-du-Québec pendant  
5 huit ans.

6 Et vous avez été aussi directeur de  
7 l'Organisation des services pour, à l'époque,  
8 l'Agence régionale Santé et Services sociaux ainsi  
9 que responsable du Programme Jeunes en difficulté,  
10 au Ministère de la Santé et des Services sociaux.

11 Aujourd'hui, vous êtes retraité, alors vous  
12 venez nous voir, on est bien content. Et vous allez  
13 nous parler de votre expérience et de vos constats  
14 au Système de Protection de la Jeunesse. Avant de  
15 vous laisser la parole, je vais demander au  
16 greffier de vous assermenter, Monsieur Lacour.

17

18 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

19 EX-DPJ MAURICIE-CENTRE-DU-QUÉBEC

20 RESPONSABLE - PROGRAMME JEUNES EN DIFFICULTÉ

21

22 **MARC LACOUR,**

23 (Sous serment)

24

25

1 LA PRÉSIDENTE :

2 Alors, Monsieur Lacour, vous avez un maximum de  
3 quinze (15) minutes de présentation et ensuite,  
4 échanges avec les commissaires. Ça vous va?

5 M. MARC LACOUR :

6 Oui, ça va, très bien.

7 LA PRÉSIDENTE :

8 Alors, la parole est à vous.

9 M. MARC LACOUR :

10 Bien, merci beaucoup de me recevoir. Comme vous le  
11 faisiez remarquer, je fais peut-être partie, en  
12 quelque sorte, du club des ex. D'ailleurs, il y en  
13 a certains d'entre vous qui en font également  
14 partie. J'en profite pour saluer Danielle puis  
15 Jean-Marc.

16 En résumé, Madame la Présidente, j'estime  
17 que le système a connu une importante dérive au  
18 cours des dernières années, et que la situation  
19 mérite un coup de barre important.

20 En résumé, je vais essentiellement... mon  
21 propos va toucher le fonctionnement du système,  
22 comme tel. Compte tenu du temps dont on dispose, je  
23 vais faire, dans un premier temps, un bref survol  
24 des diverses dimensions soulevées dans mon mémoire,  
25 afin de nous laisser le plus de temps possible pour

1 répondre à vos questions et avoir un échange avec  
2 vous.

3 Commençons d'abord par une mise en garde.  
4 Lorsqu'une tragédie comme celle de Granby, au  
5 printemps deux mille dix-neuf (2019), se produit,  
6 la population s'indigne avec raison. Les réactions  
7 sont vives et c'est normal de s'émouvoir devant de  
8 telles situations.

9 Toutefois, sans vouloir offenser personne,  
10 comprenez-moi bien, je crois qu'il faut éviter de  
11 se laisser tomber à la sensiblerie ou au mélodrame,  
12 et qu'il faut saisir cette occasion et cet élan de  
13 sympathie pour se mobiliser et apporter des  
14 solutions rationnelles, objectives et rigoureuses.

15 Parlons d'abord d'imputabilité. Vous avez  
16 remarqué, quand arrive un drame pareil, tout le  
17 monde se renvoie la balle, on dirait qu'il n'y a  
18 personne de responsable.

19 Les réseaux de la Petite Enfance, le réseau  
20 de l'Éducation, le réseau de la Santé, le réseau de  
21 la Justice, semblent bénéficier d'une espèce  
22 d'impunité et à l'abri de toutes conséquences en  
23 lien avec les erreurs qu'ils commettent.

24 Comme vous le savez, le plus souvent, c'est  
25 la personne du DPJ à qui on cherche à s'en prendre,

1 et comme on le dit, il a le dos large. En plus,  
2 dans les médias, les DPJ ont mauvaise presse. Comme  
3 vous le savez, elles sont tenues d'une  
4 confidentialité. Elles gardent donc le silence et  
5 ne peuvent donner leurs versions des faits, ce qui  
6 rend la population suspicieuse. Pourtant, la vérité  
7 est souvent toute autre.

8 Je me souviens d'une émission de  
9 « Enquête » qui mettait en cause monsieur Jean-Marc  
10 Potvin dans son... et de son commentaire, devenu  
11 maintenant célèbre : « Ce n'est pas d'un coup de  
12 poing que nous avons besoin, c'est d'un coup de  
13 main. » Vous vous souvenez d'avoir dit ça? Ah! Ah!

14 Au départ, le législateur a voulu que le  
15 directeur de la Protection de la Jeunesse  
16 personnifie, personnalise cette responsabilité-là  
17 et il l'incarne. Et avec les multiples changements  
18 organisationnels, on s'aperçoit aujourd'hui que les  
19 DPJ n'ont pas sous leur autorité hiérarchique  
20 l'ensemble des intervenants qui exercent leurs  
21 responsabilités qui sont déléguées. Alors, donc, il  
22 garde l'imputabilité, mais il perd les moyens  
23 d'exercer son rôle et son autorité sur les gens qui  
24 agissent en son nom.

25 On a parlé... vous avez entendu parler,

1 Madame la Présidente, à plusieurs reprises, de  
2 l'antériorité du social sur le judiciaire. C'est  
3 majeur. Et ce qui arrive, c'est qu'au départ, la  
4 Loi était faite pour qu'on puisse trouver des  
5 solutions ensemble, soit au plan clinique, soit  
6 avec des approches de médiation, de conciliation,  
7 de négociation. Mais maintenant, on est rendu qu'on  
8 judiciairise la majorité des dossiers.

9 En réalité, on a cessé de gérer le risque  
10 et on a fait plutôt porter... on a plutôt adopté  
11 une approche défensive, là, par laquelle on fait  
12 porter les décisions au juge et aussi où on a un  
13 recours abusif aux placements des enfants et aux  
14 retraits du milieu familial. Donc, le système, ici,  
15 se protège.

16 Revenons à la Chambre de la Jeunesse,  
17 rappelons-nous que quatre-vingt-dix pour cent  
18 (90 %) des requêtes, plus que quatre-vingt-dix pour  
19 cent (90 %) des requêtes présentées par le  
20 directeur de la Protection de la Jeunesse sont  
21 accueillies par le Tribunal. Alors, bien souvent,  
22 pratiquement, jamais, le Tribunal n'est blâmé  
23 lorsqu'arrive un drame quelconque, vous avez déjà  
24 vu ça.

1                   Vous savez, le Tribunal, c'est un processus  
2 qui est long, qui est laborieux, qui gruge beaucoup  
3 de temps, qui a beaucoup de retards, de reports, et  
4 on assiste parfois à une surenchère de recours aux  
5 expertises, ce qui fait que juste dans ma région,  
6 moi, quand j'étais le directeur de la Protection de  
7 la Jeunesse, j'estimais à au moins cinq équivalents  
8 temps plein, intervenants, à l'année longue, en  
9 attente d'un Tribunal. C'est lourd ça, Madame.

10                   Puis il ne faut pas oublier non plus que  
11 durant tout ce processus qui est assez long,  
12 l'enfant et ses parents sont un peu suspendus, ils  
13 ne savent pas qu'est-ce qui va devenir d'eux. Et  
14 c'est des semaines, des fois, qui passent, sans  
15 savoir qu'est-ce qui les attend. Et là, on se  
16 promène d'une mesure temporaire à une autre mesure  
17 temporaire.

18                   On l'a remarqué, on l'a dit souvent qu'il y  
19 a de plus en plus de signalements. On peut penser,  
20 peut-être, que la détresse des enfants est plus  
21 grande, pourtant on a à peu près le même nombre  
22 d'enfants. Ou on peut penser aussi que la  
23 population devient de plus en plus intolérante par  
24 rapport à la maltraitance qu'on fait subir à nos  
25 enfants, au Québec.

1                   Mais il y a aussi d'autres raisons qui  
2 expliquent cette augmentation du nombre de  
3 signalements, ce sont les pratiques qui sont en  
4 cours. Je peux vous donner quelques exemples.  
5 Lorsque, par exemple, on signale la situation d'un  
6 enfant pour la négligence, on va parfois, aussi,  
7 signaler ses soeurs et ses frères, même sans qu'on  
8 ait reçu le signalement pour eux. Aussi, dans un  
9 autre cas, on suit un enfant en négligence puis  
10 qu'il arrive une période de maltraitance, bien, on  
11 va faire un nouveau signalement pour le même  
12 enfant, en maltraitance.

13                   Mais là où j'attire votre attention,  
14 particulièrement, c'est pour le nombre de  
15 signalements d'enfants déjà connus du DPJ. Alors,  
16 ça représente au-dessus de dix mille (10 000)  
17 signalements, au-dessus de dix mille (10 000)  
18 signalements par année, d'enfants qui sont déjà  
19 connus du DPJ.

20                   Ça veut dire que dans plusieurs cas, on a  
21 procédé à une fermeture prématurée de ces dossiers-  
22 là, alors que la Loi est très claire, elle dit  
23 qu'on doit fermer un dossier quand la situation est  
24 rétablie et qu'elle ne se reproduise plus. Je pense  
25 que ça vaudrait la peine qu'on s'intéresse à ça.

1                   Il y a toujours, aussi, les listes  
2                   d'attente. On est toujours aux prises avec ces  
3                   listes d'attente là. Puis je vous dirais, en  
4                   passant, Madame la Présidente, qu'on a parfois  
5                   tendance à l'oublier. Nos enfants, au Québec, ils  
6                   vont bien. Ils sont beaux, ils sont bons, puis ils  
7                   sont gentils, ils sont curieux, puis il y en a  
8                   seulement trois pour cent (3 %) qui ont besoin  
9                   d'intervention du DPJ dans leur vie.

10                   Mais ce trois pour cent (3 %) là, je vous  
11                   le dis, que généralement les signalements qui sont  
12                   fait au directeur de la Protection de la Jeunesse  
13                   ne sont pas frivoles. Et pourtant, il y en  
14                   seulement un sur quatre qui, après évaluation et  
15                   analyse, est jugé fondé.

16                   Et vous allez me dire : « Bien, les plus  
17                   jeunes, les plus urgents, les plus vulnérables sont  
18                   pris en charge rapidement. Vous avez raison, mais  
19                   les autres, je vous le dis, ils n'ont pas une  
20                   réponse minimale à leurs besoins de base, et ils  
21                   attendent.

22                   On est assis sur une bombe, il y en a deux  
23                   mille (2 000) au Québec. Je vous le dis, moi, cette  
24                   situation-là est intolérable. Il faut être réaliste  
25                   aussi, Madame la Présidente, parce qu'on a tendance

1 à penser que... On comprend qu'en santé physique,  
2 en médecine, il y a des cas incurables, qu'il y a  
3 des cas qui sont chroniques, qui vont demander des  
4 soins, mais qui ne guériront pas. Mais je vous  
5 dirais que c'est la même chose dans le domaine  
6 social.

7 Il y a des cas irrécupérables. Par exemple,  
8 dans les cas où est-ce qu'on arrive à une déchéance  
9 d'autorité parentale, où il faut envisager,  
10 effectivement, des solutions à longs termes, des  
11 projets de vie pour les enfants.

12 Moi, je crois qu'il faudrait faciliter le  
13 recours à l'adoption. On en fait très peu au  
14 Québec, deux cent vingt-trois (223) l'année passée,  
15 parce que j'ai la conviction fondamentale que les  
16 enfants ont le droit d'avoir une famille.

17 Il y a aussi d'autres situations où les  
18 parents vont nécessiter un accompagnement pendant  
19 longtemps, puis je pense qu'il faut le reconnaître.  
20 Même si parfois on fait des miracles, là, il reste  
21 qu'il y a des situations où on va être présent  
22 longtemps dans la vie de l'enfant et de la famille.

23 Puis évidemment, il y en a d'autres  
24 situations - heureusement, elles sont nombreuses  
25 quand même - où on peut régler la situation assez

1 rapidement et retrouver l'équilibre.

2 L'autre chose que je constate aussi, c'est  
3 que les pères ne sont pas suffisamment présents.  
4 Vous allez me dire qu'ils sont parfois partie du  
5 problème plutôt que de la solution, ou bien,  
6 encore, des fois, qu'ils sont partis, on ne les  
7 voit plus, ils sont partis dans les limbes.

8 Mais je crois que dans le feu de l'action,  
9 on a tendance, parfois, à penser que le père est  
10 une contrainte supplémentaire et malheureusement,  
11 on oublie de le solliciter systématiquement pour  
12 qu'il assume sa responsabilité et qu'il puisse  
13 participer au bien-être de son enfant.

14 Vous avez juste à discuter avec des  
15 intervenants qui sont en négligence, vous allez  
16 voir qu'eux, ça fait longtemps qu'ils ont compris  
17 que la présence d'un adulte bienveillant près de la  
18 mère, c'est un facteur de succès important.

19 Dans un autre point de vue - et vous avez  
20 très certainement été en contact avec cette  
21 délicate question - à savoir jusqu'à quel point  
22 doit-on favoriser le maintien de l'enfant dans sa  
23 famille, sommes-nous allés trop loin? C'est une  
24 question assez délicate, mais c'est curieux quand  
25 même parce que lorsqu'on parle à des enfants qui

1 ont fait l'objet d'abus physiques, sexuels, et  
2 caetera, ils gardent quand même profondément un  
3 lien d'attachement à leurs parents malgré les  
4 sévices qu'ils ont vécus.

5 Vous allez entendre, par exemple, une fille  
6 dire que sa mère est bien correcte quand elle est à  
7 jeun. Ou une autre qui va dire... bien, son père,  
8 elle ne le hait pas, c'est juste qu'elle aimerait  
9 ça que les abus cessent. Et puis avisez-vous pas de  
10 porter un jugement sur ce parent-là devant cet  
11 enfant-là, il va vous rappeler à l'ordre  
12 rapidement.

13 Au Québec, vous savez, on a une tradition  
14 de recours aux placements. On s'est substitué, très  
15 souvent, aux parents pour assurer la protection de  
16 l'enfant avec, historiquement, le concours de nos  
17 institutions religieuses. Les parents étaient  
18 perçus comme nuisibles mentalement, physiquement,  
19 ou nocifs moralement. Il valait mieux les écarter.  
20 En soixante-douze (1972), on plaçait quarante pour  
21 cent (40 %) plus d'enfants au Québec qu'en Ontario.  
22 En soixante et quinze (75), on sorti l'opération de  
23 trente mille (30 000). Aujourd'hui, des vingt-  
24 quatre mille (24 000) enfants suivis en Protection  
25 de la Jeunesse, il y en a encore douze mille

1 (12 000) qui sont en dehors de leur milieu  
2 familial. Juste dans ma région, ça représente neuf  
3 cents (900) enfants. Neuf cents (900) enfants,  
4 c'est une polyvalente, quand même.

5 Donc, jusqu'à quel point l'intérêt  
6 supérieur de l'enfant nécessite de subordonner les  
7 droits de ses parents à ceux de l'enfant?  
8 Personnellement, je pense qu'il faudrait éviter le  
9 clivage. Ce n'est pas l'un ou l'autre, c'est  
10 souvent un et l'autre. Et je suis d'avis que les  
11 parents ont plus de devoirs que de droits.

12 Dérive administrative. Je n'entrerai pas  
13 dans le détail, mais disons que nos familles  
14 d'accueil sont rendues syndiquées. Elles ont un  
15 statut de travailleurs autonomes, bien, avec des  
16 avantages de salariés, mais les établissements ne  
17 doivent pas avoir de lien de subordination avec  
18 elles. Alors, ça commence à causer un problème de  
19 gouvernance.

20 Vous avez aussi entendu parler de la  
21 lourdeur administrative. Les intervenants en  
22 Protection de la Jeunesse passent plus de quinze  
23 (15) heures par semaine en contact direct avec la  
24 clientèle, soit physiquement ou au téléphone. Je  
25 pense qu'il faudrait, peut-être, alléger ça.

1                   Vous avez également entendu parler de  
2                   l'austérité, des coupures budgétaires, qui ont  
3                   touché le réseau de la santé. Les journalistes ont  
4                   fini par nous convaincre qu'il y a eu des coupures  
5                   budgétaires. Moi, je vous dis qu'il n'y en a pas  
6                   eu. Il n'y en a pas eu. Vous allez me dire, bien, à  
7                   ce moment-là, que les augmentations budgétaires, ce  
8                   sont les médecins qui sont partis avec la caisse ou  
9                   les pharmaceutiques. Ce n'est pas tout à fait vrai,  
10                  non plus.

11                  Les établissements ont quand même eu quatre  
12                  point six pour cent (4,6 %) d'augmentation de leur  
13                  budgets, l'année passée. Les coûts de système  
14                  étaient couverts, là-dedans, aussi. Donc, ce qui a  
15                  diminué, c'est la progression de l'investissement,  
16                  ce n'est pas les coupures. Je pense qu'il faut  
17                  recadrer les choses.

18                  La main-d'oeuvre, vous en avez entendu  
19                  parler, puis nous, au Québec, on est un petit peu  
20                  champion de créer nos propres problèmes avec  
21                  l'adoption de la Loi 21, en deux mille neuf (2009),  
22                  qui a contribué, tout simplement, à abolir le titre  
23                  d'emploi « agent de relations humaines » qui nous  
24                  permettait d'engager des gens de différentes  
25                  disciplines de relations d'aide, criminologues,

1 psychologues, travailleurs sociaux. Maintenant, ce  
2 ne sont que des membres de leurs corporations qui  
3 sont autorisés à pratiquer. Puis on a, par la même  
4 occasion, tassé les techniciens d'assistance  
5 sociale.

6 Vous avez entendu parler, beaucoup, de la  
7 continuité, du lien de confiance, de la nécessité  
8 d'assurer une permanence dans la relation de  
9 l'intervenant avec le jeune, la famille. Je vous  
10 dirais, c'est pratiquement mission impossible.  
11 C'est pratiquement mission impossible.  
12 L'intervenant, lui, des fois, il part à la  
13 retraite, des fois il tombe malade, des fois il  
14 prend un congé de maternité. Des fois, il est juste  
15 là temporairement. Des fois, il a décidé de quitter  
16 l'emploi pour faire d'autres choses, aussi. Donc,  
17 il faudrait probablement, oui, garantir une  
18 continuité et une cohérence, mais s'organiser un  
19 peu comme dans District 31, travailler en gang.

20 Puis on a des exemples, par exemple, dans  
21 les interventions de quartiers ou encore dans le  
22 suivi intensif dans la communauté en santé mentale.  
23 C'est des équipes qui prennent soins d'un groupe  
24 d'usagers et qui sont sur des horaires élargis et  
25 qui agissent avec une intensité de services.

1                   Maintenant, comment est-ce qu'on devrait se  
2 structurer? Moi, je suis rendu à penser qu'on  
3 devrait envisager, maintenant, une fois pour  
4 toutes, la création d'une organisation publique  
5 chargée d'offrir l'ensemble de la gamme des  
6 services à la famille, à la jeunesse, en y incluant  
7 les services de garde, ceux de première ligne, de  
8 la réadaptation, de la pédopsychiatrie, de la  
9 dépendance et de la protection de la jeunesse.

10                   Je crois également qu'il est temps de  
11 donner au DPJ les pouvoirs et l'autorité  
12 nécessaires pour exercer ses fonctions et être en  
13 mesure d'exiger la collaboration des partenaires  
14 lorsque requise. Il faut bien se l'avouer, la  
15 Grande Séduction, ça ne fonctionne pas tout le  
16 temps.

17                   Les appels à la concertation et à la  
18 collaboration ont été très nombreux au cours des  
19 dernières années. Et je vous dirais qu'il faudrait  
20 qu'un DPJ soit capable, par exemple, d'exiger d'une  
21 commission scolaire ou d'une école, qu'elle  
22 scolarise les enfants qu'elle a expulsés.

23                   Concernant la prévention, j'observe que...  
24 Je trouve ça intéressant, sauf que je me rends  
25 compte que dans l'action, on ne rejoint pas les

1 clientèles nécessairement qui sont visées par les  
2 programmes de prévention et on n'obtient pas, non  
3 plus, l'intensité requise de certains programmes  
4 dont l'efficacité a été démontrée. Donc, moi, je  
5 dis oui à la prévention, mais à condition qu'il y  
6 ait plus de rigueur.

7 Pour ce qui est des autochtones, je suis  
8 content que vous ayez l'occasion de vous pencher  
9 là-dessus, mais je pense, effectivement, je suis  
10 d'avis que les communautés devraient posséder leurs  
11 propres systèmes de protection.

12 Enfin, pour conclure, on a vu, dans les  
13 rapports antérieurs, beaucoup de recommandations  
14 vertueuses remplies de lieux communs. On recommande  
15 souvent plus de concertation, plus de  
16 collaboration, plus de formations, plus de  
17 recherches, plus d'information, rien qui ne soit  
18 réellement très structurant. J'invite la Commission  
19 à faire preuve d'audace et à sortir des sentiers  
20 battus dans l'élaboration de ses propositions. Je  
21 crois que nous devons, nous nous devons, au Québec,  
22 d'avoir un système de Protection de la Jeunesse  
23 robuste, efficace, fiable et profondément humain.

24 Enfin, en terminant, Madame la Présidente,  
25 vous avez déjà mentionné que la Commission n'était

1 pas obligée d'attendre la fin de ses travaux pour  
2 mettre en oeuvre des mesures, en cours de route. Il  
3 y en a une qui a été adressée, déjà, dans les  
4 rapports antérieurs, qui n'a jamais donné de suite  
5 et je pense que ça pourrait être intéressant qu'on  
6 fasse un bout là-dessus, c'est-à-dire d'élaborer,  
7 de diffuser, une campagne de promotion qui vise à  
8 valoriser le travail extraordinaire que font ces  
9 hommes et les femmes qui interviennent à chaque  
10 jour pour le bien-être de nos enfants. Ça nous  
11 changerait un petit peu du visage du docteur  
12 Julien. Alors, parce que je vais arrêter là-dessus  
13 puis je vais maintenant attendre vos questions,  
14 Madame la Présidente.

15 LA PRÉSIDENTE :

16 Merci, Monsieur Lacour. Un premier commentaire  
17 avant de passer à un de vos ex, pour débiter la  
18 période d'échanges. Nos recommandations vont être  
19 structurantes, pragmatiques, applicables et qui  
20 vont faire une différence dans la vie des enfants.

21 M. MARC LACOUR :

22 J'en suis très heureux...

23 LA PRÉSIDENTE :

24 D'accord?

25

1 M. MARC LACOUR :

2 ... de vous entendre.

3 LA PRÉSIDENTE :

4 Nous avons, comme commissaires aussi, adopté des  
5 principes directeurs dont, c'est : audace et  
6 courage, c'est un des premiers, dans nos principes  
7 directeurs.

8 Voilà. Cela dit, alors on débute la période  
9 d'échanges avec un de vos Ex, et ça va rester les  
10 Deux Ex, dorénavant, avec Jean-Marc Potvin.

11 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :

12 Q. **[127]** Alors, bonjour, Monsieur Lacour. Merci de  
13 venir nous partager votre témoignage, vous n'étiez  
14 pas obligé de le faire, mais vous avez une vaste  
15 expérience, tant au niveau directement de la  
16 Protection de la Jeunesse que dans les Agences de  
17 Santé, au Ministère. Je voudrais vous parler un peu  
18 de la question du financement.

19 R. Oui.

20 Q. **[128]** Vous dites qu'il n'y a pas eu véritablement  
21 de baisses du financement. Cela dit, vous nous  
22 dites aussi que les enfants en Protection de la  
23 Jeunesse, c'est trois pour cent (3 %) des enfants.  
24 Donc, en réalité, ça ne concerne pas toute la  
25 population. Et on sait que c'est souvent en période

1 de crise qu'il y a un peu d'investissements dans ce  
2 secteur-là.

3 Estimez-vous que le financement qui est  
4 accordé à la Protection de l'Enfance puis aux  
5 services à l'Enfance est à la hauteur véritablement  
6 des besoins? Selon votre expérience?

7 R. Bien, maintenant, c'est rendu bien difficile  
8 d'avoir le contrôle du programme financier, depuis  
9 la réforme du Programme Jeunes en difficulté. On  
10 estime à peu près à un point trois milliard  
11 (1,3 G\$) l'enveloppe qui est consacrée aux jeunes  
12 en difficulté, au Québec. Ça inclut la Protection  
13 de la Jeunesse.

14 Bien entendu, vous avez vu des gens  
15 dire : « Eh! ils ont coupé dans mes services. Il y  
16 a eu des postes qui ont été abolis, et caetera. »  
17 La plupart du temps, ces situations-là, ce sont des  
18 situations de retour à l'équilibre budgétaire.  
19 C'est que les établissements ont dû, parfois,  
20 ajouter temporairement des postes pour faire face à  
21 des augmentations de volume. Et moi, je préconise  
22 qu'effectivement, compte tenu du caractère  
23 essentiel des services de Protection de la  
24 Jeunesse, qu'on puisse avoir un financement qui  
25 puisse varier selon le volume d'activités et qu'on

1 puisse donner aux gestionnaires une marge de  
2 manoeuvre, pour être capable d'ajuster l'offre en  
3 fonction de la prestation de services, qui, on le  
4 sait, d'un territoire à l'autre ou d'une période à  
5 l'autre dans l'année, peut varier.

6 Alors, bien souvent, c'est ce qui explique  
7 qu'il y a des coupures budgétaires parce qu'il y a  
8 eu des dépassements. Il y a eu des dépassements de  
9 coûts surtout sur l'enveloppe de l'Assurance-  
10 salaire. Vous en savez quelque chose, c'est cinq  
11 (5 %) à six pour cent (6 %) de l'enveloppe qui s'en  
12 va juste en congés de maladie. Ça, ça crée un trou.

13 Puis là comme ailleurs... Bien, par  
14 exemple, les projets d'informatisation, ils  
15 défoncent tout le temps. Puis ils vont gruger des  
16 enveloppes qui sont dédiées aux services. On a même  
17 mis, à un moment donné, des chiens de garde, des  
18 mises en garde, pour éviter que dans nos fameux  
19 CIUSSS, qu'on vienne ponctionner, passer la gratte,  
20 en fin d'année, dans les programmes sociaux au  
21 profit des problématiques qu'on pouvait avoir en  
22 santé physique.

23 Mais je pense qu'effectivement, il faudrait  
24 avoir un système avec des garde-fous, par exemple,  
25 parce qu'il faut quand même garder des éléments de

1 performance là-dedans. Je ne veux pas qu'on tombe,  
2 non plus, dans le laxisme ou dans l'acharnement  
3 thérapeutique puis qu'on étire les dossiers pour le  
4 fun de les étirer parce qu'on a le budget pour le  
5 faire.

6 Mais je pense qu'on peut se donner des  
7 outils puis des paramètres. Et vous permettre,  
8 effectivement, faire varier les ressources  
9 financières en fonction des activités et des  
10 volumes d'activités qui confrontent le DPJ.

11 Q. **[129]** Peut-être, au fond, le financement  
12 d'activités, donc, pourrait être une approche, là,  
13 que vous privilégiez?

14 R. Bien, le financement d'activités, on en a déjà au  
15 niveau de la chirurgie de la hanche, de genoux, de  
16 la cataracte. Ça a des effets pervers parce que  
17 lorsque ton équipe de chirurgiens décide de changer  
18 d'hôpital parce qu'il y a plus de blocs dans  
19 l'autre hôpital, puis tu restes pogné avec ton  
20 « staff » d'infirmiers, techniciens, qui sont  
21 autour du bloc, là.

22 On voit aussi la rémunération à l'acte chez  
23 les médecins, qui a aussi des effets pervers. Les  
24 commissions scolaires sont payées au nombre  
25 d'enfants inscrits au trente (30) octobre. Ça veut

1 dire qu'au premier (1er) octobre, vous les voyez...  
2 Au premier (1er) novembre, vous les voyez, les  
3 enfants, s'exclure des commissions scolaires parce  
4 que le financement, c'est là qu'il est calculé.

5 Q. **[130]** Oui.

6 R. Donc, je veux vous dire que c'est séduisant d'aller  
7 avec des volumes d'activités, mais ça prend des  
8 chiens de garde, aussi, pour s'assurer que les  
9 ressources soient utilisées de façon optimale.

10 Q. **[131]** Effectivement, quand on fait de la chirurgie  
11 du genou, de la hanche, c'est des processus très,  
12 très, très bien définis. De les couper, on sait ce  
13 que ça signifie en termes de temps. Bon,  
14 maintenant, quand on travaille dans des situations,  
15 par exemple, de négligence...

16 R. Oui.

17 Q. **[132]** ... les standards sont beaucoup moins clairs.  
18 Et les standards qui existent actuellement  
19 remontent aux années quatre-vingt (1980), quatre-  
20 vingt-dix (1990), par exemple, sur le nombre  
21 d'évaluations par intervenant, sur ce genre de  
22 choses-là.

23 R. Oui.

24 Q. **[133]** C'est pour ça que ma question,  
25 c'est : Estimez-vous qu'il y a quelque chose à

1 faire autour... de voir quel est le financement  
2 requis pour faire des pratiques de qualité, là,  
3 dans les (inaudible)?

4 R. Moi, j'ai déjà connu l'époque où mes intervenants  
5 avaient trente-cinq (35) dossiers. Maintenant, ils  
6 en ont seize (16). Avant ça, on disait : « Tente-  
7 cinq (35) enfants. » Là on dit : « Seize (16)  
8 familles ». Ça veut dire, à peu près, vingt-deux  
9 (22), vingt-trois (23) enfants différents. Je crois  
10 que là où on a un problème, là, puis peut-être au  
11 niveau financier, c'est d'essayer de garantir une  
12 intensité de services. Je trouve que ça fait  
13 défaut, actuellement. Il y a des trous de services,  
14 il y a des absences... des discontinuités de  
15 services. Probablement qu'il va falloir renforcer  
16 cet aspect-là.

17 Q. **[134]** Peut-être une question... À un autre niveau,  
18 aussi, vous avez fait référence à des équipes  
19 d'intervenants ou à des modèles, par exemple, comme  
20 le suivi intensif en santé mentale, où les gens  
21 travaillent davantage en équipe.

22 J'aimerais ça que vous élaboreriez  
23 davantage sur ce modèle-là puis en quoi ça pourrait  
24 être porteur pour le secteur (inaudible)?

25 R. Habituellement, dans le suivi intensif dans la

1 communauté en santé mentale, on a des heures  
2 élargies, on intervient aussi dans les heures  
3 défavorables, qu'on appelle.

4 C'est une équipe qui est dédiée à un groupe  
5 d'usagers. Il y a bien sûr un intervenant pivot qui  
6 est la référence de l'utilisateur, mais s'il y a un  
7 problème, parce qu'évidemment en santé mentale,  
8 l'intervenant va s'assurer que ça va bien dans le  
9 logement, que le voisinage est pas trop dérangé,  
10 que l'hygiène est correct, que le budget est bien  
11 fait, que la nourriture est correcte pour  
12 l'individu, qu'il prend sa médication puis qu'il  
13 puisse se réintégrer dans une trajectoire  
14 professionnelle ou de formation, et caetera.

15 Donc, il reste que, lorsqu'arrive un pépin,  
16 même si son intervenant pivot n'est pas là, la gang  
17 sait c'est qui et il connaît la gang, alors, ça  
18 peut permettre sans doute... Moi, je dis, la  
19 continuité, c'est une chose, mais la cohérence  
20 aussi. J'ai beaucoup de difficultés quand je vois  
21 une orientation changer parce qu'on vient de  
22 changer l'intervenant. Ça, je ne comprends pas ça,  
23 là, on change pas d'orientation parce qu'on vient  
24 de changer l'intervenant. Alors, vous parlez de  
25 continuité, moi, je vous parle aussi de cohérence.

1 Q. **[135]** Je vous remercie beaucoup.

2 LA PRÉSIDENTE :

3 Merci, on va poursuivre le dialogue avec Lise  
4 Lavallée.

5 LISE LAVALLÉE, commissaire :

6 Q. **[136]** Merci beaucoup d'être venu faire votre  
7 présentation. La semaine passée, je crois, on a  
8 rencontré un pédo-psychiatre qui nous parlait du  
9 trouble de l'attachement et de l'importance d'agir  
10 rapidement lorsqu'on était face à un enfant de  
11 moins d'un an, qui est une période cruciale.

12 Face aux problématiques de la  
13 judiciarisation et tout ça, quelle est, selon votre  
14 expérience, les solutions à privilégier pour qu'on  
15 puisse stabiliser rapidement cet enfant-là,  
16 l'enlever dans un parcours de vie qui est  
17 difficile, puis faire en sorte de lui éviter de  
18 développer ce trouble de l'attachement là qui va le  
19 suivre le reste de sa vie?

20 R. Moi, je vous dirais, agir rapidement, la première  
21 chose, c'est agir rapidement, c'est-à-dire pas  
22 avoir de liste d'attente, c'est intolérable. Moi,  
23 je vous le dis, là, un enfant qui attend, c'est pas  
24 n'importe qui qu'on retient, là, on retient des  
25 enfants qui sont mal pris, pas mal. Donc, il ne

1        faudrait pas qu'y ait de liste d'attente, faudrait  
2        agir immédiatement. Quant au recours de d'autres  
3        spécialistes, je pense à notre député Lorraine, de  
4        la Côte-Nord.

5                Moi, j'ai déjà travaillé douze (12) ans sur  
6        la Côte-Nord et justement, en protection de la  
7        jeunesse, et caetera, et je vous dis, faites  
8        attention pour pas montréaliser le système. Parce  
9        que, quand vous êtes sur la Côte-Nord, là, le  
10        pédopsychiatre, vous avez pas ça nécessairement à  
11        portée de la main, non plus qu'un orthopédiste ou  
12        un orthophoniste.

13                Alors, on a des intervenants merveilleux  
14        sur la Côte-Nord, c'est des omnipraticiens de la  
15        pratique. Bien souvent, les équipes sont pas  
16        capables de spécialiser un groupe en négligence,  
17        l'autre, en abus, l'autre, en trouble de  
18        comportement. Mais ils sont très débrouillards, je  
19        peux vous dire ça.

20                Maintenant, si on applique - et on l'a déjà  
21        vu - des mesures, des programmes qui vont marcher à  
22        Montréal parce qu'il y a du monde à Montréal, mais  
23        quand vous êtes en Abitibi, en Gaspésie, en Côte-  
24        Nord, c'est pas pareil.

25                Alors, ayez ça en tête, puis je suis

1 content que vous ayez été à Sept-Iles, ça vous a  
2 donné une bonne idée des défis, de la distance, et  
3 caetera. que peut représenter la protection des  
4 enfants dans des territoires comme ceux-là.

5 Q. **[137]** Est-ce que vous considérez que les DPJ ont  
6 tout ce qu'il faut pour agir justement rapidement?  
7 Parce que vous dites, une fois qu'on a réglé le  
8 problème des listes d'attente, lorsqu'on a un  
9 enfant de moins d'un an devant soi qui vit des  
10 problématiques importantes, est-ce que vous  
11 considérez que les DPJ ont tous les pouvoirs entre  
12 les mains pour agir rapidement ?

13 R. Non, ils les ont pas présentement, puis moi, je  
14 vous dis qu'il faudrait augmenter son autorité, son  
15 pouvoir, parce qu'on a ce qu'on appelle des  
16 « c'pas », Madame la Présidente. « C'pas » un cas  
17 de toxicomanie, « c'pas » un cas de santé mentale,  
18 « c'pas » un cas de trouble de comportement, puis  
19 « c'pas » à moi à m'en occuper, c'est assez, ça. Il  
20 y a des enfants qui ont des problématiques  
21 multiples qui tombent entre deux chaises, puis,  
22 chacun reste dans sa chasse gardée en disant :  
23 « Bien, c'pas à moi à m'en occuper », mais c'est  
24 qui va s'en occuper? On met au-dessus de vingt-cinq  
25 millions (25 M) dans ce réseau-là, j'espère qu'y

1 assez d'argent pour s'occuper de cet enfant-là.

2 Q. **[138]** Tout à l'heure, vous avez parlé : « On cessé  
3 de gérer le risque et le système se protège. »

4 R. Oui.

5 Q. **[139]** Est-ce que c'est un phénomène qui est nouveau  
6 ou ça toujours été là ?

7 R. Bien, ça s'accompagne avec l'augmentation du taux  
8 de judiciarisation, puis avec le fait, la présence  
9 médiatique, et caetera, la pression qui est faite  
10 sur les intervenants. Oui, y en a des risques, il  
11 faut accepter qu'il y en ait, des risques, puis  
12 faut les gérer, les risques.

13 Si j'ai un adolescent qui est suicidaire,  
14 je peux bien le protéger en le mettant dans une  
15 cellule, mais je le mettrai pas dans une cellule  
16 toute sa vie, là, parce qu'y va se tuer. Il vaa  
17 falloir que je gère le risque, puis ça, il faut que  
18 les gens le comprennent.

19 Même les juges qui sont venus témoigner ici  
20 vous l'ont dit, on n'est jamais sûr à 100%. On a  
21 des connaissances, on a des programmes, on a des  
22 cadres de référence, on a du métier. Mais il reste  
23 qu'y a toujours un peu d'impondérable.

24 Puis si on dit : « Bien, on va tout  
25 judiciariser, parce que c'est pas nous autres qui

1 va avoir à décider, ça va être le juge », bien là,  
2 on fera plus d'évaluation des dynamiques  
3 familiales, on va commencer à collecter de la  
4 preuve pour la présenter au tribunal, comprenez-  
5 vous?

6 Q. **[140]** Selon votre expérience, est-ce que le  
7 placement à majorité est une mesure de  
8 stabilisation qui est bénéfique pour l'enfant?

9 R. Je n'ai pas compris votre question.

10 Q. **[141]** Selon votre expérience, est-ce que le  
11 placement à majorité est une mesure de  
12 stabilisation qui est bénéfique pour l'enfant?

13 R. Oui, moi, personnellement, je préférerais qu'on ait  
14 recours davantage à l'adoptio. Et  
15 traditionnellement, les juges ont été prudents,  
16 frileux, pour maintenir le lien d'affiliation, et  
17 caetera.

18 J'ai travaillé à la révision de la loi en  
19 deux mille seize (2016), en deux mille six (2006),  
20 pardon, au ministère avec Jacques Dumais que vous  
21 allez rencontrer, d'ailleurs, puis madame Jacob. Et  
22 a fallu qu'on introduise dans la loi une exigence,  
23 par exemple, d'avoir offert des services d'aide et  
24 d'accompagnement aux parents négligents ou abusifs  
25 pour être capable de faire la preuve dans la

1 déclaration d'admissibilité à l'adoption.

2 Autrement dit, on disait : « Bien là, le  
3 parent, si y a pas eu d'aide, ou si on ne lui a pas  
4 donné d'aide, bien, on ne pourra pas nécessairement  
5 dire qu'y a pas eu toutes les chances de se  
6 reprendre en main. Ça devient un boulet important,  
7 ça, je vous le dis, au niveau de la preuve, ça  
8 devient un boulet important. Il y a certainement  
9 moyen de rendre plus facile la déclaration  
10 d'adoptabilité. Puis je vous le dis, moi, je pense  
11 que les enfants ont le droit d'avoir une famille.

12 Q. **[142]** Dans la loi, lorsqu'on parle de l'intérêt de  
13 l'enfant, est-ce que vous pensez qu'on devrait le  
14 redéfinir pour justement prioriser cet intérêt-là  
15 par rapport au lien familial? Parce qu'il y a  
16 toujours un peu la dichotomie entre les deux,  
17 l'intérêt de l'enfant versus le lien avec sa  
18 famille qui est prévu par la loi. Est-ce qu'on  
19 devrait changer cette formulation-là pour que ça  
20 soit clair?

21 R. C'est une question délicate, y a pas mal de nuances  
22 de gris là-dedans. Je crois que vous allez  
23 certainement trouver un équilibre, la commission va  
24 certainement trouver le moyen de rechercher un  
25 équilibre dans cette dualité-là. Mais

1 effectivement, il va falloir à un moment donné que  
2 l'intérêt supérieur de l'enfant émerge de façon  
3 encore plus claire, malgré que l'intérêt de  
4 l'enfant, c'est aussi d'avoir des parents.

5 LA PRÉSIDENTE :

6 Comme vous dites, plusieurs nuances de gris. On va  
7 poursuivre avec Lesly Hill.

8 LESLY HILL, commissaire :

9 Q. **[143]** Merci beaucoup. Vous avez qualifié la  
10 syndicalisation des familles d'accueil comme dérive  
11 administrative, tout à l'heure, pouvez-vous aller  
12 un peu plus loin sur les impacts, à votre point de  
13 vue, sur les enfants ?

14 R. Bien, écoutez, c'est bien spécial. Ce qui est  
15 arrivé, là, c'est qu'il y a eu des recours à  
16 l'époque. Bon, il faut que je sois court. Il y a eu  
17 des recours qui fait qu'on a accordé le droit  
18 d'association aux familles d'accueil, ils ont  
19 obtenu des droits, ils ont un drôle de statut, ce  
20 sont pas des salariés au sens du Code, mais, ils  
21 bénéficient de certains avantages des salariés.

22 Ce sont des travailleurs autonomes, non  
23 imposables, et ce que les établissements ont fait,  
24 c'est qu'ils ont dit : « Là, on ne peut plus avoir  
25 un lien de subordination, parce que le syndicat va

1 revendiquer ces postes-là dans nos unités  
2 syndicales. » Donc, on va se mettre à dire que  
3 c'est des collaborateurs, puis on va travailler  
4 directement sur le plan d'intervention en  
5 partenariat pour l'enfant. Mais pendant ce temps-  
6 là, il y avait des gens - et certains centres  
7 jeunesse ont aboli ces postes-là - on avait des  
8 intervenants ressource qui évaluaient, qui  
9 recrutait, qui supervisaient, qui établissaient  
10 les besoins de formation de perfectionnement de la  
11 famille d'accueil, qui faisaient des pairages.  
12 Donc, on gérait ce parc de ressources là, de  
13 familles d'accueil, et là, maintenant, il y a eu  
14 beaucoup de laxisme. De telle sorte que, comme je  
15 vous dis, ça cause un problème de gouvernance. Là,  
16 faut faire attention comment on s'y prend pour  
17 faire une demande à une famille d'accueil, sinon on  
18 va dire : « Ça y est, il y a insubordination. »

19           Pourtant, moi, je vous le dis, il y en a  
20 un, là. Écoutez, si vous êtes capable d'accréditer  
21 ou de désaccréditer une famille d'accueil, à  
22 quelque part, vous êtes capable de l'évaluer puis  
23 de statuer. Donc, t'sais, appelons ça un chat, un  
24 chat, là.

25 Q. [144] Je vais peut-être vous amener ailleurs, au

1 niveau des titres d'emplois des intervenants, la  
2 Loi 21 qui exige l'appartenance à des ordres  
3 professionnels.

4 Selon votre point de vue, est-ce qu'il y a  
5 eu des impacts par rapport à ça depuis ces  
6 changements ?

7 R. Bien oui, tout à fait, tout à fait. D'abord, vous  
8 avez vu avec le temps les ordres professionnels et  
9 les universités ont rajouté les diplômes de  
10 deuxième cycle et troisième cycle pour maintenant  
11 faire partie des corporations professionnelles.

12 Moi, je dis qu'ils ont dilué les  
13 programmes, là, parce que si je regarde certaines  
14 formations qu'on donnait en premier cycle, qu'on  
15 donne maintenant en deuxième cycle, puis maintenant  
16 en troisième cycle. Donc, on a alourdit, je dirais,  
17 la formation des intervenants, on s'est privé de la  
18 flexibilité qu'offrait le poste de gens des  
19 relations humaines. Et là, on s'est obligé à aller  
20 sélectionner des membres de corporations.

21 Vous avez vu dans mon mémoire, moi, je  
22 pense que les corporations professionnelles  
23 devraient s'intéresser plus au privé, qu'aux  
24 intervenants du réseau public qui sont en masse  
25 encadrés, et par les lois et par la Commission de

1 protection des droits de la jeunesse, et caetera.  
2 Donc, oui, ça a eu un impact et ça nous enlève de  
3 la flexibilité, ça nous enlève des possibilités, ça  
4 compartimente aussi.

5 Nous, on travaille très fort pour faire de  
6 l'interdisciplinarité. Alors, quand on commence à  
7 donner des actes exclusifs à chacun, bien, chacun  
8 reste dans son carré de sable, là.

9 Q. [145] Puis ce qui vient avec ça, c'est un changement  
10 au niveau de la gouvernance clinique ou le  
11 leadership clinique du réseau du service.

12 Donc, si on pousse un peu plus loin, les  
13 gens font partie d'un ordre professionnel, on a mis  
14 en place des instances dans les nouveaux  
15 établissements, qui sont les directions de services  
16 multidisciplinaires. Et on assiste, selon plusieurs  
17 personnes qui sont venues ici, toujours, à une  
18 détérioration au niveau de l'harmonisation des  
19 pratiques, mais aussi même le développement des  
20 bonnes pratiques, la mise en oeuvre d'orientation  
21 clinique.

22 Avez-vous des commentaires en lien avec ce  
23 changement qui est de donner aux DSM et aux ordres  
24 professionnels un peu le chapeau de la gouvernance  
25 clinique?

1 R. Je ne pense pas que vous avez entendu de plaidoyers  
2 extraordinaires qui viennent appuyer la Réforme de  
3 deux mille quinze (2015) jusqu'à maintenant. Vous  
4 avez entendu parler de fragilisation, de  
5 marginalisation, du social. Vous avez entendu  
6 parler de l'abolition du programme national de  
7 formation, de l'abolition de l'Association des  
8 centres jeunesse, de la disparition des conseils  
9 d'administration. Ce n'est pas jojo, là. Je pense  
10 pas que... et là, ça se fait dans une atmosphère de  
11 gestion centralisée, autoritaire, avec beaucoup de  
12 micro-gestion dans un environnement qui s'appelle  
13 un CIUSSS. Moi, le CIUSSS, chez-nous là, c'est  
14 aussi gros qu'Hydro-Québec. ça vous donne une idée,  
15 là. Le CIUSSS engage plus qu'Hydro-Québec dans ma  
16 région, pas la province.

17 Alors, je crois que vous avez entendu des  
18 gens vous alerter sur des problèmes structurels de  
19 fonctionnement, là, qui font en sorte que, on a  
20 parlé de morcélation, d'érosion, de  
21 fragilisation. Je ne pense pas que ce sont juste  
22 des gens nostalgiques réactionnaires qui sont venus  
23 vous parler de ça, là, il y a certainement une part  
24 de vérité dans ce que ces gens-là sont venus vous  
25 raconter, là, des choses assez concrètes, là.

1 Q. **[146]** Merci.

2 LA PRÉSIDENTE :

3 Je veux, avec votre accord, revenir sur quelque  
4 chose que vous avez écrit et affirmé sur quinze  
5 (15) heures/semaine en moyenne, que les  
6 intervenants passent en contact direct avec la  
7 clientèle, que ce soit au téléphone ou en personne.  
8 Si je fais un petit calcul sur la base de trente-  
9 six (36) heures/semaine, c'est plus de quarante  
10 pour cent (40 %), non, quarante-deux (42),  
11 quarante-trois pour cent (43 %) du temps des  
12 intervenants.

13 R. Oui, tout à fait.

14 Q. **[147]** Est-ce qu'il y a des tâches administratives,  
15 est-ce que d'abord, toutes ces tâches  
16 administratives sont pertinentes, et est-ce qu'une  
17 part de ces tâches administratives qui pourrait  
18 être faite par d'autres personnes que des  
19 intervenants?

20 R. Certainement. Par exemple, l'intervenant va prendre  
21 du temps à se déplacer; le Québec, c'est grand, là.  
22 Puis l'intervention, ça ne se fait pas souvent dans  
23 le bureau, ça se fait à la maison, parce qu'on veut  
24 observer qu'est-ce qui se passe. Donc, il y a du  
25 déplacement, ça prend du temps. Il y a évidemment

1 des statistiques à remplir. Ça, ça pourrait peut-  
2 être être fait par quelqu'un d'autre. Il y a  
3 beaucoup de temps au tribunal. Si on pouvait  
4 judiciairiser moins, on gagnerait du temps, là  
5 aussi.

6 Évidemment, il y a de la formation, il y a,  
7 évidemment, c'est des gens qui prennent des  
8 vacances et malheureusement aussi, trop souvent,  
9 ils peuvent tomber malades. Là aussi, on peut,  
10 peut-être, faire quelque chose pour améliorer la  
11 présence au travail et diminuer le taux de maladies  
12 ou d'absences maladie, parce que la détresse  
13 psychologique touche quand même un certain nombre  
14 d'intervenants.

15 LA PRÉSIDENTE :

16 Merci. On va poursuivre avec André Lebon.

17 ANDRÉ LEBON, vice-président :

18 Q. **[148]** Bonjour monsieur Lacour, on va profiter de  
19 votre bagage d'expérience, de votre franc parler,  
20 puis aussi de votre réflexion pour continuer, nous,  
21 de réfléchir. Je voudrais vous amener sur votre  
22 recommandation de créer une seule structure pour  
23 offrir l'ensemble des services à la famille. Vous  
24 l'avez dit rapidement, j'aimerais ça vous entendre.  
25 On a des signaux de dire : « Ah, non, jouez pas

1 dans les structures, surtout pas. » Vous allez  
2 assez drastiquement vers ça, expliquez-moi votre  
3 rationnel et expliquez-moi un peu la façon dont  
4 vous le concevriez.

5 R. Bien, écoutez, il y a d'autres modèles ailleurs, en  
6 Ontario, par exemple, la structure au niveau des  
7 services aux jeunes n'est pas pareille du tout  
8 qu'au Québec, ils sont comme séparés, je pense  
9 qu'on doit viser une intégration.

10 Il y a trop de fractures dans l'offre de  
11 service présentement. J'ai entendu dire qu'il  
12 faudrait pas revenir en arrière, moi, je vais vous  
13 dire qu'il va falloir qu'on revienne en arrière, si  
14 on veut avancer. Il y a des choses qu'y va falloir  
15 qu'on corrige, si on veut continuer d'avancer.

16 Il y a eu des erreurs de faites et je crois  
17 que le fait de pouvoir mettre sous un même  
18 parapluie une gamme complète de services aux jeunes  
19 et à la famille, accessible dans chacune des MRC ou  
20 des territoires de CLSC - on va dire ça comme ça -  
21 ça serait un plus.

22 Il y aurait un guichet, au lieu d'en avoir  
23 plusieurs. Même si on dit aujourd'hui que tout est  
24 sous le chapeau du CIUSSS, moi, je pense qu'on  
25 aurait intérêt, effectivement.

1                   Je veux pas que le DPJ ait sa propre école,  
2                   puis son propre hôpital, et caetera, là, mais, ce  
3                   qui dans la gamme des services sociaux,  
4                   réadaptation, toxico, santé mentale,  
5                   pédopsychiatrie, qu'on puisse le mettre ensemble,  
6                   avec une même gouverne et que le DPJ puisse dire :  
7                   « Écoutez, il y a un enfant, ici, qui est  
8                   prioritaire, pouvez-vous vous en occuper ? »

9                   LA PRÉSIDENTE :

10                  On continue avec Danielle Tremblay.

11                  DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

12                  Q. **[149]** Bonjour, monsieur Lacour.

13                  R. Bonjour.

14                  Q. **[150]** Comme recommandations rapides à mettre en  
15                  place, vous nous avez suggéré une campagne de  
16                  sensibilisation nationale sur le travail des  
17                  intervenants en Protection de la jeunesse. Quel  
18                  avantage y verriez-vous à cette campagne-là pour  
19                  les enfants ?

20                  R. Premièrement, je pense que c'est nécessaire de  
21                  valoriser ce travail qui est extraordinaire, soit  
22                  dit en passant, parce que ça nous aiderait à  
23                  améliorer notre recrutement, puis ça nous aiderait  
24                  à améliorer notre rétention.

25                  Alors si, comme société, on est capable de

1 mettre en relief l'importance, l'intérêt, le  
2 caractère précieux du travail de ces gens-là  
3 quotidiennement et de le valoriser, indirectement,  
4 ça va nous aider à recruter et à retenir du  
5 personnel et à faire en sorte que nos enfants  
6 soient plus mieux protégés au Québec.

7 Q. **[151]** Donc, c'est comme un premier pas vers un  
8 engagement de plusieurs intervenants à travailler à  
9 la protection des enfants et à l'aide aux enfants ?

10 R. Oui, oui, puis, je vous dis, malheureusement, la  
11 population les côtoie pas ces gens-là, c'est des  
12 gens merveilleux, merveilleux, ils ont avantage à  
13 être connus.

14 Q. **[152]** Est-ce que je peux me permettre une deuxième  
15 question, Madame la Présidente ?

16 LA PRÉSIDENTE :

17 Oui.

18 DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

19 Q. **[153]** Vous nous avez aussi parlé d'attention - je  
20 reprends vos termes - « De ne pas montréaliser le  
21 système », et vous nous avez parlé de la grandeur  
22 du territoire québécois. Pouvez-vous nous illustrer  
23 concrètement comment on pourrait, en même temps, on  
24 entend parler beaucoup d'harmonisation des  
25 pratiques, l'importance qu'un enfant où qu'il soit

1 au Québec, ait accès aux mêmes services, au même  
2 traitement de sa situation. Alors, comment on peut  
3 conjuguer ces deux éléments là, à la fois le vaste  
4 territoire québécois, avec des populations moins  
5 importantes, et la grande masse de populations  
6 autour de, mettons, je vais dire, l'axe Québec-  
7 Montréal, quoique votre région se situe entre les  
8 deux ?

9 R. Je sais que vous avez entendu le chef du, l'ancien  
10 chef du contentieux des Centres jeunesse de  
11 Montréal dire qu'il y avait trop de monde autour de  
12 l'enfant. Je vais vous dire que c'est pas le cas  
13 partout. Il n'y a pas trop de monde autour de  
14 l'enfant dans certaines régions du Québec et je  
15 vous dirais que l'expression anglaise « good  
16 enough », bon, c'est assez. La totale, la chose la  
17 plus extraordinaire, là, qu'on voudrait faire,  
18 c'est pas réaliste, bon, c'est assez. Être bons  
19 parents, c'est assez. Être très très bons parents,  
20 c'est correct, mais être bons parents, c'est assez,  
21 puis avoir un bon système, c'est assez.

22 C'est pas obligé d'avoir, des fois  
23 j'appelais ça des colloques autour de l'enfant, là,  
24 douze (12) spécialistes autour de la table pour  
25 parler de la situation d'un enfant, quand l'enfant

1 est autour de la table avec ses parents, c'est  
2 assez intimidant, merci.

3 Je pense que le niveau à rechercher, je  
4 pense qu'on peut faire un très bon travail dans  
5 toutes les régions du Québec sans nécessairement  
6 avoir des modèles hyper-développés et sophistiqués.

7 Q. **[154]** Merci beaucoup.

8 LA PRÉSIDENTE :

9 Merci. Une dernière question avec Hélène David.

10 HÉLÈNE DAVID, commissaire :

11 Q. **[155]** Oui, vous avez parlé de la Loi 21, vous avez  
12 parlé de revenir en arrière pour certaines choses.  
13 Est-ce que vous reviendriez en arrière pour la Loi  
14 21 et la question des agents de relation humaine ?

15 R. Attendez un petit peu. Je ne sais pas, j'ai  
16 certainement des aménagements à faire. L'objectif  
17 initial, c'est bien correct, de vouloir protéger la  
18 population, mais à un moment donné, si ça a l'effet  
19 contraire, ça fragilise l'offre de service puis que  
20 ça rend difficile le recrutement par rétention, on  
21 passe à côté de l'objectif, là.

22 LA PRÉSIDENTE :

23 Le temps qu'on avait ensemble s'est déjà vite  
24 écoulé, monsieur Lacour. Merci, merci infiniment.  
25 Merci d'avoir pris la peine de réfléchir et de nous

1 faire des recommandations, certaines audacieuses.  
2 Merci de nous avoir fait profiter de votre  
3 expérience, de votre expertise. Je suis sûre que  
4 vous avez eu beaucoup de plaisir à revoir vos ex,  
5 comme vous les avez appelés. Merci infiniment  
6 d'être venu témoigner à la commission, monsieur  
7 Lacour et bon retour.

8 MARC LACOUR :  
9 Merci beaucoup, merci.

10 LA PRÉSIDENTE :  
11 Alors, nous allons prendre dix (10) minutes de  
12 pause, le temps d'installer le prochain témoin,  
13 merci.

14 SUSPENSION DE L'AUDIENCE

15 REPRISE DE L'AUDIENCE

16

17 \_\_\_\_\_  
18 LA PRÉSIDENTE :  
19 Merci. Alors, nous recevons maintenant le docteur  
20 Jean Labbé, bienvenue, pédiatre qui a oeuvré  
21 pendant près de quarante (40) ans en protection de  
22 l'enfance, professeur émérite de l'Université  
23 Laval. Et vous êtes aussi, Docteur Labbé, l'auteur  
24 du livre « La maltraitance des enfants en Occident.  
25 Une histoire d'hier à aujourd'hui ». Et dans votre  
témoignage, on devrait être capable de discuter des

1 enjeux autour de la maltraitance des enfants et du  
2 rôle des médecins en pareille circonstance. Encore  
3 une fois bienvenue. Avant de vous laisser la  
4 parole, je vais demander au greffier de vous  
5 assermenter s'il vous plaît.

6

7 UNIVERSITÉ LAVAL - FACULTÉ DE MÉDECINE

8

9 **JEAN LABBÉ,**

10 (Sous serment)

11

12 LA PRÉSIDENTE :

13 Alors, Docteur Labbé, nous avons soixante (60)  
14 minutes ensemble. Je vais vous demander de vous  
15 restreindre à un maximum de quinze (15) de  
16 présentation pour ensuite avoir du temps d'échanges  
17 avec les commissaires. Je sais que la Commission,  
18 on essaie de s'ajuster et d'être de plus en plus  
19 ferme sur le temps de présentation, parce que les  
20 échanges sont extrêmement importants pour  
21 l'ensemble des commissaires. Alors, j'apprécie à  
22 l'avance l'effort que vous allez faire pour  
23 vraiment rester autour de quinze (15) minutes. Je  
24 vous remercie infiniment. Et la parole est à vous.

25

1 M. JEAN LABBÉ :

2 Madame la Présidente, mesdames et messieurs les  
3 commissaires, j'aurais aimé être averti avant parce  
4 que j'avais préparé un texte qui dure une trentaine  
5 de minutes. Alors, je vais vous en livrer pour une  
6 quinzaine de minutes, puis pour le reste, on verra  
7 au moment des échanges.

8 LA PRÉSIDENTE :

9 Merci. J'apprécie beaucoup. Et toutes nos excuses,  
10 Docteur Labbé. Nous avons votre document aussi qui  
11 est déposé en preuve.

12 M. JEAN LABBÉ :

13 Alors, lorsque j'ai été contacté pour livrer un  
14 témoignage à cette commission, j'ai hésité pour  
15 deux raisons avant d'accepter. La première, c'est  
16 que je suis à la retraite depuis plus de six ans.  
17 J'ai donc perdu le contact direct que j'avais avec  
18 le système de protection et ses acteurs. La  
19 seconde, c'est que durant ma vie professionnelle,  
20 j'ai développé une expertise en maltraitance, mais  
21 cette expertise s'est limitée à l'évaluation  
22 médicale d'enfants et d'adolescents suspectés d'en  
23 être victimes.

24 Ce travail m'a surtout permis d'observer  
25 des situations à l'entrée du système de protection,

1 étant plus rarement impliqué pour des situations  
2 d'enfants pris en charge par le DPJ. Je n'ai donc  
3 pas la prétention d'être un expert en ce qui  
4 concerne l'ensemble du système de protection de  
5 l'enfance au Québec. Malgré ces limites, je me  
6 risque à vous donner mon opinion sur quelques  
7 éléments concernant ce système.

8 Je précise qu'il s'agit de mon opinion  
9 personnelle puisque je ne suis pas ici à titre de  
10 représentant de quelque groupe que ce soit. Je me  
11 propose de traiter brièvement de la maltraitance et  
12 de sa complexité avant d'aborder ma vision de notre  
13 système de protection et des intervenants qui y  
14 travaillent pour ensuite discuter de certains  
15 aspects médicaux qui me paraissent pertinents.

16 J'aimerais souligner en débutant, comme  
17 d'autres l'ont fait avant moi, que la maltraitance  
18 envers les enfants constitue un problème majeur de  
19 santé publique en raison de sa grande fréquence et  
20 de ses conséquences délétères chez de nombreuses  
21 victimes. C'est vrai au Québec comme ailleurs.  
22 Aucune société contemporaine n'y échappe.

23 Bien que les études épidémiologiques  
24 effectuées dans les pays occidentaux diffèrent  
25 quant à leur méthodologie, ce qui explique en

1 partie les écarts dans les chiffres, le pourcentage  
2 de la population qui affirme avoir été victime  
3 d'une forme ou l'autre de maltraitance avant l'âge  
4 de dix-huit (18) ans s'établit entre dix et trente  
5 pour cent (10-30 %), ce qui est énorme. Cette  
6 maltraitance est une cause significative de  
7 mortalité surtout chez les jeunes enfants.

8 Quant aux survivants, ils risquent d'en  
9 subir des séquelles pendant leur vie entière. À ces  
10 conséquences pour les individus s'ajoute le coût  
11 humain et financier que cela représente pour  
12 l'ensemble de notre société. Imaginez un instant  
13 qu'un virus soit responsable d'autant de dommages  
14 chez un si grand nombre d'individus. La société en  
15 ferait sa priorité numéro un et mettrait tout en  
16 oeuvre pour lutter contre ce virus et ses impacts.

17 Pourquoi est-ce qu'on n'accorde pas la même  
18 attention à la maltraitance envers les enfants?  
19 N'est-il pas temps de mettre fin à notre  
20 aveuglement volontaire. Ça ne veut pas dire qu'il  
21 s'agit d'une problématique facile à combattre. Au  
22 contraire, qui dit maltraitance dit complexité.  
23 L'idéal serait bien sûr de la prévenir. Même si les  
24 facteurs de risque sont connus, on constate aussi  
25 de la maltraitance dans des milieux sans aucun

1

2       facteur apparent.

3               Par ailleurs, certains de ces facteurs  
4       constituent des défis de taille. Prenons la  
5       pauvreté. Tout le monde s'entend sur sa relation  
6       quasi directe avec certaines formes de maltraitance  
7       comme la négligence. Même si on vous a mentionné  
8       que la pauvreté avait diminué au cours des  
9       dernières décades, vous conviendrez avec moi que  
10      son éradication n'est pas pour demain. Bien  
11      entendu, la lutte contre ce fléau doit demeurer  
12      dans les objectifs de nos gouvernements sans être  
13      affectée par des compressions budgétaires.

14              Il y a certes des initiatives très  
15      intéressantes à encourager comme les centres de  
16      pédiatrie sociale en communauté qui se sont  
17      multipliés au Québec au cours des dernières années.  
18      Les témoins vous ont déjà parlé de ces quarante et  
19      un (41) centres qui ont pour objectif de réduire ou  
20      d'éliminer les sources de stress toxiques qui  
21      affectent le développement et le bien-être des  
22      enfants vivant en situation de vulnérabilité. Des  
23      recherches ont montré l'efficacité de cette  
24      approche globale pour répondre aux besoins  
25      psychoaffectifs des enfants et des parents.

1                   Ça fait certainement du sens de penser que  
2                   ces centres contribuent à prévenir la maltraitance  
3                   dans les familles vulnérables. Mais existe-t-il des  
4                   études scientifiques ayant démontré une réduction  
5                   des cas de mauvais traitements dans les régions du  
6                   Québec desservies par ces centres? Pas à ma  
7                   connaissance en tout cas.

8                   C'est d'ailleurs la difficulté majeure à  
9                   laquelle se heurte la prévention de cette  
10                  condition. Qu'est-ce qui est réellement efficace?  
11                  On a mis beaucoup d'espoir dans des programmes de  
12                  prévention ciblant des familles vulnérables comme  
13                  les services intégrés en périnatalité et pour la  
14                  petite enfance, l'acronyme SIP, ou des programmes  
15                  ciblant des formes spécifiques de maltraitance  
16                  comme les abus sexuels. Mais leur efficacité n'a pu  
17                  être démontrée que pour une très faible proportion  
18                  d'entre eux en raison des défis considérables posés  
19                  par ce type de recherche évaluative.

20                  Et lorsqu'on réussit à en évaluer  
21                  l'efficacité, on doit souvent déchanter. Prenons,  
22                  par exemple, le programme de prévention du syndrome  
23                  du bébé secoué. En mil neuf cent quatre-vingt-dix-  
24                  huit (1998), un neurochirurgien américain du nom de  
25                  Mark Dias a proposé un programme consistant à de

1 l'information à donner aux nouveaux parents après  
2 l'accouchement, information portant sur les pleurs  
3 du bébé, les moyens de les calmer ainsi que sur les  
4 dangers de le secouer.

5 Son étude préliminaire montrait une  
6 réduction de près de la moitié des hospitalisations  
7 pour ce syndrome après l'instauration du programme.  
8 Fort de ce succès apparent, le programme a été  
9 implanté dans tout l'État de Pennsylvanie et il a  
10 été imité dans plusieurs autres régions, dont le  
11 Québec. Une équipe du CHU Sainte-Justine a mis sur  
12 pied au début des années deux mille (2000) un  
13 programme qui s'en inspirait largement destiné aux  
14 hôpitaux ayant des services d'obstétrique.

15 Le travail et les ressources nécessaires  
16 pour développer et mettre en oeuvre ce programme  
17 ont été considérables. J'en ai été témoin.  
18 Malheureusement, en deux mille dix-sept (2017), le  
19 même docteur Dias a fait étude d'une étude beaucoup  
20 plus large portant sur près de un million deux cent  
21 mille (1,2 M) naissances et ne montrant cette fois  
22 aucune réduction du nombre d'hospitalisations pour  
23 le syndrome du bébé secoué. Pire encore, une étude  
24 venant de l'État de New York publiée en septembre  
25 dernier a révélé une augmentation des cas de bébés

1           secoués sur leur territoire malgré leur programme  
2           de prévention.

3                       Je cite cet exemple pour démontrer l'absolu  
4           nécessité de la recherche sur l'efficacité réelle  
5           des programmes de prévention, seul moyen de faire  
6           la distinction entre les programmes prometteurs et  
7           les programmes éprouvés. C'est pourquoi j'appuie  
8           sans réserve la proposition faite par monsieur  
9           Camille Bouchard la semaine dernière, soit la  
10          création d'un centre d'implantation et de suivi de  
11          pratiques préventives éprouvées.

12                      Peut-on au moins dépister précocement les  
13          familles à risque de maltraitance pour intervenir  
14          avant que ne survienne un drame? Les tentatives en  
15          ce sens faites à partir des facteurs de risque ont  
16          toutes présenté la même complication, soit un  
17          nombre élevé de faux-positifs, ce qui a mené à leur  
18          abandon. Pas surprenant parce que les facteurs de  
19          risque ne sont pas prédictifs, ils ne font  
20          qu'augmenter la possibilité que survienne une  
21          maltraitance.

22                      En pratique, on est souvent obligé  
23          d'attendre des manifestations de mauvais  
24          traitements pour agir. Et c'est là qu'intervient  
25          notre système de protection. Mais quelle est la

1           garantie qu'un enfant maltraité sera effectivement  
2           protégé? Encore faut-il que sa condition soit  
3           reconnue, que quelqu'un s'avise de faire un  
4           signalement au DPJ. Beaucoup de mauvais traitements  
5           se font à l'abri des regards. Les victimes sont  
6           trop jeunes, trop craintives ou trop honteuses pour  
7           les dévoiler. Beaucoup de témoins ne signalent pas  
8           les situations qu'ils constatent par crainte de  
9           représailles ou par espoir d'améliorer les choses.  
10          Ce qui explique que les signalements ne  
11          représentent que la partie visible de l'iceberg.

12                    Une fois le signalement effectué, est-ce  
13           qu'il sera dans les quarante pour cent (40 %) des  
14           signalements retenus? La vérificatrice générale a  
15           constaté que vingt pour cent (20 %) des  
16           signalements non retenus faisait l'objet d'un  
17           nouveau signalement dans les douze (12) mois  
18           suivants. S'il est retenu, est-ce que l'évaluation  
19           permettra de conclure que la sécurité ou le  
20           développement de l'enfant est compromis? Complexité  
21           ici encore.

22                    La relation entre les problèmes constatés  
23           chez l'enfant et la maltraitance n'est pas toujours  
24           évidente. Des blessures peuvent avoir bien d'autres  
25           causes. Les abus sexuels n'entraînent que rarement

1 des signes physiques. Les mauvais traitements  
2 psychologiques ne laissent aucune trace visible.  
3 Les responsables mentent bien souvent sur la cause  
4 véritable du problème. Les enfants sont ou trop  
5 jeunes pour parler ou bien nie la maltraitance par  
6 crainte des conséquences du dévoilement.

7           Combien de cas réels de maltraitance sont  
8 échappés à l'étape de l'évaluation par manque de  
9 preuve? La vérificatrice générale a constaté qu'un  
10 nouveau signalement est effectué dans les douze  
11 (12) mois suivants chez quinze à vingt-trois pour  
12 cent (15-23 %) des enfants dont le dossier est  
13 fermé à l'étape de l'évaluation. Et même si la  
14 maltraitance est démontrée, quelle sera la  
15 meilleure conduite à suivre dans l'intérêt de  
16 l'enfant? Devra-t-il être retiré de son milieu?

17           La gestion du risque est un art difficile.  
18 Et la recherche dans ce domaine est encore à l'état  
19 embryonnaire. D'une part, le retrait de sa famille  
20 constitue un traumatisme supplémentaire pour  
21 l'enfant, traumatisme pouvant être amplifié par des  
22 déplacements répétitifs en famille d'accueil ou par  
23 un placement inadéquat. D'autre part, il existe des  
24 familles toxiques et irrécupérables chez qui on ne  
25 peut absolument pas laisser d'enfants.

1 J'ai entendu beaucoup de commentaires  
2 négatifs concernant notre système de protection au  
3 cours des derniers mois. On serait porté à croire  
4 qu'il constitue un échec et que notre bilan dans ce  
5 domaine est pire qu'ailleurs. Pourtant, si l'on  
6 prend la peine d'examiner la performance des  
7 systèmes en place dans les autres provinces  
8 canadiennes, aux États-Unis, en Angleterre, en  
9 France ou ailleurs, on se rend compte que rien  
10 n'est plus faux. Les difficultés et des échecs dans  
11 la lutte à la maltraitance des enfants, il y en a  
12 partout. Et les critiques envers leur système sont  
13 remarquablement similaires à ce qu'on entend ici à  
14 propos du nôtre. Partout, ce sont seulement les  
15 problèmes qui retiennent l'attention et non les  
16 milliers d'enfants que ces systèmes ont  
17 effectivement réussi à protéger.

18 À mon avis, dans les cas de mauvais  
19 traitements sévères, notre système de protection  
20 est efficace dans la majorité des cas. Il y a des  
21 exceptions bien sûr, comme le cas de cette fillette  
22 de Granby dont le décès dans des circonstances  
23 tragiques est à l'origine de votre commission.  
24 Après cet événement, j'ai entendu à plusieurs  
25 reprises des personnes en autorité mentionner

1 qu'une telle situation ne devait jamais plus se  
2 reproduire. Je ne crois pas que cet objectif soit  
3 réaliste malheureusement.

4 Notre système actuel est certainement  
5 perfectible. Mais même s'il devenait le meilleur au  
6 monde, il serait tout de même géré par des humains.  
7 Gardons en tête la complexité de plusieurs  
8 situations de maltraitance et l'imprévisibilité du  
9 comportement humain. Comment prédire l'issue d'une  
10 situation de façon certaine? C'est tout simplement  
11 impossible. Vouloir à tout prix n'échapper aucun  
12 cas de maltraitance présenterait nécessairement un  
13 risque d'excès dans le sens contraire. La prise de  
14 mesures élargies et de précautions conduirait à  
15 augmenter la suspicion envers des familles  
16 vulnérables ou marginales, mais non maltraitantes.

17 Or, l'intrusion de la DPJ dans ces familles  
18 n'est pas un événement banal, surtout si elles  
19 n'ont rien à se reprocher. Des étrangers  
20 interviennent carrément dans leur intimité, posent  
21 des questions souvent embarrassantes et intrusives.  
22 Les parents se sentent soupçonnés et, à la limite,  
23 peuvent se faire enlever leurs enfants le temps que  
24 la situation soit éclaircie. Cet événement peut  
25 laisser des traces, sentiment d'injustice,

1 frustration, colère, méfiance envers l'autorité,  
2 crainte de consulter à nouveau des professionnels  
3 de la santé.

4 À mon avis, l'objectif véritable que l'on  
5 doit rechercher, c'est d'améliorer notre système  
6 afin de diminuer le plus possible le risque qu'une  
7 situation comme celle de Granby se reproduise à  
8 nouveau tout en évitant de perturber des familles  
9 innocentes. Comment y arriver? Dans les témoignages  
10 qui vous ont été présentés à date, il me semble que  
11 les problèmes se situent davantage au niveau du  
12 fonctionnement du système.

13 La fusion des centres jeunesse à  
14 l'intérieur des CISSS a entraîné des défis sans  
15 précédent à relever au niveau des ressources  
16 humaines. Les travailleurs de la DPJ sont aux  
17 prises avec des conditions de travail fort  
18 difficiles : nombre trop élevé de situations à  
19 gérer; manque de soutien; manque de rétroaction;  
20 conflit entre reddition de compte et éthique  
21 professionnelle.

22 On a recommandé certains correctifs dont  
23 l'augmentation des ressources pour faire face à la  
24 hausse constante des signalements à traiter. Fort  
25 bien. Mais y aurait-il un moyen de diminuer le

1 nombre de situations auxquelles les DPJ doivent  
2 faire face? Je vois deux possibilités. Comme je  
3 l'ai mentionné tout à l'heure, la DPJ est un outil  
4 approprié à mon avis pour les cas graves de  
5 maltraitance. Mais peut-être que ce système est  
6 trop lourd pour les cas moins sérieux.

7 Bien des signalements sont faits pour des  
8 situations où les parents ne demanderaient pas  
9 mieux que de recevoir de l'aide pour améliorer leur  
10 condition de vie difficile et leur capacité  
11 parentale. Dans une société idéale, ces familles  
12 seraient identifiées et recevraient une aide  
13 diversifiée par des services de première ligne, ce  
14 qui réduirait probablement le risque de  
15 signalements. Est-ce qu'on a les ressources  
16 nécessaires pour répondre aux besoins de ces  
17 familles dans toutes les régions du Québec? Je pose  
18 la question sans être en mesure d'y répondre.

19 En second lieu, après un signalement, on a  
20 évoqué devant vous certains inconvénients liés à  
21 une intervention trop rapide du DPJ dans les cas de  
22 négligence légère à modérée. On a préconisé le  
23 modèle de la réponse alternative utilisée aux  
24 États-Unis où la prise en charge de ces situations  
25 est confiée à des services de première ligne.

1 L'idée est intéressante et mérite certainement  
2 d'être étudiée.

3 Il faut garder en tête cependant qu'il  
4 n'est pas toujours évident de départager entre une  
5 négligence légère, modérée ou sévère. Dans  
6 l'hypothèse où les DPJ adoptent ce modèle, il leur  
7 faudra procéder à une certaine analyse des  
8 situations avant de choisir une réponse  
9 alternative.

10 Un mot concernant les intervenants à la  
11 DPJ. J'éprouve un malaise à chaque fois qu'ils sont  
12 âprement critiqués par les médias et le public. Ce  
13 qui se produit inmanquablement lorsqu'un cas de  
14 maltraitance semble avoir échappé au système ou  
15 qu'au contraire, des parents se plaignent d'avoir  
16 été suspectés à tort de maltraitance envers leur  
17 enfant.

18 J'ai eu l'occasion de travailler avec bon  
19 nombre d'intervenants à titre de consultant médical  
20 pour les DPJ de Québec et de Chaudière-Appalaches.  
21 J'ai pu constater chez la plupart d'entre eux un  
22 grand professionnalisme et un souci véritable du  
23 bien-être des enfants qu'ils tentaient de protéger.  
24 A-t-on vraiment idée de la tâche qui leur incombe?  
25 J'ai mentionné tout à l'heure leurs difficiles

1 conditions de travail. Il ne faut pas oublier non  
2 plus l'énorme charge émotionnelle liée à cette  
3 activité.

4 Ces intervenants sont confrontés  
5 régulièrement à des enfants souffrants, à des  
6 parents souffrants. Placés en contexte d'autorité,  
7 ils doivent affronter l'agressivité de certains  
8 individus, essayer leurs injures et même recevoir  
9 des menaces. Ils ont sans cesse à prendre des  
10 décisions difficiles. Ils doivent vivre avec leurs  
11 conséquences. Combien d'entre eux sont torturés par  
12 la crainte de décisions mal avisées qui pourraient  
13 éventuellement mener à un drame? Comment leurs  
14 détracteurs peuvent-ils penser qu'ils feraient  
15 mieux qu'eux dans de telles conditions?

16 Comme le service qu'ils rendent aux enfants  
17 victimes et, par conséquent, la société tout  
18 entière est énorme, il conviendrait de les  
19 valoriser plutôt que de les dénigrer. Le travail  
20 pour la DPJ est tellement particulier et complexe  
21 qu'il vaudrait la peine d'exiger pour les nouveaux  
22 postulants une formation supplémentaire de niveau  
23 universitaire. Leur rémunération serait haussée en  
24 conséquence et leurs conditions de travail  
25 bonifiées dans l'espoir d'attirer les meilleurs

1 éléments et de les garder en poste.

2 Passons maintenant aux aspects médicaux,  
3 s'il me reste du temps, Madame la Présidente.

4 LA PRÉSIDENTE :

5 On va vous donner deux petites minutes pour ces  
6 aspects-là.

7 M. JEAN LABBÉ :

8 Je vais commencer, puis on verra.

9 LA PRÉSIDENTE :

10 D'accord.

11 M. JEAN LABBÉ :

12 En raison de leur contact avec les parents et les  
13 enfants pour des problèmes de santé physique et  
14 mental, en raison aussi de leur accès au corps de  
15 ces derniers, les médecins sont très bien placés  
16 pour détecter des signes de maltraitance. Encore  
17 faut-il qu'ils les reconnaissent pour ensuite  
18 pouvoir les signaler.

19 Plusieurs médecins sont inconfortables face  
20 à une situation possible de maltraitance. Plusieurs  
21 raisons peuvent l'expliquer : méconnaissance de  
22 cette condition qui peut prendre diverses facettes;  
23 crainte de se tromper; crainte que leur action  
24 nuise au final à l'enfant et sa famille; peur de  
25 perdre le lien thérapeutique essentiel à une

1 relation d'aide; peur d'un éventuel témoignage au  
2 tribunal; manque de confiance dans le système de  
3 protection.

4 Il y aurait donc de l'amélioration à  
5 apporter à ce niveau, notamment du côté de la  
6 formation à donner aux futurs médecins par les  
7 milieux universitaires. Dans les facultés de  
8 médecine actuellement, il n'y a aucune proportion  
9 entre le nombre d'heures consacrées à la  
10 maltraitance envers les enfants et l'importance de  
11 ce problème.

12 Un autre rôle important, c'est celui de  
13 consultant ou d'expert médical en protection de  
14 l'enfance ou en sociojuridique. Plusieurs présumées  
15 victimes de maltraitance bénéficient de  
16 l'intervention d'un médecin pour l'une ou l'autre  
17 des raisons suivantes : détecter des problèmes de  
18 santé; fournir des soins médicaux exigés par la  
19 condition de l'enfant; interpréter des signes  
20 physiques et des blessures; contribuer au  
21 diagnostic de maltraitance.

22 Tout médecin est tenu de fournir des soins  
23 à un enfant quelles que soient les circonstances,  
24 il va s'en dire. Il en va autrement lorsque le DPJ  
25 désire une aide médicale qui a pour but de l'aider

1 à déterminer si un enfant est victime ou non de  
2 maltraitance. Le mieux placé pour remplir ce rôle  
3 est celui qui a acquis une connaissance  
4 particulière dans ce domaine. Le médecin intéressé  
5 à devenir expert en maltraitance, un pédiatre  
6 habituellement, doit se former par des lectures,  
7 des participations à des congrès spécialisés, des  
8 stages dans des centres hospitaliers ayant une  
9 équipe dédiée à la maltraitance.

10 Les seuls programmes de spécialisation  
11 pédiatrique dans cette discipline se retrouvent  
12 toutefois aux États-Unis. Le médecin expert doit se  
13 conformer aux standards de pratique nord-américains  
14 et internationaux. Il doit aussi...

15 LA PRÉSIDENTE :

16 Je vais vous demander de conclure, Docteur Labbé.

17 M. JEAN LABBÉ :

18 ... être amené à effectuer des évaluations  
19 médicales auprès de présumées victimes et  
20 participer à un processus de révision par les pairs  
21 pour maintenir son expertise. Il lui faut avoir  
22 accès à un plateau technique de pointe et à des  
23 consultants dans d'autres spécialités. C'est  
24 pourquoi en pratique ces experts se retrouvent  
25 essentiellement dans les centres universitaires.

1                    Quand un médecin pratiquant en région  
2 éloignée des grands centres offre des services  
3 d'évaluation en protection de l'enfance, il est  
4 irréaliste de croire qu'il pourrait acquérir et  
5 maintenir une expertise suffisante pour faire face  
6 à toutes ces situations. Il devra à l'occasion  
7 référer à un collègue ayant davantage de  
8 compétences et d'expérience. J'arrête là.

9                    LA PRÉSIDENTE :

10                   Merci. Merci de votre collaboration. On va débiter  
11 la période d'échanges avec Jean-Simon Gosselin.

12                   M. JEAN-SIMON GOSSELIN, commissaire :

13                   Q. **[156]** Oui. Bonjour. D'abord, je veux saluer,  
14 Docteur Labbé, votre, au début, j'allais penser au  
15 passé, votre contribution pendant quarante (40) ans  
16 à la protection des enfants de notre grande région,  
17 incluant la région Chaudière-Appalaches. Mais je  
18 pense que je peux mettre ça au présent avec votre  
19 témoignage. Je vois que même si vous n'êtes plus  
20 dans la clinique actif, vous êtes encore très  
21 préoccupé et intéressé par la question.

22                   Ma première question, vous l'avez bien dit,  
23 le rôle des médecins. Ça va un peu avec votre  
24 témoignage récent. Ils sont quand même, les  
25 médecins pédiatres, les médecins de famille bien

1 placés pour dépister. Alors, de votre expérience,  
2 quel est l'apport réel de ces médecins-là dans la  
3 protection des enfants, pour notre région? De votre  
4 expérience à vous, là.

5 R. Pour répondre très bien à votre question, il y a un  
6 chiffre qui me manque, c'est combien on a de  
7 médecins, en proportion, là, dans le total des  
8 signalants. Évidemment, quand on regarde le bilan  
9 des DPJ, là, à chaque année, on nous donne  
10 certaines grandes classes de signalants. Mais au  
11 niveau des professionnels de la santé, on ne va pas  
12 de façon spécifique. La seule statistique que j'ai  
13 trouvée concernant les médecins signalants remonte  
14 aux années quatre-vingt (80). Ça fait loin. C'était  
15 une étude qui avait été faite ici au Québec. Et  
16 puis les médecins comptaient pour deux pour cent  
17 (2 %) de l'ensemble des signalants. Ce qui, à mon  
18 point de vue, me semble pas beaucoup. Mais je ne  
19 sais pas... Comme je vous dis, je n'ai pas les  
20 chiffres. Probablement qu'ils sont disponibles au  
21 niveau des DPJ. Mais je n'ai pas ces chiffres-là.  
22 Je ne sais pas si ça a augmenté avec le temps.

23 Chose certaine, au cours des dernières  
24 décades, on a donné énormément de formations au  
25 niveau des médecins dans des congrès de formation

1 continue pour sensibiliser les médecins, les rendre  
2 plus aptes à détecter des situations de  
3 maltraitance et à les signaler.

4           Quand vous dites, vous me référez à mon  
5 expérience personnelle, moi ce qui me frappait  
6 beaucoup, c'est lorsque j'allais donner des  
7 formations à des médecins sur la maltraitance, puis  
8 que j'espérais que ça donne des résultats puis que  
9 ça amène les gens à s'impliquer davantage, ce que  
10 les gens retenaient beaucoup, c'était mon numéro de  
11 téléphone. Évidemment, ce n'est pas mauvais, là,  
12 parce que, je veux dire, les gens, ils détectaient  
13 des situations, ils s'en inquiétaient. Mais, je  
14 veux dire, la maltraitance, ça les rend mal à  
15 l'aise. Et, à ce moment-là, ils m'appelaient. Je  
16 recevais énormément de téléphones justement de  
17 médecins qui se demandaient s'ils devaient signaler  
18 des situations ou ne pas les signaler compte tenu  
19 de ce qu'ils avaient constaté.

20           Alors, dans le fond, là, je veux dire, je  
21 sais pertinemment que, surtout parmi les jeunes  
22 médecins qui ont été formés, il y en a vraiment  
23 beaucoup plus qu'avant qui se sont impliqués dans  
24 la protection des enfants. Par contre, moi, en tout  
25 cas, jusqu'à ma retraite, j'ai constaté qu'il

1           restait quand même un certain malaise chez beaucoup  
2           de médecins par rapport à leur implication vis-à-  
3           vis la maltraitance.

4       Q. [157] D'ailleurs, dans votre propos, vous faites  
5           état, là, bon, de la... on parle toujours des  
6           médecins, vous faites état de plusieurs éléments  
7           finaleme nt qui sont un frein, la peur de perdre le  
8           lien thérapeutique, certaines inquiétudes vis-à-vis  
9           un éventuel passage au tribunal. J'aimerais ça que  
10          vous nous en parliez un peu plus de cette dernière  
11          caractéristique-là ou de cette dernière crainte-là  
12          de vos ex-collègues.

13       R. Ça, c'est une chose que je comprends, cette  
14          crainte-là du tribunal. Quoique, finalement, c'est  
15          une crainte qui n'a pas raison d'être, là, parce  
16          que, je veux dire, c'est relativement infrequent  
17          que des médecins doivent aller au tribunal pour la  
18          protection d'un enfant. Et quand des médecins se  
19          présentent au tribunal, la plupart du temps, ce  
20          sont des médecins experts en protection de  
21          l'enfance qui s'attendent de toute façon à aller au  
22          tribunal parce que ça fait partie de leur travail.

23                    Mais qu'un médecin qui a signalé une  
24                    situation, qui s'est impliqué de cette façon-là,  
25                    doit aller au tribunal, ça, c'est vraiment très

1 rare. Mais il reste quand même que cette crainte-  
2 là, elle est là. Et elle est due au fait que les  
3 médecins voient le système judiciaire comme quelque  
4 chose qui leur est complètement étranger et qui  
5 leur fait un petit peu peur. Je veux dire, ils  
6 n'ont pas de contrôle quand ils rentrent à  
7 l'intérieur du système judiciaire.

8 Ils n'ont même pas de contrôle pour le  
9 subpoena qu'ils reçoivent puis qui est souvent  
10 malheureusement à la dernière minute, qui doit les  
11 amener à changer leur horaire de travail, je veux  
12 dire, annuler des bureaux avec des patients qui se  
13 retrouvent replacés des semaines plus tard, et  
14 caetera. Je veux dire, ce genre de situation-là,  
15 donc un malaise parce que c'est un milieu qu'ils  
16 connaissent mal. Quand ils en voient des  
17 expériences, c'est souvent à la télévision où on  
18 voit des gens qui se retrouvent dans la boîte des  
19 témoins puis qui se font contre-interroger de façon  
20 très agressive par des avocats, et caetera. Alors,  
21 ce genre de chose-là, je pense que ça crée... ça  
22 amène une crainte chez des médecins par rapport au  
23 tribunal.

24 Q. **[158]** Dans un autre registre complètement. Vous  
25 avez parlé par rapport à la négligence de certaines

1       juridictions ou certains États qui ont développé  
2       des réponses alternatives. Pouvez-vous un petit peu  
3       développer là-dessus pour qu'on comprenne mieux  
4       quelle est cette réponse alternative-là dont vous  
5       parlez?

6       R. En fait, ça, c'est relativement nouveau pour moi.  
7       Je veux dire, quand j'ai écouté le témoignage de  
8       Gilles Julien la semaine dernière, c'est lui qui a  
9       évoqué avec madame Sioui, là, qui a évoqué ce  
10      système-là. Alors ce que j'ai fait, je suis tout  
11      simplement été voir sur Internet pour voir à quoi  
12      ça correspondait, pour me rendre compte que, aux  
13      États-Unis, effectivement, il y a plusieurs... ce  
14      n'est pas des DPJ, là, mais c'est quand même des  
15      services de protection de l'enfance, qui ont adopté  
16      donc cette méthode alternative-là qui, d'après ce  
17      que j'ai compris par mes lectures, là, fait en  
18      sorte qu'ils reçoivent un signalement pour une  
19      situation qui ne leur semble pas majeure à première  
20      vue et donc ils vont confier la situation de cette  
21      famille-là aux services de première ligne pour  
22      qu'ils s'en occupent. C'est ce que j'ai compris du  
23      système.

24                J'ai vu aussi dans mes recherches sur  
25      Internet qu'il y avait eu des évaluations de faites

1           concernant ce modèle alternatif-là, et que ça  
2           semble bien fonctionner, ça semble donner des bons  
3           résultats, ça semble diminuer les signalements. Ce  
4           qui est une chose, dans le fond, qui est  
5           souhaitable. On est inondé par les signalements  
6           dans notre système de protection. Donc, ça pourrait  
7           être une approche qui serait intéressante parce que  
8           j'ai entendu plusieurs témoignages à la Commission  
9           qui disaient, dans le fond, la DPJ, c'est un  
10          système de dernier recours, pourquoi est-ce qu'il  
11          nous arrive des situations qui, dans le fond, ne  
12          nécessiteraient peut-être pas justement la grosse  
13          machine de la DPJ? Comment est-ce qu'il n'y a pas  
14          eu les services qui ont été donnés en première  
15          ligne pour régler ces situations-là?

16                   Alors, c'est un peu pour répondre à ça la  
17          méthode alternative. C'est que, là, les situations  
18          ont amené un signalement. Et c'est la DPJ elle-  
19          même, ou en tout cas ou le service de protection  
20          aux États-Unis, là, qui fait la référence aux  
21          services de première ligne.

22          Q. **[159]** Merci.

23          LA PRÉSIDENTE :

24          Super. Merci. On continue la conversation avec

25          Hélène David.

1 Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

2 Q. [160] Bonjour, Docteur Labbé. Merci beaucoup de  
3 votre présence et de votre réflexion. Vous n'étiez  
4 pas obligé de vous astreindre à tout ça, mais on  
5 l'apprecie énormément, et puis on va lire votre  
6 mémoire au complet.

7 Ma première question, ça serait sur votre  
8 longue expérience. Vous dites plus de quarante (40)  
9 ans, je pense, dans des questions de maltraitance  
10 et donc, vous avez une très, très vaste pratique  
11 par rapport à ça. Je voudrais savoir si vous avez  
12 observé des changements dans les formes de  
13 maltraitance, dans les différentes versions que la  
14 maltraitance peut avoir, à travers les années,  
15 l'âge des enfants ou la distribution de la  
16 maltraitance à travers la population. La  
17 démographie a changé, la... les populations ont  
18 changé. Et est-ce que vous observez, depuis  
19 quarante (40) ans, des variations importantes ou  
20 vous dites : « Plus ça change, plus c'est pareil »  
21 et il n'y a pas tant de différences que ça entre  
22 maintenant et il y a quarante (40) ans? Même si la  
23 population a changé, les familles ont changé, les  
24 distributions géographiques, culturelles, et  
25 caetera, ont changé, c'est quand même pas mal ce

1 que c'était, quand vous avez commencé votre  
2 pratique?

3 R. Vous allez... Je vais vous surprendre, parce que  
4 j'ai un peu de difficulté à répondre à votre  
5 question. Je vais vous expliquer pourquoi.

6 C'est parce que mon travail, moi, il  
7 consistait à répondre aux demandes des DPJ,  
8 essentiellement, puis aussi du milieu médical,  
9 concernant des types particuliers de maltraitance :  
10 l'abus physique, l'abus sexuel. J'étais pas  
11 impliqué ou rarement impliqué dans des situations  
12 de négligence, seulement dans les cas de négligence  
13 grave qui affectaient la santé des enfants, et  
14 pratiquement pas du tout dans les cas de mauvais  
15 traitements psychologiques.

16 Alors, c'est difficile pour moi de vous  
17 dire si j'ai observé, pendant quarante (40) ans,  
18 des modifications.

19 Je sais très bien - parce que j'avais des  
20 contacts avec les gens de la DPJ - que, par  
21 exemple, toute la situation de la consommation de  
22 drogues, là, je veux dire, ça, ça s'est empiré avec  
23 le temps. Ça, c'est clair, là, mais je veux dire,  
24 ça se reflétait pas nécessairement dans ma pratique  
25 à moi. Pour moi, je voyais des enfants pour des

1        suspensions d'abus physiques, pour des suspensions  
2        d'abus sexuels, et ça, ça n'a pas changé en  
3        quarante (40) ans. Je veux dire, j'ai pas vu  
4        d'évolution de ce côté-là, il y en a toujours eu  
5        puis...

6        Q. **[161]** Mais restons en abus physiques et sexuels.

7        R. Oui.

8        Q. **[162]** Restons dans votre pratique. L'enfant, il  
9        arrive, mais il arrive avec tout le bagage de la  
10       famille d'où il arrive, de la fratrie, de la...  
11       de... Il y a toutes sortes de familles qui peuvent  
12       vous arriver, alors ça a changé depuis quarante  
13       (40) ans, beaucoup. Alors oui, l'enfant - ce que  
14       vous dites, je comprends très bien - maltraité  
15       physiquement ou sexuellement, mais le type de  
16       famille qui vous est arrivé a-t-il changé à travers  
17       les années?

18       R. Il y a eu des changements, probablement, mais je  
19       veux dire, j'ai pas constaté, personnellement, là,  
20       de changements majeurs au cours de mes années de  
21       pratique. Mais je veux dire, j'avais pas non plus  
22       un objectif d'observer...

23       Q. **[163]** Hum.

24       R. ... ce bout de la lorgnette.

25       Q. **[164]** Oui.

1 R. Je veux dire, j'étais plus, là, très clinique,  
2 hein, au niveau, là, des problèmes pour... Mon  
3 travail consistait à déterminer si l'enfant, il  
4 avait des éléments médicaux pour penser...

5 Q. **[165]** Maltraitance.

6 R. ... des abus physiques ou des... ou s'il avait des  
7 éléments qui pouvaient corroborer des abus sexuels.  
8 Je veux dire, c'était essentiellement ça que je  
9 faisais.

10 C'est pour ça que, au début de ma  
11 présentation, je vous l'ai dit, je vous ai averti:  
12 je suis pas un expert dans tout, moi là, là. Je  
13 veux dire, j'avais un travail assez spécifique à  
14 remplir, au niveau de la protection de l'enfance.

15 Q. **[166]** Bien, on comprend être bien puis on apprécie  
16 beaucoup, justement, dans ce travail-là, qui est  
17 difficile, d'évaluer : est-ce qu'il y a  
18 maltraitance ou pas, sexuelle ou physique?

19 Vous avez dit, justement... Vous avez dit  
20 un chiffre qui est énorme, mais je pense que c'est  
21 le mot que vous avez employé vous-même : « Entre  
22 dix (10 %) et trente pour cent (30 %) des enfants  
23 en bas de dix-huit (18) ans auraient été victimes  
24 de maltraitance?

25 R. D'une forme ou l'autre. Ça, ça revient dans toutes

1 les études épidémiologiques, que ce soit fait...  
2 effectué au Québec, ailleurs au Canada, dans les  
3 autres pays occidentaux.

4 Comme je l'ai mentionné, c'est sûr que les  
5 types d'études qui sont faites expliquent la  
6 variation dans les taux, là, mais je veux dire, au  
7 Québec, là, on n'est pas différents d'ailleurs,  
8 dans les autres provinces canadiennes ou dans  
9 les... ou aux États-Unis, ou...

10 Q. **[167]** Et donc, on parle de dix...

11 R. ... ou en France, là.

12 Q. **[168]** ... à trente pour cent (30 %)...

13 R. Oui.

14 Q. **[169]** ... de cas de maltraitance physique ou  
15 sexuelle, c'est ça?

16 R. Non, non, non, non; l'ensemble.

17 Q. **[170]** L'ensemble de?

18 R. Des mauvais traitements. Ça, ça inclut...

19 Q. **[171]** O.K.

20 R. ... en plus les mauvais traitements  
21 psychologiques...

22 Q. **[172]** Ah, O.K.

23 R. ... et la négligence.

24 Q. **[173]** L'ensemble.

25 R. Parce qu'il faut pas oublier que la négligence et

1 les mauvais traitements psychologiques, ça compte  
2 pour une portion très importante, là, au niveau de  
3 l'ensemble des situations de maltraitance.

4 Q. **[174]** Puis je vous amène dans une recommandation.  
5 Vous dites : « Si c'était un virus, évidemment  
6 qu'on mettrait tous les efforts », et vous dites :  
7 « Pas suffisamment de formation dans les cours de  
8 médecine », par exemple, pas suffisamment de  
9 préparation...

10 R. En fait...

11 Q. **[175]** ... à ça?

12 R. ... je veux dire, sur le plan pratique, là, c'est  
13 un problème de santé publique majeur, O.K.? Ici  
14 comme ailleurs, là, c'est pas juste ici au Québec.  
15 Bon.

16 Mais avec un problème de cette ampleur-là,  
17 si on regarde le nombre d'heures que les étudiants  
18 en médecine ont, pour entendre parler de la  
19 maltraitance, la détecter et puis savoir quoi  
20 faire, je veux dire, c'est ridiculement bas par  
21 rapport à l'ampleur du phénomène. Parce que le  
22 phénomène de maltraitance, il cause pas juste des  
23 problèmes sociaux, là, il cause des problèmes de  
24 santé chez les victimes, là. Je veux dire, c'est un  
25 problème vraiment important de ce côté-là, alors...

1 Q. **[176]** Oui?

2 R. Il manque de formation du côté des médecins, mais  
3 pas juste du côté des médecins. La formation est  
4 essentielle, c'est un domaine quand même  
5 relativement complexe, je l'ai mentionné, le  
6 service de la maltraitance, puis la formation est  
7 essentielle pour tous les intervenants qui ont à  
8 toucher à ce domaine-là, c'est...

9 Q. **[177]** Mais vous, comme... qui avez fait votre cours  
10 de médecine, comment vous expliquez cette  
11 résistance des milieux d'enseignement à  
12 s'intéresser, même, à cette question? Et vous  
13 dites : « Si ça avait été un virus » - puis on l'a  
14 vu dans plusieurs cas, récemment, où les gens, les  
15 chercheurs, ce sont mis au travail, l'argent, et  
16 caetera, dans des cas médicaux. Comment vous  
17 expliquez cette quasi-indifférence par rapport à  
18 ça?

19 R. Bien, je dirais pas une « quasi-indifférence », là,  
20 mais je veux dire, il y a quand même une  
21 implication qui pourrait être davantage importante.  
22 Ça, c'est sûr et certain.

23 Q. **[178]** Je parle de l'enseignement par rapport à la  
24 formation.

25 R. Moi, quand j'ai fait mon cours de médecine, on n'en

1 parlait pas du tout.

2 Q. **[179]** Oui.

3 R. Hein? Bon. Et je veux dire... Et les gens de ma  
4 génération qui se sont impliqués dans le domaine de  
5 la maltraitance, ont fait quand même beaucoup pour  
6 la formation de leurs collègues, surtout au niveau  
7 de la formation continue, mais également au niveau  
8 de l'université, là. J'étais responsable de  
9 quelques cours, à l'université, qui portaient sur  
10 ce domaine-là, je donnais aussi de la formation en  
11 post-doctoral, là, pour les gens qui étaient en  
12 milieu hospitalier.

13 Mais il reste quand même que c'était, en  
14 tout cas, minime, là, par rapport à l'impact que  
15 peut avoir la maltraitance sur le système de santé  
16 en général. Il reste encore beaucoup à faire, de ce  
17 côté-là.

18 Q. **[180]** Merci beaucoup.

19 R. Hum.

20 LA PRÉSIDENTE :

21 Merci. On va poursuivre avec Gilles Fortin.

22 M. GILLES FORTIN, commissaire :

23 Merci beaucoup, Docteur Labbé, de votre présence.

24 Vous avez défini les contours de votre expertise,

25 votre rôle dans la situation des enfants maltraités

1 au Québec, mais je pense qu'il y a un aspect dont  
2 vous ne nous avez pas parlé, peut-être que ça  
3 serait venu plus tard dans votre texte, qui est  
4 celle des comités de décès d'enfants.

5 On sait que, un peu partout au Canada, il y  
6 a, dans presque toutes les provinces, des comités  
7 indépendants de révision des cas de décès  
8 d'enfants.

9 Q. [181] Pourriez-vous nous parler du rôle et de  
10 l'impact de ces comités-là sur la santé,  
11 maltraitance ou physique de... sociale des enfants?

12 R. Ces comités-là ont été créés dans les années  
13 soixante-dix (1970), là, par un pédopsychiatre  
14 américain qui avait l'impression qu'on manquait  
15 d'identifier, là, des situations de... d'homicide  
16 d'enfants avec le système standard, là, pour  
17 l'évaluation de... des décès d'enfants avec les  
18 coroners, les policiers, et caetera.

19 Et c'est donc lui qui a commencé. Il a créé  
20 un premier comité d'examen de l'enfant à San Diego,  
21 puis ensuite, ça s'est répandu dans tous les états  
22 américains puis dans quelques provinces  
23 canadiennes, et ici, c'était en mil neuf cent  
24 quatre-vingt-dix-sept (1997) qu'il y a eu deux  
25 comités d'examen de décès d'enfants qui ont été

1 créés à titre de projet-pilote, là; un à Québec et  
2 l'autre à Montréal.

3 Ces comités-là réunissaient, je veux dire,  
4 un coroner, des policiers, représentants du côté de  
5 la Protection de la jeunesse, médecins, un  
6 procureur également, et ils avaient pour objectif,  
7 donc, de réviser les situations de décès d'enfants,  
8 particulièrement ceux qui décèdent d'une façon  
9 subite, inattendue, pour vérifier, là, qu'on ne  
10 manquait pas d'homicides.

11 Puis effectivement, moi, j'ai présidé le  
12 comité de Québec jusqu'à ma retraite, en deux mille  
13 treize (2013), et au début du fonctionnement du  
14 comité, on a identifié des décès d'enfants qui  
15 étaient passés tout droit, là, par l'évaluation  
16 standard.

17 Avec les années, il y a eu une amélioration  
18 considérable de la façon dont les évaluations de  
19 décès d'enfants se sont faites par les coroners, de  
20 telle sorte que, je veux dire, avec les années, on  
21 a cessé de trouver des homicides qui étaient passés  
22 inaperçus, là, finalement, avec l'évaluation qui  
23 était faite par les coroners, puis aussi, on  
24 servait de consultants, aussi, pour les coroners  
25 qui avaient des questionnements concernant leur

1 enquête. Alors ça aussi, ça les aidait, là, à  
2 régler leur situation.

3 Le comité de Montréal a fonctionné quelques  
4 années, a cessé de fonctionner. Le comité de  
5 Québec, lui, a continué de fonctionner, puis en  
6 raison de problèmes au niveau de... surtout de la  
7 confidentialité des données, il a été jugé utile de  
8 rattacher le comité au Bureau du coroner et d'en  
9 faire un comité provincial.

10 Donc, le comité que moi, j'ai présidé  
11 pendant des années, il a changé de rôle  
12 considérablement après mon départ. Il est devenu,  
13 donc, provincial, et puis on lui a confié la  
14 révision des décès d'enfants de... et  
15 d'adolescents, donc les jeunes de moins de dix-huit  
16 (18) ans, alors que, avant, on ne faisait que des  
17 révisions des enfants de moins de six ans.

18 Et le comité ne recherche pas seulement les  
19 homicides qui sont passés inaperçus, mais il veut  
20 jeter un peu coup d'oeil sur le comment et le  
21 pourquoi des enfants décèdent de façon subite et  
22 inattendue pour, éventuellement, pouvoir faire de  
23 la prévention. Puis les comités... le comité  
24 provincial s'occupe aussi de s'assurer - et il fait  
25 beaucoup de formation - pour que la façon

1 d'investiguer les décès d'enfants au Québec suive  
2 des standards internationaux, et que les gens dans  
3 toutes les régions du Québec aient les mêmes outils  
4 pour faire les évaluations.

5 Q. [182] Je vais vous amener sur un autre terrain. Je  
6 voudrais qu'on parle du... de l'apport que les  
7 pédiatres ou peut-être même les médecins de  
8 famille, pourraient amener, apporter, aux gens de  
9 la Protection de la jeunesse, surtout en regard du  
10 développement des enfants.

11 On sait qu'en Protection de la jeunesse, il  
12 y a, oui, assurer la sécurité des enfants, mais  
13 aussi la Protection de la jeunesse a comme mandat  
14 de... d'installer les conditions favorables au  
15 développement de l'enfant. Est-ce que... Quel rôle  
16 vous voyez, quel partenariat vous voyez qui  
17 pourrait être rentable pour les enfants du Québec,  
18 d'impliquer les médecins, pédiatres ou médecins de  
19 famille, dans l'évaluation ou la prise en charge  
20 des enfants très vulnérables, là? On sait que,  
21 souvent, parmi les enfants qui ont des signalements  
22 retenus, la vulnérabilité, le retard de  
23 développement est une chose très importante.

24 R. Bon, en fait, je veux dire, le partenariat entre la  
25 DPJ et les milieux médicaux, moi, je pense que

1 c'est essentiel si on veut assurer le meilleur  
2 développement des enfants. Pas juste ça; il y a  
3 aussi le respect de santé. Je vais juste faire un  
4 petit aparté.

5 Une chose qui m'a frappé, quand j'étais en  
6 pratique puis que j'avais à voir ce qu'on appelle  
7 « les enfants de la DPJ », là, les enfants qui  
8 étaient placés dans des milieux d'accueil, ils  
9 m'arrivaient avec mettons les parents de la famille  
10 d'accueil et puis un intervenant DPJ, et là, je  
11 veux dire, j'avais un enfant à examiner, mais  
12 personne pouvait m'apporter de renseignements sur  
13 l'histoire médicale de cet enfant-là ou ses  
14 antécédents familiaux. Je veux dire, l'information  
15 était pas au niveau de la famille d'accueil ni de  
16 l'intervenant DPJ, ça fait que je me retrouvais  
17 pris à essayer de faire des diagnostics avec un  
18 manque d'informations.

19 En médecine, on... C'est pas en examinant  
20 un enfant qu'on peut arriver à faire un diagnostic,  
21 là. On sait bien que la majorité des diagnostics,  
22 on les fait avec les renseignements qu'on nous  
23 fournis.

24 Alors donc, moi, ce qui m'a frappé durant -  
25 puis je sais pas, ça a peut-être changé depuis que

1 je suis à la retraite, là - mais ce qui m'a frappé,  
2 c'est que la DPJ était orientée pour la protection  
3 des enfants, mais qui semblait manquer du côté de  
4 la santé des enfants qui étaient pris en charge par  
5 la DPJ. Il me semblait qu'il y avait un manque de  
6 ce côté-là. C'est comme s'il y avait personne qui  
7 se préoccupait de chapeauter le... la façon de  
8 faire pour en arriver à ce que les soins de santé  
9 de ces enfants-là soient bien couverts.

10 Parce que ça, c'est une autre chose : c'est  
11 que les enfants qui ont été victimes de  
12 maltraitance, là, de négligence, d'abus, et  
13 caetera, ils se ramassent avec des problèmes de  
14 santé, suite à ça, et des problèmes de  
15 développement, comme vous l'avez signalé, puis il  
16 faut que ce soit réglé, c'est... Il faut que ce  
17 soit pris en charge.

18 Moi, en tout cas - puis j'ai peut-être vu  
19 juste des cas anecdotiques, là - mais il me  
20 semblait que si la protection des enfants était  
21 bien assurée, du côté de la santé et du  
22 développement des enfants, il me semblait y avoir  
23 un manque de ce côté-là.

24 Donc, je pense que l'implication des  
25 médecins est... serait tout à fait essentielle, là.

1 Il faudrait qu'il y ait un « partenariat » qui  
2 s'installe, comme vous dites, là, pour faire en  
3 sorte qu'on s'occupe de façon correcte de la santé  
4 et du développement des enfants.

5 Q. [183] Voyez-vous un enjeu de confidentialité  
6 sous-jacent à ça?

7 R. Ça, si vous me partez sur la question de la  
8 confidentialité, on va dépasser l'horaire de madame  
9 Laurent.

10 Écoutez : la confidentialité, là, c'est une  
11 barrière quotidienne pour un médecin qui veut faire  
12 de la protection de l'enfance un peu dans le sens  
13 du monde. Je veux dire, c'est quotidiennement, là,  
14 les problèmes qu'on a à vivre avec ça. Je veux  
15 dire, si on suivait de façon absolue les règles que  
16 nous dictent le Collège des médecins, l'Association  
17 de protection médicale, bien, je veux dire, on  
18 ferait rien, là.

19 Je veux dire, ça devient très compliqué,  
20 puis moi, je dois vous avouer que, des fois, là, je  
21 veux dire, je me disais : « C'est l'intérêt de  
22 l'enfant qui compte, là. » Même si je fais des  
23 petites encoches, là, au loin, sur la  
24 confidentialité, parce que, autrement, il y a pas  
25 moyen. Je veux dire, quand je vous disais tantôt

1 que je recevais des téléphones, là, je veux dire,  
2 il y avait aussi des contacts qui étaient faits en  
3 milieu hospitalier. T'sais, une infirmière qui  
4 vient me voir puis qui me parle de la situation  
5 d'un enfant que je connais pas puis pour lequel je  
6 suis pas le médecin traitant. Mais si je veux  
7 vérifier ce qu'elle me dit, si ça a du sens, puis  
8 si elle doit ou non faire un signalement à la DPJ,  
9 il faut quand même que je vois le dossier médical.  
10 Mais je veux dire, techniquement, là, j'ai pas le  
11 droit d'avoir accès au dossier médical d'un enfant  
12 pour lequel je suis pas en consultation ou je suis  
13 pas le médecin traitant.

14 Mais je veux dire, moi, j'avais  
15 quotidiennement des demandes concernant des enfants  
16 que je connaissais pas, puis qu'il fallait que je  
17 connaisse pour pouvoir donner une réponse aux  
18 intervenants. Je veux dire, quand on recevait un  
19 enfant dans lequel... un enfant, mettons, avec un  
20 abus physique grave, là, dans lequel il y avait un  
21 crime de commis puis que les policiers étaient  
22 impliqués, là.

23 Mettons, il y avait des situations où le  
24 policier avait besoin de moi, puis j'avais besoin  
25 du policier. Dans un cas de brûlure, par exemple,

1 là, par immersion au domicile, là, il faut que le  
2 service technique de policiers aille à la maison,  
3 qu'il vérifie la température de l'eau du bain puis  
4 de, t'sais, pour voir si l'histoire qu'on me  
5 raconte est plausible ou pas. Mais qu'est-ce que je  
6 peux faire si je peux pas parler aux policiers?  
7 Puis quand le policier, il fait son enquête, lui,  
8 puis qu'il a besoin de renseignements du côté  
9 médical, bien je suis obligé de lui dire :  
10 « Adressez-vous à la DPJ, c'est à la DPJ que j'ai  
11 donné mon rapport. Moi, je peux pas vous parler,  
12 sauf si vous avez un mandat ou une ordonnance du  
13 Tribunal. »

14 Mais je veux dire, les contraintes, là,  
15 liées à la confidentialité, là, faites quelque  
16 chose pour essayer de dénouer ça, là. Parce que ça  
17 n'a aucun bon sang. Je vous le dis : la barrière...  
18 Si on me demandait la barrière principale que j'ai  
19 eue durant ma carrière en protection de l'enfance,  
20 c'est la confidentialité. En gros, là, c'est ça.

21 C'était la barrière principale, puis si  
22 vous me demandez : « Est-ce que des fois vous avez  
23 fait des entourloupettes? » Oui. On est entre nous,  
24 ici, là?

25

1 LA PRÉSIDENTE :

2 Merci. On va poursuivre avec André Lebon.

3 M. ANDRÉ LEBON, vice-président :

4 Merci de votre cri du coeur sur la confidentialité,  
5 je pense que ça va nous aider à réfléchir. D'entrée  
6 de jeu, vous avez souligné deux choses : vous avez  
7 maltraitance, un enjeu de santé public - je pense  
8 que vous avez été très clair sur l'importance que  
9 ça occupe, donc, vous avez même comparé ça à un  
10 virus - puis le deuxième plan, c'était des  
11 propositions de Camil Bouchard. Vous avez aussi  
12 insisté sur l'importance d'une instance de  
13 vigilance, sur la qualité et l'évaluation des  
14 pratiques, vous avez dit : « Pas... absolue  
15 nécessité de la recherche. Il faut savoir si ça  
16 donne des résultats. »

17 Je voudrais vous amener sur un autre angle.  
18 Vous avez parlé du programme SIPPE. SIPPE, ils ont  
19 coupé de trente-trois pour cent (33 %) dans les  
20 budgets de SIPPE, et les ingrédients qui avaient  
21 fait que SIPPE était issue des *best practices*, il y  
22 avait deux ingrédients, c'était : aller à domicile  
23 - parce qu'on parlait de familles qui avaient pas  
24 tendance à venir vers les services - puis  
25 l'intensité. Avec ces coupures-là, on ne va plus à

1 domicile, on fait des services de groupe à  
2 l'intérieur des CISSS et des CIUSSS, et on a réduit  
3 l'intensité... Les normes qui nous avaient été  
4 données ont été réduites, autant avant la naissance  
5 qu'après la naissance.

6 Alors, dans un univers où la qualité serait  
7 mesurée ou suivie, je pense qu'on éviterait ces  
8 pièges de diluer ou de fragiliser les programmes  
9 pour lesquels on fait des choix en pensant qu'ils  
10 vont faire une différence.

11 Q. **[184]** Votre commentaire là-dessus, Docteur Labbé?

12 R. Bien, écoutez, là : le programme SIPPE, là, hein,  
13 ça a été un programme qui a été fait à partir d'un  
14 autre programme américain qui avait été fait par un  
15 monsieur Holtz et, je veux dire, qui s'adressait à  
16 un public cible particulier : c'étaient des femmes  
17 célibataires, jeunes, de milieu socio-économique  
18 défavorisé, et le programme était bâti avec des  
19 visites qui commençaient à la période prénatale  
20 puis qui s'étendaient dans les deux premières  
21 années de vie, des visites très bien organisées,  
22 structurées, avec un programme à suivre, et  
23 caetera. Et ce programme-là a été évalué pendant  
24 des dizaines d'années et a montré qu'il réduisait  
25 la maltraitance, O.K.?

1           Alors, ce programme-là, on sait qu'il est  
2 efficace, et il fait partie du peu de programmes  
3 efficaces. Il y en a pas beaucoup, des programmes  
4 qui ont été vraiment évalués sur leur efficacité de  
5 réduire la maltraitance, puis celui-là en est un.

6           Mais quand vous me parlez d'un programme de  
7 SIPPE édulcoré où il n'y a plus de visites à  
8 domicile puis où, je veux dire, on a des réunions  
9 de groupe, ça, je veux dire, ça a rien à voir avec  
10 le programme original qui a été démontré comme  
11 réduisant la maltraitance. Ça peut peut-être  
12 réduire la maltraitance, je sais pas. Mais je le  
13 sais pas, justement puis personne le sait.

14           Et dans le domaine de la maltraitance, je  
15 veux dire, on a des budgets alloués à des activités  
16 et, je veux dire, plus on va diriger ces  
17 montants-là vers des activités où on a une garantie  
18 que ça donne quelque chose, bien, mieux c'est,  
19 c'est évident.

20           C'est sûr que les programmes de prévention  
21 de la maltraitance, ils sont pas faciles à évaluer.  
22 Il y a plusieurs contraintes, parce que, t'sais,  
23 comment isoler l'effet d'un programme avec toutes  
24 les autres choses qui surviennent dans la vie d'un  
25 enfant ou d'une famille, hein? Alors, départager,

1 c'est très difficile, mais ça veut pas dire que  
2 c'est pas faisable. Il y en a qui ont réussi à en  
3 faire, là, des évaluations de programmes, puis on  
4 sait qu'il y en a qui fonctionnent, comment celui  
5 de Holtz, le programme original.

6 Alors, c'est pour ça que moi, je veux dire,  
7 quand j'ai entendu monsieur Camil Bouchard, la  
8 semaine passée, je me suis dit : « C'est sûr, c'est  
9 évident : il faut qu'il y ait de la recherche  
10 évaluative qui se fasse pour que, justement, on  
11 puisse identifier les quelques programmes qui  
12 fonctionnent, puis qu'on investisse là-dedans en  
13 priorité », c'est sûr.

14 Ça veut pas dire qu'on peut pas s'occuper  
15 d'autres programmes qui peuvent être prometteurs  
16 puis qui peuvent prendre plus de temps à montrer  
17 leur efficacité, là, mais je veux c'est dire,  
18 t'sais, d'abord investir dans ce qu'on sait qui  
19 fonctionne, c'est ça qui est logique.

20 LA PRÉSIDENTE :

21 Merci. On va poursuivre avec Jean-Marc Potvin.

22 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :

23 Alors, merci, Docteur Labbé, pour votre témoignage.

24 Il y a... Vous avez dit quelque chose qui m'a  
25 frappé. Vous m'avez dit, lorsque vous parliez des

1 intervenants qui travaillent à la Protection de la  
2 jeunesse, vous avez dit : « Le système est efficace  
3 dans la majorité des cas. » Pourtant, le système  
4 est mal perçu puis a mauvaise presse, puis vous  
5 dites : « C'est pas unique au Québec, c'est vrai un  
6 peu partout », parce que même quand survient un  
7 décès d'enfant, l'ensemble du système est perçu  
8 comme étant inefficace, là, dans la protection des  
9 enfants; il survient par ailleurs des décès dans  
10 les hôpitaux, malheureusement, qui sont reliés à  
11 des erreurs ou des processus de soins qui ne  
12 sont... qui ne sont pas bons, mais c'est pas tout  
13 le système, là, qui est remis en question.

14 Q. [185] J'aimerais ça essayer de voir, selon votre  
15 compréhension à vous, comment on peut expliquer ça,  
16 ce phénomène-là, à l'effet que ce système-là est si  
17 mal connu, mal compris puis que, finalement, tout  
18 est remis en question quand surviennent des choses  
19 qui sont peut-être parfois pas facilement  
20 prévisibles?

21 R. C'est parce que ça nous prend aux tripes, la  
22 maltraitance, quand ça arrive. Je veux dire, les  
23 médias nous arrivent avec une situation où on a un  
24 enfant qui a été victime de maltraitance.

25 Je veux dire, ceux qui décèdent, t'sais, je

1       veux dire, c'est les maltraitances physiques, là,  
2       la plupart du temps, ou les négligences physiques  
3       graves. Ces enfants-là, ils font pitié, c'est  
4       évident, là. Je veux dire, ils ont des marques, ils  
5       ont des blessures un peu partout. Je veux dire,  
6       n'importe quel humain qui, je veux dire, assiste à  
7       une situation comme celle-là, je veux dire, ça...  
8       t'sais, ça le travaille en dedans, je veux dire.  
9       Les gens qui ont des enfants pensent à leurs  
10       enfants, ils les comparent, ils disent : « J'ai un  
11       enfant du même âge, et caetera », je veux dire...

12               Je sais pas. Humainement parlant, là, je  
13       veux dire, ça touche davantage les gens, quoi que  
14       d'autres situations... Quoique, je veux dire,  
15       t'sais, si on pense à des enfants qui meurent de  
16       cancer ou des choses comme ça, ça touche aussi les  
17       gens. On n'a qu'à penser aux compagnes que Leucan  
18       peuvent faire, où ils vont ramasser des fonds. Je  
19       veux dire, les gens sont généreux pour des  
20       situations comme celles-là.

21               Mais pour la maltraitance, en tout cas. Je  
22       veux dire, les gens sont pris aux tripes, puis là,  
23       ils se disent : « Comment ça se fait ça qu'ils ont  
24       pas été protégés? Qu'est-ce qui s'est passé, là? Il  
25       y a... La DPJ est là pour protéger les enfants,

1        puis là, il y a un enfant qui meurt. Bien, il y a  
2        quelque chose qui marche pas. » Je veux dire, ils  
3        ont failli dans leur tâche. C'est ça qu'on voit,  
4        là.

5                Je veux dire, du côté des médecins, pour  
6        une raison ou pour une autre, on est peut-être un  
7        peu moins sévères quand il y a des choses qui nous  
8        échappent. Nous autres aussi, il meurt des enfants  
9        à l'hôpital, comme vous dites, puis des fois, ils  
10       meurent parce qu'on a mal diagnostiqué leur  
11       condition, puis on les a mal traités, puis je veux  
12       dire, c'est un échec aussi pour nous, mais en tout  
13       cas.

14                Je veux dire, il reste qu'il y a plus  
15       d'impacts quand c'est une situation de  
16       maltraitance, puis comme je vous dis, là : allez  
17       faire un tour sur Internet, là, c'est incroyable.  
18       Cherchez, là, « échec du système de protection » -  
19       en anglais, évidemment - vous allez retrouver, là,  
20       tellement d'éléments qui ressortent, là, partout.  
21       Je veux dire, ici, les gens, là, ont été vraiment  
22       très pris par l'histoire de la fillette de Granby.  
23       Bon. Mais je veux à dire, allez en Angleterre, là.  
24       Les gens ont été pris par d'autres situations  
25       d'enfants qui sont morts dans des circonstances

1           similaires. Ça a amené des modifications de lois,  
2           ça a amené des commissions d'enquête aussi. Il y a  
3           eu des commissions ailleurs.

4                       Je veux dire, la situation ici est pas  
5           unique, là; elle est partout pareille.

6    Q. [186] Merci beaucoup.

7    LA PRÉSIDENTE :

8           Merci, Docteur Labbé. C'est le temps que nous  
9           avons ensemble. Je sais que je vous ai bousculé en  
10          début de votre présentation, j'en suis désolée,  
11          mais comme je vous disais, on essaie de vraiment  
12          s'ajuster, comme Commission, et de donner un temps  
13          X, mais vous avez eu le loisir de répondre à... aux  
14          questions des commissaires, donc d'aller plus loin  
15          dans la réflexion et de nous alimenter aussi, alors  
16          merci de nous avoir fait part de votre vaste  
17          expérience ici, mais aussi de nous avoir alerté  
18          avec ce qui se passe ailleurs, que vous venez de  
19          finir, qui est pas très différent en termes de  
20          perception, quand on parle de maltraitance des  
21          enfants.

22                       Merci infiniment pour votre passage à la  
23          Commission, Docteur Labbé. Merci beaucoup.

24    M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :

25          Merci.

1 M. JEAN LABBÉ :

2 Je vous en prie.

3 LA PRÉSIDENTE :

4 Alors, on ajourne nos travaux jusqu'à demain matin,  
5 neuf heures (9 h). Merci.

6

7 AJOURNEMENT DE L'AUDIENCE

8

---

1        SERMENT D'OFFICE

2

3        Nous, soussignées, **ROSA FANIZZI**, et **ODETTE GAGNON**,  
4        sténographes officielles, dûment assermentées,  
5        certifions sous notre serment d'office que les  
6        pages qui précèdent sont et contiennent la  
7        transcription fidèle et exacte des notes  
8        recueillies au moyen de l'enregistrement numérique,  
9        le tout hors de notre contrôle et au meilleur de la  
10        qualité dudit enregistrement, le tout, conformément  
11        à la Loi.

12        Et nous avons signé,

13

14

15

16

---

17        **ROSA FANIZZI**

18

19

20

21

22

23

---

24        **ODETTE GAGNON**