

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

Montréal, le 11 décembre 2019

Volume 17

ODETTE GAGNON & DIANE BEAUCHAMP  
Sténographes officielles

**TABLE DES MATIÈRES**

	<u>PAGE</u>
PRÉLIMINAIRES	3
<b>UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS</b> <b>DÉPARTEMENT DE TRAVAIL SOCIAL</b> MÉLANIE BOURQUE Professeure agrégée	4
<b>Dr LOUIS MORISSETTE</b> <b>Dr MARTIN GIGNAC</b> Médecins psychiatres	57
<b>UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE</b> <b>DÉPARTEMENT DE PSYCHOÉDUCATION</b> ROBERT PAUZÉ	103
<b>LE VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC</b> GUYLAINE LECLERC ALAIN FORTIN FRANCE BÉTY	157
<b>JACQUES R. ROY</b> Juge retraité	208

---

1 EN L'AN DEUX MILLE DIX-NEUF (2019), ce onzième  
2 (11e) jour du mois de décembre :

3

4 PRÉLIMINAIRES

5

6 LA PRÉSIDENTE :

7 Merci, bonjour. Alors nous débutons notre journée  
8 en recevant madame Mélanie Bourque, qui est  
9 professeure agrégée au département de travail  
10 social de l'Université du Québec en Outaouais au  
11 campus de Saint-Jérôme. Madame Bourque est  
12 politologue spécialisée en analyse de l'action  
13 publique et vos recherches se spécialisent, entre  
14 autres, sur la transformation du système de santé  
15 et leurs impacts sur les travailleuses sociales.  
16 Alors vous allez nous parler de vos travaux et de  
17 l'impact particulièrement de la réforme de deux  
18 mille quinze (2015) sur les travailleuses sociales  
19 dans le réseau Santé et services sociaux. On a une  
20 heure (1 h) ensemble, Madame Bourque, donc c'est  
21 quinze minutes (15 min) maximum de présentation.

22 Ensuite, échange avec les commissaires. Ça va?

23 Mme MÉLANIE BOURQUE :

24 Merci, oui.

25

1 LA PRÉSIDENTE :

2 Avant de vous laisser la parole, je vais demander  
3 au greffier de vous assermenter s'il vous plaît.

4

5 UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

6 DÉPARTEMENT DE TRAVAIL SOCIAL

7

8 **MÉLANIE BOURQUE,**

9 Professeure agrégée

10 (Sous serment)

11

12 LA PRÉSIDENTE :

13 Voilà, à vous la parole.

14 Mme MÉLANIE BOURQUE :

15 Parfait. Bonjour, alors tout d'abord j'aimerais  
16 remercier les commissaires de m'inviter à partager  
17 les travaux de... les résultats des travaux que mes  
18 collègues et moi avons effectués au cours des  
19 dernières années. Comme madame Laurent l'a  
20 spécifié, je ne suis pas spécialiste de  
21 l'intervention en protection de l'enfance, donc je  
22 voulais le respécifier. Je m'intéresse plutôt à la  
23 transformation des politiques publiques et plus  
24 spécifiquement à la transformation du réseau de la  
25 santé et des services sociaux. Et dernièrement

1        donc, avec d'autres collègues, sur l'impact de ces  
2        transformations sur les travailleurs sociaux en  
3        particulier, puisque j'enseigne dans un département  
4        de travail social.

5                Je voudrais souligner aussi que bien que je  
6        parlerai des travailleurs sociaux aujourd'hui, je  
7        pense que les conditions de travail dans lesquelles  
8        les... tous les travailleurs du réseau de la santé  
9        et des services sociaux donc se retrouvent dans la  
10       même situation. Bien sûr, il faudrait poursuivre  
11       des études, mais je pense qu'on peut appliquer  
12       cette... à tous les travailleurs.

13                Aujourd'hui, je vous présente donc les  
14       résultats de recherche qui ont été effectuées suite  
15       à l'implantation de la réforme de deux mille quinze  
16       (2015), communément appelée la réforme Barrette. Et  
17       je vais tenter de vous transmettre le plus  
18       fidèlement possible la parole des intervenantes. On  
19       a entendu dernièrement, entre autres dans les  
20       médias, que les intervenants pouvaient... avaient  
21       un devoir de loyauté et n'avaient pas  
22       nécessairement toute la liberté de s'exprimer. Mais  
23       je pense qu'à travers notre recherche les  
24       travailleurs sociales du moins ont pu le faire.  
25       C'est une recherche donc qui portait sur des... qui

1 a eu lieu dans des CISSS sur plusieurs territoires.  
2 Je tairai ici les territoires et aussi les  
3 services, parce que les intervenants, je dois vous  
4 le dire, étaient très inquiètes de se faire  
5 identifier lorsqu'on... lorsqu'elles ont participé  
6 à notre recherche.

7 Et au départ, on était aussi inquiets nous-  
8 mêmes par rapport au recrutement. Vous savez les...  
9 quand on fait des recherches qualitatives, on  
10 pourrait parler de la méthodologie un peu plus  
11 tard, c'est difficile de recruter des personnes  
12 parce que ça demande du temps, aller parler à des  
13 chercheurs. Et le contraire s'est produit, en  
14 l'espace d'une semaine on avait plus... presque  
15 cent (100) personnes qui voulaient participer à  
16 notre recherche. Et je pense que c'est important de  
17 le souligner parce que ça témoigne du fait que ces  
18 personnes-là avaient besoin de parler.

19 Avant de poursuivre, je vais prendre un  
20 tout petit moment pour parler des réformes qui ont  
21 eu lieu... pas parler des réformes, plutôt les  
22 nommer rapidement pour ensuite parler brièvement du  
23 travail social et plonger, là, dans les résultats  
24 de la recherche.

25 Je pense qu'avant de commencer à parler de

1       cette recherche-là, c'est intéressant de parler de  
2       l'intensité des réformes qui ont eu lieu dans le  
3       réseau en fait depuis les années quatre-vingt-dix  
4       (90). C'est un réseau qui est jeune, qui a été mis  
5       sur pied au début des années soixante-dix (70),  
6       hein. Mais il y a quand même eu quatre réformes.  
7       Des réformes qui ont été initiées par plusieurs  
8       rapports et commissions d'enquête, des groupes de  
9       travail. Les gouvernements tentaient, les  
10      différents gouvernements... ici, l'idée n'est pas  
11      d'accuser un gouvernement, c'est... c'est aussi le  
12      poids historique des réformes, et tentaient de  
13      trouver une solution au poids financier que  
14      représente le système de santé et des services  
15      sociaux dans... dans les finances publiques du  
16      Québec.

17                La trame... la trame de fond ou en tout cas  
18      le point commun de... qu'on retrouve dans tous ces  
19      rapports-là mais aussi dans les réformes, c'est une  
20      application de ce qu'on nomme la nouvelle gestion  
21      publique. Plusieurs d'entre vous sont certainement  
22      familiers avec ce type de gestion. En fait, ceux  
23      qui ont oeuvré dans le système de santé connaissent  
24      les méthodes de Toyota ou les méthodes « lean »,  
25      qui visent en fait essentiellement à assurer

1 l'efficience du système par la mesure de la  
2 performance et la gestion par résultats. Donc, ça  
3 se traduit par la quantification des tâches. Par  
4 exemple, le nombre de rencontres, la longueur d'un  
5 suivi, la fermeture d'un dossier. Ça, c'est la  
6 manière dont on mesure l'efficacité du système de  
7 santé et des services sociaux en ce moment et ça  
8 semble avoir été appliqué de manière... de manière  
9 un peu plus forte à chaque réforme. C'est le cas  
10 pour les travailleuses sociales, mais je pense que  
11 d'autres, comme je le disais tout à l'heure,  
12 pourraient parler d'autres... d'autres professions.

13 Un mot sur le travail social avant de,  
14 encore une fois, de passer aux résultats de la  
15 recherche, en espérant que je respecte mon temps.  
16 Le travail social est une pratique prudentielle,  
17 c'est-à-dire que c'est une pratique qui vise à  
18 accompagner des personnes, évidemment vivant des  
19 difficultés, qui demandent un suivi... un suivi  
20 important parce qu'à chaque fois les situations  
21 sont complexes et singulières.

22 Le niveau d'abstraction est important pour  
23 comprendre chaque situation, le contexte de cette  
24 situation-là, la dynamique familiale, par exemple,  
25 et demande du temps. De plus, le travail social,

1           comme les autres professions de soins, demande une  
2           composante relationnelle et de confiance. Il faut  
3           créer une relation de confiance avec la personne  
4           accompagnée pour être en mesure de l'accompagner.  
5           Il semble qu'en ce moment c'est... ça prend du  
6           temps et il semble qu'en ce moment le temps et  
7           une... est un élément qui manque cruellement, du  
8           moins aux travailleurs sociaux dans le cadre de  
9           cette recherche et on va voir que ça a un impact,  
10          bien sûr, sur les conditions de travail, mais très  
11          certainement - et mes propos sont ceux des  
12          travailleuses sociales que j'ai interviewées - que  
13          ce manque de temps a un impact très clair sur la  
14          qualité des services.

15                 Alors plongeons dans les résultats. Quand  
16                 on... évidemment, nous, on avait méthodologiquement  
17                 des questionnaires préétablis. Ce que j'ai fait  
18                 aujourd'hui, j'ai tenté de faire ressortir les  
19                 éléments qui me semblaient les plus importants  
20                 pour... dans le cadre de cette Commission.

21                 Premièrement, pour ce qui est des  
22                 changements structurels, on sait que la dernière  
23                 réforme, comme la précédente d'ailleurs, visait la  
24                 fusion d'établissements. La fusion d'établissements  
25                 pensée pour l'intégration des services, donc pensée

1 en fonction d'une efficacité qui peut avoir ses  
2 vertus. Toutefois, les travailleuses sociales qui  
3 ont participé à notre recherche ont mentionné le  
4 gigantisme de la structure, le temps perdu dans les  
5 déplacements. Ça, c'est très important et surtout  
6 en région évidemment, où le territoire prend une  
7 dimension encore plus grande. Et certains nous ont  
8 mentionné être en train de remplacer des... de  
9 remplir des feuilles de kilométrages  
10 continuellement et ce temps passé sur la route  
11 évidemment ce n'est pas du temps passé en  
12 intervention.

13 Elles ont aussi mentionné une forme  
14 d'atteinte à leur... à leur identité  
15 professionnelle, ayant l'impression que le  
16 sanitaire aspirait le social dans cette réforme-là.  
17 Et ça, ça a été souligné par plusieurs, cette  
18 domination du sanitaire sur le social et  
19 l'impression que tout était aspiré, les budgets,  
20 les visées vers le sanitaire. Évidemment, le  
21 sanitaire est important, l'idée n'est pas de... de  
22 dire que c'est moins important, mais il reste que  
23 la composante sociale doit aussi être soutenue.

24 Je vous cite une intervenante, je vais  
25 essayer de ne pas vous assommer avec des citations,

1           mais certaines je pense méritent d'être entendues :  
2           « C'est comme un gros monstre pour nous et qui n'a  
3           pas de sens ». Et on verra que le sens au travail a  
4           une importance pour elle et pour les... la qualité  
5           des services.

6                        La majorité des travailleuses sociales que  
7           nous avons... qui ont participé à notre recherche  
8           ont souligné que la logique managériale, la logique  
9           institutionnelle donc dont je vous parlais tout à  
10          l'heure, là, les méthodes de gestion liées à la  
11          nouvelle gestion publique supplantait la logique  
12          professionnelle. Et ça, je pense que c'est  
13          probablement l'aspect le plus important qui est  
14          révélé dans cette recherche-là en fait parce  
15          qu'elles nous ont témoigné du fait qu'il y a eu une  
16          augmentation de la charge de cas, une augmentation  
17          du nombre de suivis par jour, la limitation de  
18          suivis et le fait que agir vite devienne une  
19          normalité. Vous voyez, ici, une intervenante nous  
20          mentionnait qu'elle devait suivre quarante-cinq  
21          (45) usagers plutôt que vingt-cinq (25), comme  
22          c'était le cas auparavant, que des suivis qui  
23          étaient... de six mois qui étaient accordés jadis  
24          passaient à trois mois. Vous voyez que ça a des  
25          conséquences sur le travail qu'on peut accomplir,

1 sachant encore que la relation est une dimension  
2 très importante en ce qui a trait à l'intervention  
3 sociale.

4 Évidemment, dans ce cadre-là où on doit  
5 augmenter notre charge de travail, l'espace pour la  
6 réflexion devient inexistant. Et pour plusieurs,  
7 c'est... ça a un impact sur des considérations  
8 éthiques. Une intervenante nous dit :

9 Il y a de la pression pour faire les  
10 choses vite, pression pour qu'on aille  
11 dans la même direction que  
12 l'administration, alors que  
13 l'orientation devrait aller à  
14 l'opposé.

15 C'est un gros enjeu par rapport à la qualité des  
16 services. Donc... et elle mentionne, elle rajoute  
17 que « la charge de travail n'ira pas en diminuant,  
18 c'est le contraire ». Je me dépêche.

19 Et toute cette augmentation de la charge de  
20 travail, le temps passé sur la route affectent la  
21 relation aux supérieurs et, comme on parlait  
22 d'éthique, le jugement et l'autonomie  
23 professionnelle. Les travailleuses sociales ont  
24 mentionné en grand nombre que c'était... et juste  
25 un petit mot pour dire qu'ici, l'idée n'est pas du

1 tout d'accuser les gestionnaires, parce que je vais  
2 parler de la relation aux gestionnaires, qui sont  
3 eux-mêmes pris dans ce contexte. Nous avons  
4 d'ailleurs dix (10) gestionnaires qui ont participé  
5 à notre étude, on pourra en parler si... si le  
6 temps le permet pendant la période de discussion.  
7 Mais le fait d'avoir des gestionnaires provenant  
8 d'autres disciplines et le fait aussi d'avoir des  
9 gestionnaires qui sont très loin du terrain  
10 rendaient difficile la communication déjà, mais  
11 aussi faisait en sorte que parfois les  
12 intervenantes sont obligées de se justifier.

13 Je pense à une qui nous mentionnait que  
14 parfois le gestionnaire ferme son dossier, alors  
15 qu'on ne lui a pas demandé son avis. Elle peut le  
16 réouvrir, mais à chaque fois il faut se justifier.  
17 Ce qui fait qu'elle disait avoir l'impression de  
18 toujours avoir à se justifier pour des raisons  
19 administratives, ce qui enlevait un certain sens au  
20 travail.

21 Plusieurs ont mentionné le... le manque de  
22 temps pour faire des liens avec la... les usagers,  
23 la possibilité... plus de possibilité de faire de  
24 l'accompagnement. Certaines ont même mentionné : il  
25 y a une réduction du rôle du travail social dans le

1 réseau actuellement.

2 Si je poursuis, évidemment plusieurs ont  
3 mentionné l'entrave au jugement professionnel. Je  
4 parlais tout à l'heure de la fermeture d'un dossier  
5 sans demander l'avis de l'intervenant, ça... c'est  
6 une entrave au jugement professionnel puisque,  
7 évidemment, les travailleuses sociales qui ont  
8 participé à notre étude sont membres de l'Ordre des  
9 travailleurs sociaux et ont un code de déontologie  
10 à respecter et une autonomie professionnelle, bien  
11 sûr un jugement professionnel qui devrait être mis  
12 de l'avant. Et ce qui... ce qui ressort des...  
13 voyons... des entrevues qu'on a faites, c'est que  
14 le jugement professionnel est régulièrement mis à  
15 mal en fait. On va questionner leurs décisions, on  
16 va leur demander de fermer des dossiers. Dans  
17 certains cas, on va demander à l'intervenante  
18 d'omettre des informations à la personne  
19 accompagnée et, bon, quand on parle de prise de  
20 décision éclairée on est là devant des actes  
21 illégaux. Plusieurs nous ont dit : on est dans  
22 l'illégalité régulièrement par rapport à notre Code  
23 de déontologie, ce qui me semble être un grave  
24 problème en ce moment dans le réseau. Évidemment,  
25 c'est pas partout pareil, il y a des... il faut...

1 il faut faire attention, c'est pas uniforme, mais  
2 il reste que plusieurs intervenantes nous ont  
3 mentionné être dans cette situation.

4 Je vais vous citer un verbatim :

5 Si je regardais mon code d'éthique  
6 De déontologie.

7 c'est sûr que je dois contrevenir à  
8 plusieurs articles, mais en fait c'est  
9 mon employeur qui me contraint. Je  
10 veux dire, si je m'oppose à ça, je ne  
11 suis pas sûre que mon Ordre  
12 professionnel est prêt à me « backer »  
13 pour dire : oui, c'est vrai, comme  
14 travailleuse sociale on ne devrait pas  
15 faire ceci, cela.

16 Les travailleuses sociales se retrouvent  
17 actuellement dans des dilemmes, des conflits  
18 éthiques continuels entre les demandes de  
19 l'employeur, les demandes de leur Ordre et  
20 évidemment, toujours avec cette préoccupation  
21 envers les usagers. Plusieurs nous ont dit : on est  
22 pris parce qu'on a des demandes, des... dans le  
23 fond, des demandes qui vont à l'opposé de part et  
24 d'autre et en plus on voudrait... on sait qu'on ne  
25 répond pas bien et on souhaiterait le faire.

1                   Évidemment, les conflits éthiques que  
2 vivent les travailleurs sociaux et les autres  
3 travailleurs mènent régulièrement à de la  
4 souffrance au travail. Plusieurs d'entre elles nous  
5 ont mentionné être... vivre du stress, sortir du  
6 travail en pleurs. Plusieurs étaient d'ailleurs en  
7 pleurs lors des entrevues, ce à quoi nous ne nous  
8 attendions pas. Et évidemment, plusieurs ont  
9 mentionné avoir été en arrêt de travail lié à cette  
10 souffrance-là, selon elles évidemment. C'était...  
11 la souffrance était... les a menées en congé de  
12 maladie. On sait qu'il y a un haut taux  
13 d'absentéisme, là, en ce moment dans tous les  
14 secteurs d'ailleurs de la santé et des services  
15 sociaux.

16                   Je vais terminer ici pour qu'on puisse  
17 poursuivre la discussion, mais ce qui est certain  
18 c'est que le contexte actuel de la pratique du  
19 travail social au sein du réseau de la santé et des  
20 services sociaux, tous services confondus je  
21 dirais, semble être en difficulté. Et ça, c'est  
22 selon ce que nous a... ce que nous ont rapporté les  
23 travailleuses sociales qui travaillent actuellement  
24 dans le réseau. Merci.

25

1 LA PRÉSIDENTE :

2 Merci, Madame Bourque. Alors on va débiter la  
3 discussion avec Danielle Tremblay.

4 Mme DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

5 Q. **[1]** Bonjour, Madame Bourque.

6 R. Bonjour.

7 Q. **[2]** Merci beaucoup de votre présence avec nous ce  
8 matin.

9 R. Merci à vous.

10 Q. **[3]** Bon. Vous nous avez fait part de ce que... de  
11 la nécessité... des conditions gagnantes pour  
12 exercer la pratique en travail social. Vous nous  
13 avez parlé d'un grave problème qui est le manque de  
14 temps, l'espace de réflexion des intervenants. Est-  
15 ce que les... vos résultats de recherche font  
16 ressortir d'autres facteurs qui mettraient la  
17 pratique à mal? Je pense, par exemple... parce  
18 qu'on a entendu beaucoup parler comme forma...  
19 comme Commission, de problèmes au niveau de la  
20 formation initiale, de la formation continue, du  
21 soutien clinique. Est-ce que d'autres éléments sont  
22 ressortis dans vos recherches, qui font en sorte,  
23 au-delà du manque de temps, qui font en sorte que  
24 la pratique est devenue très difficile, là, selon  
25 ce que vous avez recueilli?

1 R. Certainement. Bon, on parle de formation continue.  
2 Dans plusieurs établissements les formations sont  
3 offertes, là, de manière uniforme à toutes les  
4 professions, ce qui semble être... ce qui semble ne  
5 pas nécessairement être la meilleure chose à faire,  
6 selon elles. Et d'autre part, les formations  
7 peuvent... il y a souvent des formations qui sont  
8 liées à la performance. Donc, comment on va faire  
9 pour atteindre nos cibles cette année ou...? Alors  
10 que je pense que les intervenantes souhaiteraient  
11 une formation continue qui soit liée à leur  
12 formation initiale.

13 Le soutien clinique, ça c'est sûr que ça a  
14 été mentionné comme un manque. Et les gestionnaires  
15 étant de plus en plus éloignés du terrain et pas  
16 nécessairement provenant de la même discipline. Ça  
17 ne veut pas dire qu'ils ne peuvent pas de se  
18 comprendre, mais ça a été noté comme un élément...  
19 un obstacle supplémentaire je dirais, là, dans  
20 leur... dans la pratique de leur travail, cet  
21 élément, là, de gestionnaires qui soit proviennent,  
22 dans le fond, d'une formation en gestion ou soit  
23 proviennent, là, de d'autres disciplines.

24 Q. **[4]** Est-ce qu'ils ou elles vous ont témoigné à  
25 l'effet... est-ce qu'il en existe du soutien

1 professionnel actuellement dans les établissements?  
2 Et si oui, à quelle hauteur il peut... il peut  
3 répondre à leurs besoins? Parce qu'il y a eu quand  
4 même des investissements, là, au cours des... des  
5 derniers... des dernières années, là, au niveau du  
6 soutien professionnel, donc...

7 R. Bien dans notre recherche ce qui est clair que ce  
8 qui ressort c'est qu'il y a peu de soutien  
9 professionnel. Donc, maintenant est-ce que c'est  
10 lié aux personnes qui ont... les territoires qui  
11 ont été couverts ou... mais ce qui est ressorti  
12 c'est qu'il y a peu de soutien clinique en ce  
13 moment dans le réseau.

14 Q. **[5]** Donc, s'il existe il ne semble pas répondre aux  
15 besoins puisque...

16 R. Voilà.

17 Q. **[6]** ... vos répondantes vous ont dit : il y a peu  
18 de soutien.

19 R. Voilà.

20 Q. **[7]** C'est ça. Maintenant j'aimerais aborder la  
21 question des indicateurs de performance, qui  
22 causent un grand stress, là, d'après ce que vous  
23 nous dites. Ces indicateurs-là sont de type très  
24 quantitatifs, hein. Nombre de clients rencontrés,  
25 nombre d'évaluations réalisées, et caetera.

1 R. Hum, hum.

2 Q. **[8]** Est-ce qu'on vous a parlé d'indicateurs... de  
3 la nécessité d'avoir des indicateurs de performance  
4 qualitatifs? Dans le fond, qu'est-ce que donnent  
5 nos interventions pour les enfants et les familles  
6 qu'on aide? Est-ce que c'est un élément qui a été  
7 abordé?

8 R. Oui, bien l'élément qui a été abordé en fait c'est  
9 effectivement le fait de quantifier pour... dans le  
10 fond avoir de la motivation par rapport aux  
11 chiffres, ça ne semble pas avoir beaucoup de sens  
12 pour les intervenantes. Donc, atteindre un chiffre  
13 c'est pas quelque chose qui est motivant. Il semble  
14 qu'elles aimeraient être impliquées dans le choix  
15 des indicateurs, d'avoir des indicateurs formatifs  
16 aussi d'évaluation plutôt que de dire : bien on n'a  
17 pas atteint nos cibles. Est-ce que les indicateurs,  
18 des indicateurs qualitatifs ne pourraient pas  
19 servir à de la formation? On peut penser à tout...  
20 on est dans le « care » ici, hein, dans... quand on  
21 est... quand il est question de soins de santé et  
22 services sociaux. Par exemple, la relation, elle  
23 n'est jamais prise en compte, la bonne relation.  
24 Les liens affectifs créés, par exemple, avec des  
25 enfants, c'est pas mesuré, c'est pas un élément qui

1 est considéré comme important. Alors que dans une  
2 intervention qui risque de mener à un  
3 accompagnement, disons-le comme ça, positif, la  
4 relation, il faut qu'elle soit positive. On ne peut  
5 pas être en opposition continue en tout cas.

6           Donc, c'est sûr que des éléments  
7 qualitatifs ont été mentionnés et l'inclusion des  
8 travailleurs en fait dans leur... dans les... dans  
9 l'évaluation de leur travail. Et plusieurs  
10 recherches mentionnent aussi l'inclusion des  
11 personnes accompagnées dans la définition des...  
12 des indicateurs. Il y a plusieurs chercheurs qui  
13 travaillent sur des mesures qualitatives  
14 d'évaluation de programme. Bon, j'ai même des  
15 collègues comme Audrey Gonin ou... qui sont plus  
16 spécialistes que moi sur les indicateurs  
17 qualitatifs, mais c'est sûr que ça a été souligné  
18 comme étant des... comme étant quelque chose qui  
19 serait apprécié en tout cas de la part des  
20 intervenantes.

21 Q. [9] Et qui pourrait augmenter, si je peux  
22 comprendre, le sentiment de satisfaction de faire  
23 les bonnes choses. Parce qu'un des éléments qui  
24 ressort beaucoup c'est qu'on fait beaucoup  
25 d'interventions, on applique beaucoup de

1 programmes, mais tous ces programmes-là on sait  
2 peu, dans le fond, les résultats, ce que ça donne.  
3 Au bout de la ligne est-ce que ça aide vraiment les  
4 enfants et les familles? Est-ce que ces éléments-  
5 là, le souci que les interventions que je vais  
6 faire apportent des... une réelle aide aux enfants  
7 et aux familles, est-ce que c'est des éléments qui  
8 font partie des préoccupations que vous avez  
9 recueillies?

10 R. Bien certainement. Si on effectue un métier de  
11 soins, on a au moins l'intention d'aider, de  
12 soutenir, d'accompagner. Et les travailleuses  
13 sociales souhaiteraient, parfois elles le savent,  
14 parfois elles ne le savent pas pour toutes sortes  
15 de raisons, c'est sûr que c'est difficile à  
16 mesurer, hein, parce que quand on est devant des  
17 problèmes sociaux très complexes, très... aussi  
18 souffrants, l'atteinte de... c'est quoi la  
19 réussite? On peut se poser la question. Est-ce que  
20 c'est d'aller d'un point A à un point B ou  
21 d'osciller jusqu'au point final? Mais c'est sûr  
22 qu'en ce moment il n'y a pas beaucoup... les  
23 travailleuses sociales ne trouvent pas beaucoup de  
24 sens à leur travail. Et probablement qu'en incluant  
25 des mesures qui leur... leur permettent de

1 s'exprimer en tout cas puis de tenter de voir où...  
2 dans quelle direction elle s'en va, au-delà des  
3 normativités institutionnelles, je pense que ça  
4 pourrait les... les aider.

5 Q. **[10]** Vous avez parlé qu'elles ont l'impression que  
6 leur jugement - à tort ou à raison, là, peu  
7 importe.

8 R. Oui.

9 Q. **[11]** Mais un des éléments qui ressort c'est que  
10 leur jugement professionnel est mis à mal, que les  
11 décisions qu'elles ont à prendre sont lourdes et  
12 qu'elles ont parfois l'impression ou souvent  
13 l'impression d'être remises en question. Ça  
14 m'étonne un peu parce qu'effectivement, si on parle  
15 de décisions, que ce soit en service de première  
16 ligne, prendre par exemple la décision : est-ce que  
17 je signale la situation de tel enfant?

18 R. Hum, hum.

19 Q. **[12]** Ou en Protection de la jeunesse, bon, toutes  
20 les décisions qu'il y a à prendre, là, concernant  
21 la sécurité ou le développement d'un enfant. Hier,  
22 on a une médecin...

23 R. Oui.

24 Q. **[13]** ... qui travaillait dans un centre de  
25 pédiatrie sociale, qui nous a cités : « Quand on

1 porte ensemble, on porte moins lourd ». Je fais une  
2 corrélation en me disant : quand on dit que le  
3 jugement professionnel est mis à mal, on me remet  
4 en question, mais n'est-ce pas de cette discussion-  
5 là finalement, je comprends l'espace de réflexion  
6 nécessaire, mais c'est pas simplement un espace de  
7 réflexion, c'est un espace de discussion pour en  
8 arriver à la meilleure décision avec l'ensemble des  
9 points de vue?

10 R. Oui, effectivement. C'est pas parce qu'on a  
11 l'impression de prendre la bonne décision que c'est  
12 la bonne décision. Sauf qu'en ce moment les  
13 travailleuses sociales ont l'impression que les  
14 décisions se prennent en fonction d'objectifs  
15 administratifs, de quantification, alors qu'elles  
16 n'ont pas de discussion clinique. Et c'est ce  
17 qu'elles souhaitent, avoir des discussions  
18 cliniques. Et c'est là dans... évidemment parmi les  
19 personnes qui ont participé à notre recherche  
20 encore une fois, c'est là que le bât semble  
21 blesser, c'est qu'elles n'arrivent pas à trouver un  
22 sens à leur action ni à leur pratique parce  
23 qu'on... elles ont l'impression que ce qu'on les  
24 contraint à faire c'est à respecter des objectifs  
25 administratifs et non cliniques.

1 Q. **[14]** Hum, hum. Je vous remercie beaucoup.

2 R. Merci.

3 LA PRÉSIDENTE :

4 Merci, on va poursuivre avec Lesly Hill.

5 Mme LESLY HILL, commissaire :

6 Q. **[15]** Alors merci beaucoup de partager votre étude  
7 avec nous. C'est quand même très préoccupant les  
8 messages que vous portez...

9 R. Oui.

10 Q. **[16]** ... au nom de ces travailleurs-là. Juste pour  
11 comprendre un peu l'étendue de la recherche pouvez-  
12 vous parler rapidement de la méthodologie?

13 R. Bien sûr.

14 Q. **[17]** Juste pour comprendre le nombre de personnes  
15 interviewées.

16 R. Oui.

17 Q. **[18]** Est-ce que c'est plusieurs régions?

18 R. Oui, tout à fait. Donc, on a été... en fait, au  
19 départ on visait quatre régions et on en a couvert  
20 un peu plus, mais comme il y avait seulement une  
21 personne dans certaines régions on... disons qu'on  
22 peut dire qu'on a couvert quatre régions. On a eu  
23 quatre-vingt-quatre (84) répondants. On a conservé  
24 soixante-et-onze (71) entrevues. On a dû refuser,  
25 hein, je ne sais pas si je l'ai dit au départ, mais

1 on dû... à un moment donné on a arrêté le  
2 recrutement parce qu'on n'avait pas obtenu les  
3 fonds pour faire une recherche d'aussi grande  
4 ampleur. Et en fait on a effectué des entretiens  
5 semi-dirigés avec toutes ces personnes-là et  
6 ensuite on a codifié, à l'aide d'un logiciel qui  
7 s'appelle NVivo là, d'analyses de données  
8 qualitatives, et au moyen d'un arbre thématique là,  
9 donc...

10 Q. **[19]** Parfait, ça nous donne un peu le scope.

11 R. Oui, tout à fait.

12 Q. **[20]** Euh... j'ai pleins de questions pour vous,  
13 j'essaie de voir qu'est-ce qui est le plus  
14 important. Le Canadian Association of Social  
15 Workers a fait une vaste étude pancanadienne par  
16 sondages de plusieurs travailleurs sociaux qui  
17 arrivent, à peu près, aux mêmes constats que vous.

18 R. Hum, hum.

19 Q. **[21]** Au niveau de la technocratisation...

20 R. Oui.

21 Q. **[22]** ... au profit du jugement clinique.

22 R. Hum, hum.

23 Q. **[23]** Le jugement clinique subordonné, en quelque  
24 part, et la baisse du sentiment d'être en relation  
25 d'aide. Puis, on le sait que pour les enfants et

1 les parents, c'est la relation qui est la plus  
2 importante...

3 R. Hum, hum.

4 Q. **[24]** ... de leurs points de vue. L'autre chose qui  
5 sort, c'est la fatigue de compassion. Est-ce que  
6 c'est quelque chose qui a été abordé par les gens,  
7 en entrevue avec vous? Cette fatigue de compassion  
8 parce qu'ils sont quand même confrontés, pour  
9 utiliser vos mots, à de la complexité au  
10 quotidien...

11 R. Oui.

12 Q. **[25]** ... puis à la souffrance d'enfants?

13 R. Tout à fait. Bien, c'est sûr qu'elles nous en ont  
14 parlé un peu. Maintenant, ce n'était pas le but,  
15 non plus, de cette recherche. C'était plus de  
16 comprendre comment les réformes avaient transformé  
17 les conditions de travail, mais...

18 Bon, au travers, elles nous en ont parlé un  
19 peu, mais elles nous ont parlé davantage,  
20 effectivement, de cette perte de sens-là par  
21 rapport aux objectifs, aux normativités là, de  
22 l'établissement.

23 Q. **[26]** Et le sentiment d'être soutenu dans leurs  
24 équipes de travail, est-ce que c'est quelque chose  
25 qui a été abordée?

1 R. Bien, évidemment, ça, ça varie et...

2 Q. [27] O.K.

3 R. ... la relation aux gestionnaires, je l'ai évoquée,  
4 je n'en ai pas parlée beaucoup, mais c'était  
5 particulier parce qu'en fait, souvent on  
6 disait : « Ah! Une chance que c'est cette personne-  
7 là parce que sinon, on serait comme l'équipe à côté  
8 puis on tomberait. »

9 Puis il y a de la mobilisation, évidemment,  
10 de la mobilisation autour, de plus en plus, autour  
11 des instances syndicales. Je pense à une  
12 intervenante qui disait : « Si on ne se mobilise  
13 pas, on va crever. »

14 Donc, il semble qu'il y ait une détresse.  
15 Pas « il semble », il y a une détresse importante  
16 chez les travailleuses sociales, en tout cas, au  
17 moins... et c'est certainement dû à ces facteurs-là  
18 puisqu'elles nous l'ont rapportés là, en grand  
19 nombre.

20 Il n'y a pas une personne qui a participé à  
21 notre recherche qui nous a dit que tout allait  
22 bien, on l'a cherchée... on l'a cherchée. Mais  
23 l'espoir, dans cette recherche-là, il vient de la  
24 mobilisation, en fait. C'est là que les  
25 intervenants voyaient une... une... Je ne veux pas

1 le dire comme ça, mais une porte de sortie ou, en  
2 tout cas, une voie de transformation.

3 Q. **[28]** Au niveau des standards...

4 R. Oui.

5 Q. **[29]** ... de pratique, vous avez parlé des  
6 indicateurs et l'approche « lean », tantôt.

7 R. Oui.

8 Q. **[30]** Là, je parlerais plus de standard. Donc, en  
9 protection de la jeunesse...

10 R. Oui.

11 Q. **[31]** ... les standards datent de plusieurs années.  
12 On sait que le Ministère travaille là-dessus,  
13 actuellement.

14 R. Oui.

15 Q. **[32]** On sait aussi que la vérificatrice générale  
16 vient de sommer le Gouvernement, le ministère de la  
17 Santé et des Services sociaux, à réviser les  
18 standards et d'en développer pour la première  
19 ligne.

20 En fait, ma question c'est : Ces standards-  
21 là devraient protéger le monde. C'est-à-dire si on  
22 décide qu'en application des mesures, le standard,  
23 ce n'est pas plus de seize (16) dossiers, bien,  
24 normalement, si on suit ça, les gens ne vont pas  
25 être rendus avec vingt-cinq (25) puis trente (30)

1 dossiers...

2 R. Hum, hum.

3 Q. **[33]** ... comme on est en train de voir,  
4 présentement, dans certaines régions. Mais ces  
5 standards-là semblent exercer une pression aussi  
6 sur les travailleurs sociaux qui ne les voient pas  
7 nécessairement comme une façon de les protéger  
8 d'avoir une surcharge, mais plutôt comme une  
9 exigence supplémentaire. Avez-vous des... des...

10 R. Bien, c'est sûr que quand on impose des standards  
11 desquels il est impossible de déroger, ça va finir  
12 par poser problème parce qu'il n'y a pas de  
13 recette, non plus, que ce soit en interventions ou  
14 en termes de charges de dossiers.

15 Pourquoi? Parce que seize (16) dossiers, ça  
16 peut être trop, dans certains cas, parce qu'il y a  
17 des cas trop lourds. Il y a des cas qui demandent  
18 du temps, des visites, plus de rencontres. Et dans  
19 d'autres cas, peut-être que dix-sept (17), dix-huit  
20 (18), c'est correct.

21 Mais ça je pense que ce sont les  
22 travailleuses sociales qui sont en mesure de  
23 dire : « Là, actuellement, je suis capable de  
24 traiter tel nombre de dossiers pendant cette  
25 période-là, mais peut-être que dans l'année

1           suivante ou dans les trois prochains mois, ça sera  
2           un peu moins. »

3                       Et je pense qu'il faut toujours faire  
4           attention à fixer des standards qui menottent, à la  
5           fois les gestionnaires et à la fois les  
6           intervenants. Je pense que là, le jugement et la  
7           discussion clinique est nécessaire à chaque fois,  
8           avec une ouverture des deux côtés. Et ça, c'est  
9           nécessaire.

10          Q. **[34]** Donc, j'entends « souplesse »...

11          R. Oui.

12          Q. **[35]** ... et j'entends aussi « charge de travail  
13           versus charge de cas ». D'essayer d'apprécier c'est  
14           quoi que les gens ont à faire...

15          R. Tout à fait. Tout à fait.

16          Q. **[36]** ... dans l'ensemble de leurs tâches.

17          R. Une charge de travail, ce n'est pas uniquement une  
18           charge de cas. Ça, c'est... ça, c'est...

19          Q. **[37]** Tout à fait.

20          R. Et plusieurs, dont... Couturier mentionne que les  
21           travailleurs sociaux sont devenus des gestionnaires  
22           de cas. Je pense qu'il faut, justement, peut-être,  
23           leur redonner un peu de... de leur jugement  
24           professionnel, oui.

25          Q. **[38]** Peut-être, dernière question. Autrefois,

1 l'Association Des Centres Jeunesse Du Québec se  
2 chargeait du développement des pratiques. Il y  
3 avait, quand même, un carrefour de formation avec  
4 des normes de supervision clinique.

5 Maintenant, beaucoup de personnes sont  
6 venues ici nous dire qu'il y a un manque criant, à  
7 quelque part, dans le réseau, pour le développement  
8 des pratiques cliniques et des pratiques de  
9 supervision, d'orientation, de soutien, et caetera,  
10 pour le personnel.

11 Présentement, c'est les directeurs de  
12 services multidisciplinaires...

13 R. Hum, hum.

14 Q. **[39]** ... qui sont chargés d'occuper cette fonction-  
15 là, un peu à l'intérieur des établissements, mais  
16 avec une immense charge, avec plusieurs professions  
17 à soutenir à la fois.

18 Est-ce que vous croyez que cette structure-  
19 là, de gestion clinique ou de leadership clinique  
20 dans les établissements du réseau, répond aux  
21 besoins des services sociaux particulièrement?

22 R. Bien, à la lumière des résultats de nos recherches,  
23 il semble que non. Maintenant, est-ce que c'est  
24 parce que la charge de travail est trop grande? On  
25 peut se poser la question, mais c'est sûr que...

1                   Je pense qu'il faudrait redonner un certain  
2                   pouvoir clinique, à la fois, aux différentes  
3                   composantes des établissements initiaux, disons-le  
4                   comme ça, les CLSC, les centres jeunesse. Et  
5                   redonner un certain pouvoir à travailleur leurs  
6                   pratiques et leur pratique clinique, en fait.

7                   Mme LESLEY HILL, commissaire :

8                   Merci.

9                   R. Merci.

10                  LA PRÉSIDENTE :

11                  Merci. On va poursuivre avec Hélène David.

12                  Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

13                  Q. **[40]** Merci beaucoup, Madame Bourque, de vous prêter  
14                  à l'exercice. Puisque vous êtes du milieu  
15                  universitaire, je vais aller plus de ce côté-là.

16                  R. D'accord.

17                  Q. **[41]** Vous parlez beaucoup d'augmenter le nombre  
18                  d'intervenants. Ça revient là, pour diminuer la  
19                  charge de cas...

20                  R. Hum, hum.

21                  Q. **[42]** ... ou augmenter le nombre de travailleurs  
22                  sociaux, travailleuses sociales, intervenants  
23                  sociaux. Augmenter... augmenter... ça veut dire  
24                  qu'il faut qu'en amont...

25                  R. Oui.

1 Q. **[43]** Vous me voyez venir? On en forme plus. Vous  
2 êtes au Campus Saint-Jérôme de l'UQO. J'ai bien  
3 connu les débuts de ce campus...

4 R. Oui.

5 Q. **[44]** ... et la suite des choses. Donc, je sais que  
6 s'ils ont implanté travail social, c'est qu'il y  
7 avait, à la fois, probablement un bon potentiel de  
8 recrutement d'étudiants, mais aussi un bon  
9 potentiel d'offres d'emplois après. Et on n'était  
10 même pas à l'époque des pénuries de main-d'oeuvre.

11 R. Tout à fait.

12 Q. **[45]** Vous êtes... Donc... c'est plutôt rare là,  
13 quelqu'un formé en sciences politiques, qui est  
14 professeur dans un département de travail social.  
15 Donc, vous enseignez...

16 R. Oui.

17 Q. **[46]** ... dans ce département-là. Donc, vous devez  
18 participer aux réunions départementales et tout ça.

19 R. Tout à fait.

20 Q. **[47]** Et puis aux changements de programmes...

21 R. Oui.

22 Q. **[48]** ... et au recrutement. Alors, moi, ce que  
23 j'aimerais, puisque vous parlez beaucoup  
24 d'augmenter le nombre...

25 R. Oui.

1 Q. **[49]** ... d'intervenants, que vous nous parliez, un  
2 peu, de l'attractivité d'un programme comme celui-  
3 là...

4 R. Tout à fait.

5 Q. **[50]** ... puis l'UQO a beaucoup misé, à Saint-Jérôme  
6 sur Éducation et Travail social.

7 R. Oui.

8 Q. **[51]** Je voudrais savoir si ça a porté fruits, mais  
9 si ça a porté fruits en deux mille dix-neuf (2019),  
10 bientôt deux mille vingt (2020), dans le contexte  
11 d'énormes pénuries d'emplois. Est-ce que vous avez  
12 des données là-dessus? Est-ce que vous voyez venir  
13 des éclaircies? Est-ce que...

14 Parce que vos recommandations vont rester  
15 lettre morte s'il n'y a pas plus en amont...

16 R. Tout à fait.

17 Q. **[52]** ... de jeunes qui sont intéressés. Puis si  
18 oui, est-ce qu'ils sont intéressés, ils ou elles?  
19 C'est beaucoup « elles »...

20 R. Oui.

21 Q. **[53]** ... sont intéressées à la protection de la  
22 jeunesse? C'est la première partie de ma question.

23 R. Oui, elles sont toujours... Les « étudiantes »  
24 parce qu'effectivement, vous avez raison, c'est en  
25 majorité des filles qui sont sur nos bancs

1 d'écoles, sont tout à fait intéressées à la  
2 protection de la jeunesse.

3 On offre un cours qui est malheureusement  
4 optionnel en ce moment, mais qui se remplit de  
5 manière très, très, très rapide. Et, effectivement,  
6 vous avez raison, il faut qu'il y ait une masse de  
7 travailleurs pour pouvoir combler les postes.

8 On sait que pour les préposés aux  
9 bénéficiaires, c'est un des problèmes. Je peux  
10 parler pour Saint-Jérôme, bien sûr. Chez nous, on  
11 n'accepte, malheureusement, seulement, des cohortes  
12 de cinquante (50) étudiantes.

13 Pourquoi? Parce qu'on n'a pas assez de  
14 places pour les placer en stages. Ça, c'est la  
15 raison essentielle parce que... bien... pour toutes  
16 sortes de raisons.

17 Q. [54] Mais pour tous les trois « L » là, Laval,  
18 Laurentides, Lanaudière, c'est les stages,  
19 principalement qui sont une limite aux  
20 recrutements, effectivement?

21 R. Oui, tout à fait. Donc, on n'a pas pu augmenter nos  
22 cohortes, alors qu'on le pourrait parce qu'on  
23 reçoit un nombre de demandes à chaque année, qui  
24 dépasse largement les cohortes admises.

25 Et là, il semble que c'est un peu, encore

1 une fois, la structure, le contexte, qui empêchent  
2 d'en avoir plus parce que c'est difficile. Vous  
3 savez, les universités sont en compétition pour  
4 trouver ces stages-là.

5 Et il reste que notre campus, bien, on a  
6 décidé de se limiter à ça pour ne pas se retrouver  
7 avec des étudiantes qui n'auraient pas de stage,  
8 parce que c'est notre obligation de leur en  
9 fournir.

10 Donc, on est devant ce contexte-là. Sauf  
11 que, ce que je peux vous dire, c'est qu'il y en a  
12 des personnes, des jeunes étudiants, des jeunes  
13 femmes et des jeunes hommes, qui veulent pratiquer  
14 le travail social.

15 Q. [55] Bien, là, c'est étonnant que vous ne l'ayez  
16 pas mis dans vos recommandations, bien, parce que  
17 ce n'est en lien avec votre recherche, mais moi, je  
18 l'entends très bien puis je l'avais oubliée, cette  
19 partie-là. Ça me ramène à une...

20 R. Oui.

21 Q. [56] ... ancienne vie. Pour le Campus de  
22 l'Université de Montréal, entre autres...

23 R. Oui.

24 Q. [57] ... à Laval, c'était l'immense guerre atomique  
25 pour pouvoir avoir des places de stages dans la

1 région.

2 R. Tout à fait.

3 Q. **[58]** Et des places de stages, en général. Alors,  
4 comment peut-on penser qu'on va avoir plus de  
5 candidats recrutés dans le réseau de la santé si on  
6 ne forme pas plus d'étudiants. Mais ce que vous  
7 m'apprenez, qui est une plutôt bonne nouvelle,  
8 c'est que vous remplissez vos effectifs...

9 R. Oui.

10 Q. **[59]** ... vous remplissez vos cohortes. Et y aurait-il  
11 plus de stages que vous prendriez beaucoup plus  
12 d'étudiants.

13 R. Tout à fait.

14 Q. **[60]** Et ça, c'est certainement une recommandation,  
15 nous, qu'on doit avoir en tête pour dire : Bien, il  
16 faut faire quelque chose avec les fameux RUIS et  
17 puis tous ces acronymes là...

18 R. Je...

19 Q. **[61]** ... de...

20 R. Bien...

21 Q. **[62]** ... Réseau universitaire intégré en santé, par  
22 exemple.

23 R. Si on veut des travailleurs, et je pense que c'est  
24 le cas pour d'autres départements, sciences de  
25 l'éducation, sciences infirmières, aussi, je pense.

1 Effectivement, je pense qu'il faut  
2 travailler sur ces aspects-là parce qu'il semble  
3 que, même dans les établissements, parfois, il y a  
4 une... Bien, je dirais... En tout cas, peut-être,  
5 des fois, une compréhension du fait qu'il faut  
6 respecter le RUIS, même en services sociaux, alors  
7 que c'est...

8 En tout cas, donc, je ne veux pas rentrer  
9 dans ces détails-là ici parce que ce n'est pas le  
10 but, mais il semble qu'effectivement, si on veut  
11 des travailleurs sociaux, on peut ouvrir davantage,  
12 mais il faut absolument avoir des places de stages.

13 Q. **[63]** Oui.

14 R. Ça...

15 Q. **[64]** Bien, moi, en tout cas, c'est bien entendu.

16 R. Parfait.

17 Q. **[65]** On va garder ça en tête. Je vais vous emmener  
18 vers quelque chose qui est quand même assez  
19 important, c'est la formation en lien, justement,  
20 avec les relations, des fois bonnes, des fois moins  
21 bonnes, entre ordres professionnels. Ici, c'est  
22 l'Ordre des travailleurs sociaux...

23 R. Oui.

24 Q. **[66]** ... thérapeutes conjugaux, on fait un très  
25 long acronyme, et la formation. Donc, l'Ordre a

1 sûrement des exigences.

2 R. Hum. Hum.

3 Q. **[67]** Et puis... donc, ça colore un peu les  
4 formations, même si les universités disent, et avec  
5 raison, avoir l'autonomie de leurs programmes.

6 R. Hum, hum.

7 Q. **[68]** Mais quand vous dites que les travailleurs  
8 sociaux que vous avez rencontrés disent : « Moi, je  
9 suis obligé d'être dans l'illégalité. » Ce qui est  
10 quand même assez grave...

11 R. Très.

12 Q. **[69]** ... parce qu'à la limite, le syndic pourrait  
13 arriver puis elle pourrait passer en comité de  
14 discipline. Vous, vous ne devez pas être membre de  
15 l'Ordre des travailleurs sociaux si vous êtes  
16 politologue, mais vous êtes quand même dans ce  
17 milieu-là.

18 R. Tout à fait.

19 Q. **[70]** Euh... comment vous voyez que votre  
20 département peut faire en sorte, un, que les  
21 étudiants sont bien préparés au marché du travail,  
22 mais deux, que l'ordre et les formations, et les  
23 milieux de santé, dans ce cas-ci, soient un peu sur  
24 la même longueur d'onde?

25 R. Hum, hum.

1 Q. **[71]** Parce que c'est sérieux ce que vous dites  
2 là...

3 R. Tout à fait.

4 Q. **[72]** ... que des gens vous disent : « On est  
5 régulièrement dans l'illégalité. C'est un conflit  
6 éthique continu. » Imaginez un médecin qui dirait  
7 ça là : « Moi, je suis totalement dans les mauvais  
8 traitements. Je ne suis pas... Le syndic, le  
9 Collège des médecins... »

10 R. Oui.

11 Q. **[73]** C'est sérieux. Peut-être que vous pouvez nous  
12 donner un exemple concret qui a été rapporté par  
13 des... des... j'allais dire, des infirmières...

14 R. Oui.

15 Q. **[74]** ... des travailleurs sociaux...

16 R. Tout à fait.

17 Q. **[75]** ... parce qu'on ne peut pas rester là-dessus  
18 sans aller plus loin en détail.

19 R. Tout à fait. Bien, je pense que je l'ai mentionné.  
20 Évidemment, je ne peux pas rentrer dans les détails  
21 parce qu'il ne faudrait pas qu'il y ait de  
22 l'identification, mais demander à une intervenante  
23 de ne pas faire un signalement, ça nous a été  
24 rapporté.

25 Demander à une intervenante de ne pas

1 donner toutes les options à une mère parce que,  
2 pour l'administration, ce n'est pas celle-là qu'on  
3 veut suivre. Donc, là, on est complètement dans  
4 l'illégalité par rapport à une décision éclairée.

5 Il y en a beaucoup des exemples comme ceux-  
6 là. Donc, c'est vrai que c'est très grave.

7 Q. [76] C'est une recherche qualitative...

8 R. Oui.

9 Q. [77] ... par ailleurs.

10 R. Oui.

11 Q. [78] Donc, on peut supposer que c'est l'opinion de  
12 cette personne-là par rapport au gestionnaire qui  
13 pourrait dire : « Bien, non, moi, ce n'est pas vrai  
14 que je l'ai empêché de... » ou, en tout cas.

15 R. C'est sûr que c'est une recherche qualitative.

16 Q. [79] Oui.

17 R. On rapporte les propos. Maintenant, je pense qu'on  
18 peut se fier au jugement professionnel de ces  
19 travailleuses-là. Je pense qu'on peut se fier à  
20 leur jugement.

21 Maintenant, évidemment... Mais je vous  
22 dirais, je vous répondrais ceci : Les gestionnaires  
23 qui ont participé à notre recherche, puisqu'il y en  
24 a, nous ont soulignés des situations similaires.  
25 Évidemment, pas des cas nécessairement les mêmes,

1           mais nous ont signalé le fait d'être pris devant  
2           ces objectifs à atteindre, de voir leur pratique de  
3           travail... gestionnaires, bien sûr, complètement  
4           transformée, liée à l'atteinte de ces objectifs.

5                   Ils nous ont mentionné que, pour eux, dans  
6           cette réforme-là, parce que c'était des  
7           gestionnaires qui avaient des travailleurs sociaux  
8           sous leurs fonctions, que pour eux, le sanitaire  
9           était un secteur qui était davantage gagnant que  
10          les services sociaux.

11                   Donc, on voit qu'il y a quelque chose,  
12          aussi. Même les gestionnaires ont mentionné qu'il y  
13          avait un problème. C'est sûr que c'est une étude  
14          qualitative.

15                   Maintenant, je pense qu'on a eu plusieurs  
16          exemples, et pas tous de la même personne, qui  
17          peuvent être apportés. Et donc, si ça se répète...  
18          Même en recherche qualitative, on peut penser que  
19          c'est valable. Et ce qui m'a fait oublié le...

20          Q. **[80]** Mais ce n'est pas grave, ça va. La dernière  
21          question.

22          R. Oui.

23          Q. **[81]** Trouvez-vous que la formation qui est donnée  
24          au département ou, en tout cas, dans le  
25          programme...

1 R. Oui.

2 Q. **[82]** ... les prépare correctement à ce milieu que  
3 vous avez beaucoup analysé?

4 R. Oui. Bien, c'est sûr que le milieu... Actuellement,  
5 là, les jeunes travailleuses sociales qui  
6 arrivent... Et d'ailleurs, moi, je leur enseigne le  
7 cours, vous l'aurez compris, qui porte sur les  
8 politiques sociales.

9 C'est sûr qu'on les forme pour devenir des  
10 intervenantes qui pratiquent de l'accompagnement et  
11 c'est sûr que quand elles arrivent sur le terrain,  
12 il y a certainement au moins un choc.

13 Une parle de son identité professionnelle  
14 qui est en train de se construire puis qui a été un  
15 peu freinée. Et je ne pense pas que notre rôle  
16 c'est...

17 De toute façon... En tout cas... de toute  
18 façon, lorsqu'un travailleur issu d'une formation  
19 professionnelle arrive sur le terrain, peu importe  
20 le nombre de stages qu'il a suivi, il va y avoir un  
21 choc. Pourquoi? Parce qu'il y a quelque chose qui  
22 se gagne avec l'expérience, aussi.

23 Le savoir, l'expérience, va les amener à  
24 développer une pratique avec plus d'acuité. Ils  
25 vont avoir vu des cas similaires. Je pense que la

1 formation qu'on donne est adéquate. J'ai confiance  
2 en la formation qu'on leur donne.

3 Cependant, je pense qu'il faudrait  
4 travailler le contexte où elles arrivent, mais il  
5 reste que le choc va avoir lieu, à mon avis, peu  
6 importe. C'est-à-dire que quand on arrive dans une  
7 profession, il y a quelque chose qu'on a à gagner,  
8 mais c'est sûr qu'actuellement, le contexte qui  
9 vise à quantifier les... par exemple, le nombre de  
10 rencontres versus à accompagner dans une  
11 intervention. C'est sûr que ça, bien, ça s'éloigne  
12 un peu de la mission, je dirais, du travail social.

13 Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

14 Merci.

15 LA PRÉSIDENTE :

16 Alors, je vais devoir remercier Hélène David pour  
17 sa question parce que quand vous avez parlé  
18 d'illégalités par rapport au Code de déontologie,  
19 j'ai eu une petite palpitation, puis je me  
20 demandais c'est quoi les impacts sur la population.  
21 Et là, avec l'exemple que vous donnez, s'il n'y a  
22 pas toutes les options, il y a un impact,  
23 effectivement, sur la clientèle.

24 Mais je veux revenir sur le fait, vous avez  
25 dit que vous ne pouviez pas nous donner, pas trop

1 d'informations pour ne pas identifier les endroits  
2 où vous êtes allée, à la demande des intervenantes.  
3 J'imagine que vous n'avez pas eu cette demande-là,  
4 cette même préoccupation de la part des  
5 gestionnaires que vous avez interviewés?

6 R. Oui. En fait, plusieurs gestionnaires... On a dix  
7 (10) gestionnaires dans notre... euh... dans  
8 notre... voyons, dans notre... peu importe, parmi  
9 nos participants et ça nous a pris beaucoup de  
10 temps. Pourquoi? Parce que les gestionnaires  
11 refusaient systématiquement de participer. Ils  
12 avaient peur. Ils disaient : « Non, si on  
13 m'identifie je peux être mis à la porte. »

14 Évidemment, c'est... Et est-ce que c'est la  
15 réalité? Ou c'est un sentiment? Ça, je ne peux pas  
16 vous l'affirmer, mais ça témoigne du climat, je  
17 pense. Donc, les gestionnaires, aussi, se sentaient  
18 un peu... En tout cas, pour plusieurs, se  
19 sentaient... N'ayant pas droit de parler contre ce  
20 qui était en train de se passer.

21 LA PRÉSIDENTE :

22 Merci pour la précision. On va poursuivre avec  
23 André Lebon.

24 M. ANDRÉ LEBON, vice-président :

25 Q. [83] Bonjour, Madame Bourque.

1 R. Bonjour.

2 Q. **[84]** Je vais vous emmener ailleurs de qu'est-ce que  
3 vous nous avez dit jusqu'à maintenant. Je pense que  
4 vous avez bien dit que votre tâche était d'étudier  
5 les transformations du réseau puis voir les impacts  
6 sur le travail.

7 R. Hum, hum.

8 Q. **[85]** Je pense que c'est clair là, vous nous avez  
9 fait une longue liste d'ingrédients de pratique là,  
10 de contextes de travail, qui vont à l'encontre de  
11 toutes les conditions gagnantes qu'on se fait dire  
12 là.

13 On se faire dire qu'accompagner des gens  
14 qui ont des problèmes complexes, ça passe par une  
15 stabilité...

16 R. Hum, hum.

17 Q. **[86]** ... une continuité, une intensité. Vous, là,  
18 vous nous donnez des exemples là, de pertes de sens  
19 là. C'est trois mois d'intervention, ce n'est plus  
20 six mois.

21 R. Hum, hum.

22 Q. **[87]** Ça fait que, t'sais, on fait vite une équation  
23 là. Trois mois pour un problème complexe avec une  
24 intensité qu'on n'est pas capable de soutenir. On  
25 est dans, pour le moins, des conditions adverses,

1 paradoxales. Ça, vous en avez parlé.

2 R. Hum, hum.

3 Q. **[88]** Vous n'avez pas dit un mot sur le contexte  
4 organisationnel, avec une syndicalisation mur à mur  
5 là, actuellement, qui fait que c'est devenu, pour  
6 les intervenants, travailleuses sociales incluses,  
7 un bar ouvert là.

8 Quand arrive le catalogue d'affichages de  
9 postes avec deux lignes par poste là, c'est devenu  
10 un bar ouvert. Ça, est-ce qu'ils vous en ont parlé?  
11 De dire... parce qu'en même temps, c'est  
12 paradoxalement à l'encontre de la continuité puis  
13 c'est une fuite vers la vertu là.

14 Les gens, quand ils en ont assez puis que  
15 c'est trop difficile ou que c'est trop dommageable,  
16 ils ne revendiquent pas des aménagements, ils s'en  
17 vont ailleurs. Vous n'avez pas dit un mot sur ce  
18 contexte mur à mur d'affichages, ces permutations  
19 qui n'en finissent plus, ces durées d'essais qui,  
20 après trois mois, font qu'on s'en va tout de suite  
21 ailleurs. J'aimerais ça vous entendre là-dessus  
22 parce que ça n'a pas été évoqué? Parce que ce n'est  
23 pas vu comme un problème? Parce que vous trouvez  
24 que ça ne fait pas partie de la réforme  
25 organisationnelle?

1 R. Euh...

2 Q. **[89]** Qu'en est-il?

3 R. Parce que les travailleuses sociales ne nous ont  
4 pas parlé de ça. Euh... évidemment, on ne s'est pas  
5 penché sur cette question-là, donc je serai  
6 prudente dans ma réponse. Est-ce que ça pose  
7 problème que les travailleurs puissent changer de  
8 postes?

9 Je pense que c'est vrai, qu'actuellement il  
10 y a un grand roulement de personnel. On a  
11 entendu... parce que ça, ce n'est pas des résultats  
12 de la recherche là, qu'il y a beaucoup de gens,  
13 justement, de la protection de la jeunesse, qui  
14 quittent.

15 Moi, je pense que ça parle plus du contexte  
16 que des conventions collectives comme telles; parce  
17 que reportons-nous il y a plusieurs années, ce  
18 roulement de personnel n'existait pas, pas aussi  
19 fréquent, en tout ça. Donc, ces conventions  
20 existaient dans le sens où on pouvait postuler  
21 ailleurs. Donc, est-ce que ça...

22 Q. **[90]** À l'intérieur d'un établissement très  
23 restreint là?

24 R. Oui.

25 Q. **[91]** On bougeait à l'intérieur de la jeunesse, on

1 ne bougeait pas mur à mur...

2 R. Oui, ça vous avez raison.

3 Q. **[92]** ... à travers la santé mentale, l'handicap  
4 physique...

5 R. Tout à fait.

6 Q. **[93]** ... et caetera.

7 R. Tout à fait, vous avez raison. Est-ce que la fusion  
8 a effectivement... oui... le gigantisme. Ce  
9 gigantisme d'établissement, est-ce que c'était la  
10 solution pour une continuité? Est-ce qu'il faut  
11 empêcher les travailleurs de... quand... euh...  
12 pour peut-être éviter un congé de maladie.

13 Bon, ça, comme je vous le dis, je ne suis  
14 pas spécialiste de ces questions-là. Sauf que,  
15 c'est sûr que le gigantisme de l'établissement fait  
16 peut-être en sorte qu'il y a une possibilité de...  
17 Certains nous ont parlé de sauver leur peau là.  
18 C'est quand même assez parlant, je pense.

19 LA PRÉSIDENTE :

20 Merci. On va poursuivre avec Michel Rivard.

21 M. MICHEL RIVARD, vice président :

22 Q. **[94]** Alors, dans le même ordre d'idée. D'abord, je  
23 voudrais vous remercier, Madame Bourque, de nous  
24 transmettre cette grande détresse des intervenants  
25 parce que...

1                   Puis, on a le même problème que vous, on a  
2                   de la misère à les avoir...

3                   R. Hum.

4                   Q. **[95]** ... que ça soit en huis clos ou ailleurs,  
5                   alors... Il y a eu des sorties de notre  
6                   présidente...

7                   R. Oui.

8                   Q. **[96]** ... c'était fort à propos. Alors, on a le même  
9                   problème que vous, alors... Bon, bienvenue dans le  
10                  club. Écoutez... euh... Est-ce qu'on vous a parlé  
11                  de... parce qu'il y a Jean-Pierre Hotte qui nous a  
12                  dit qu'il ne croyait pas qu'à l'intérieur des CISSS  
13                  et des CIUSSS, même, les enfants avaient une voix.  
14                  Puis là, il semble que les intervenants n'ont pas  
15                  de voix, puis il semble que les intervenants... en  
16                  tout cas, ne se sentent pas bien. Puis ce que j'ai  
17                  entendu...

18                  R. Hum, hum.

19                  Q. **[97]** ... plusieurs fois là... Ils savent c'est quoi  
20                  ma fonction actuelle : « Sortez-nous de là! » C'est  
21                  ce que j'ai entendu. On l'entend de différentes  
22                  manières...

23                  R. Oui.

24                  Q. **[98]** ... devant nous. Je l'entends dans mon  
25                  entourage là. Est-ce que vous avez entendu

1       ça : « Sortez-nous de là, de cette structure... »?  
2       Même si vous dites que les réformes, il y en a  
3       assez eues là. Je les ai vécues les quatre, mais je  
4       pense que la dernière, elle a été difficile. Alors,  
5       parlez-nous de ça. Est-ce qu'ils vous ont parlé de  
6       ça, les intervenants?

7       R. Bien, ils ne nous ont pas parlé directement  
8       de : « Bien, sauvez-nous! » Mais c'est clair que...  
9       je pense que le fait de s'exprimer, en tout cas,  
10      était un besoin là parce qu'on vous a dit là, c'est  
11      ça, le recrutement a été très rapide.

12                 Par contre, on a parlé de : « Il faut  
13      sauver notre peau! On va crever! » C'est quand  
14      même... Quand on choisit d'utiliser ce type de  
15      vocabulaire-là, c'est un choix, hein? Ce n'est pas  
16      en dehors de ce que les gens vivent.

17                 Et on n'a pas entendu le fait de les sortir  
18      de là, mais lorsque je vais dans les milieux et que  
19      je présente mes résultats de recherche, je n'ai  
20      jamais eu autant de personnes qui viennent me  
21      parler, après mes présentations, pour me dire  
22      que : « Enfin, je ne me sens plus seul. J'avais  
23      l'impression que c'était moi qui n'étais pas bonne,  
24      que je n'étais pas capable de remplir ce que mon  
25      patron me demande. Puis, finalement, je vois que

1 c'est partagé. »

2           Donc, on ne nous a pas dit : « Sortez-nous  
3 de là! » Je pense que ce n'était pas... mais c'est  
4 sûr que c'était un sentiment qui est certainement  
5 partagé. Et pourquoi? Dans le document que je vous  
6 avais remis, je parlais de, peut-être pas une  
7 nouvelle réforme. C'est que je pense que la coupe  
8 est pleine pour tout le monde, mais peut-être,  
9 justement, un... pas une défusion, mais une...  
10 une... redonner des pouvoirs, peut-être, à chacun  
11 des établissements.

12 Q. [99] Ou peut-être un statut particulier à  
13 l'intérieur de l'établissement. On nous a parlé  
14 d'un DPJ national avec des DPJ régionaux, avec des  
15 budgets protégés. On réfléchit là.

16 R. Tout à fait, c'est pour réfléchir. Et comme je le  
17 disais, moi, je ne suis pas spécialiste de  
18 l'intervention en Protection de la jeunesse. Il y a  
19 des experts que je connais bien, aussi, qui  
20 pourraient, encore mieux que moi, parler de...  
21 Mais je pense qu'une reprise de pouvoir, c'est  
22 nécessaire.

23 LA PRÉSIDENTE :

24 Merci. On a le temps pour une dernière question  
25 avec Gilles Fortin.

1 M. GILLES FORTIN, commissaire :

2 Q. **[100]** Merci. Écoutez, une petite question rapide  
3 là. C'est un détail, mais vous avez parlé d'une  
4 augmentation du temps de déplacements.

5 R. Oui.

6 Q. **[101]** Pouvez-vous nous expliquer un peu de quoi il  
7 s'agit?

8 R. Bien, évidemment, ça, c'est particulièrement dans  
9 les services à domicile. Donc, là, on est peut-  
10 être... mais ça peut se produire aussi quand il  
11 faut aller voir des familles.

12 C'est que les territoires, en région  
13 surtout, ont été vraiment augmentés et il y a  
14 certaines intervenantes, en ne voyant pas leurs  
15 charges de travail diminuer, mais qui devaient  
16 passer plusieurs heures par jour sur la route.

17 Q. **[102]** Vous voulez dire que les points de  
18 services...

19 R. Non. C'est que, quand on va à domicile, par  
20 exemple...

21 Q. **[103]** Oui.

22 R. ... quand on a un grand...

23 Q. **[104]** Bien, ça n'a pas toujours été?

24 R. Bien, en tout cas, il semble qu'avec la dernière  
25 réforme, c'est un facteur qui a beaucoup augmenté.

1 M. GILLES FORTIN, commissaire :

2 O.K. Merci.

3 LA PRÉSIDENTE :

4 Alors, merci, c'est le temps que nous avons  
5 ensemble. Vous avez employé... en fait, vous avez  
6 rapporté des propos. Parfois, les mots ont un sens.

7 R. Oui.

8 Q. **[105]** Des paroles qui nous ont surpris. Alors, à  
9 l'évidence, il y avait un besoin de vous parler, de  
10 la part de ces intervenants. Vous avez porté leurs  
11 paroles. Merci d'avoir témoigné à la Commission.  
12 Alors, je vous souhaite une bonne fin de journée.  
13 Merci d'avoir partagé leurs paroles avec nous.

14 R. C'est moi qui vous remercie, puis je pense que les  
15 intervenantes ont besoin et ont été entendues.

16 LA PRÉSIDENTE :

17 Je n'en doute pas. Merci beaucoup. Alors, dix (10)  
18 minutes de pause, le temps d'installer l'autre  
19 témoin. Merci.

20 R. Merci.

21 SUSPENSION DE L'AUDIENCE

22 REPRISE DE L'AUDIENCE

23

24 LA PRÉSIDENTE :

25 Merci. Alors, nous poursuivons nos travaux en

1 recevant maintenant docteur Louis Morissette, qui  
2 est psychiatre depuis de nombreuses années. Vous  
3 avez permis de nous dire depuis trente-six (36) ans  
4 au moins et responsable de l'unité interne des  
5 adolescents à l'Institut national de psychiatrie  
6 légale Philippe-Pinel. Et le docteur Martin Gingras  
7 (sic), qui est psychiatre aussi depuis une  
8 quinzaine d'années et qui travaille aussi à  
9 Philippe-Pinel et l'Hôpital de Montréal pour  
10 enfants, en plus d'être consultant pour les Centres  
11 jeunesse de la famille Batshaw.

12 Alors aujourd'hui, ils vont nous présenter  
13 une série de constats et de recommandations, entre  
14 autres concernant les enfants couverts par la Loi  
15 sur la protection de la jeunesse et sur le système  
16 de justice pénal, qui est un peu plus loin de nos  
17 travaux, mais vous allez nous en parler aussi.

18 Alors avant de vous laisser la parole,  
19 c'est quinze minutes (15 min) de présentation  
20 maximum et ensuite échange avec les commissaires.  
21 Je vais demander au greffier de vous assermenter  
22 s'il vous plaît. Il est à votre avant à droite.

23

24

25

1 **Dr LOUIS MORISSETTE,**

2 **Dr MARTIN GIGNAC,**

3 Médecins psychiatres

4 (Sous serment)

5

6 LA PRÉSIDENTE :

7 Voilà, la parole est à vous.

8 Dr MARTIN GIGNAC :

9 Donc, bonjour aux commissaires, merci de nous  
10 recevoir. Donc, comme vous l'avez mentionné en  
11 introduction, nous sommes deux psychiatres  
12 spécialisés... spécialisés en psychiatrie médico-  
13 légale et en psychiatrie de l'enfant et de  
14 l'adolescent. On fait beaucoup d'expertises, on  
15 reçoit beaucoup de jeunes qui sont placés en centre  
16 jeunesse, beaucoup de jeunes qui bénéficient des  
17 services de la Loi de la protection de la jeunesse  
18 et aussi de la Loi sur le système de justice pénale  
19 pour adolescents. Et on a pensé qu'il était  
20 pertinent de vous présenter, exposer notre réalité  
21 et certains des enjeux avec lesquels on travaille  
22 au quotidien avec cette population-là.

23 Donc, comme vous l'avez mentionné, on  
24 travaille tous les deux à l'Institut national de  
25 psychiatrie légale Philippe-Pinel. Il faut savoir

1 que l'Institut national reçoit des jeunes de  
2 partout au Québec, donc on est exposés à tous les  
3 systèmes de la Loi de la protection de la jeunesse,  
4 tous les systèmes de prise en charge. On voit des  
5 jeunes de Gaspé, on voit des jeunes de la Côte-  
6 Nord, on voit des jeunes de Montréal, Montérégie,  
7 Laurentides, Lanaudière. Puis on pourrait dire  
8 aussi du côté Batshaw.

9 Alors on a ce recul peut-être qui est  
10 pertinent à notre propos et l'Institut national de  
11 psychiatrie légale de Montréal a depuis plusieurs  
12 années une unité d'encadrement très structuré, qui  
13 est à la fois sous la Loi du système de justice  
14 pénale pour adolescents et à la fois sous la Loi de  
15 la protection de la jeunesse. C'est une unité de  
16 quinze (15) lits pour garçons.

17 Donc, aujourd'hui on va vous entretenir de  
18 différents sujets. On va vous parler de rupture,  
19 discontinuité et de l'impact que ça peut avoir sur  
20 la prise en charge de ces jeunes-là, toujours dans  
21 la perspective de notre travail comme médecin  
22 expert. La confidentialité des dossiers, les  
23 dossiers qui sont ouverts, fermés par  
24 intermittence. La Loi de la protection de la  
25 jeunesse et la Loi sur le système de justice pour

1 adolescents, comment est-ce que ces jeunes qui se  
2 retrouvent sous ces deux lois-là, traités avec des  
3 philosophies différentes, en fait ont les mêmes  
4 besoins, c'est un peu notre propos. Comment est-ce  
5 que les adolescents de seize (16), dix-sept (17)  
6 ans sont souvent... on est souvent hésitant à  
7 intervenir auprès de cette population-là parce  
8 qu'on voit l'âge de la majorité arriver et quel  
9 impact ça peut avoir. On va vous parler des centres  
10 jeunesse, des unités d'hébergement ouvertes,  
11 l'impact que ça a lorsqu'ils sont pris en charge  
12 par la Loi de la protection de la jeunesse. On va  
13 vous parler des milieux scolaires, des jeunes qui  
14 sont suivis sous la Loi de la protection de la  
15 jeunesse et de la difficulté des milieux scolaires  
16 à les encadrer. Et on conclura en discutant un peu  
17 de pharmacothérapie pour parler de l'impact que  
18 cet... une médication peut avoir dans la prise en  
19 charge de ces jeunes-là.

20 Dr LOUIS MORISSETTE :

21 Donc, je vais parler des trois premiers sujets :  
22 rupture, discontinuité, confidentialité et les  
23 dossiers ouverts et fermés. Et c'est vrai que notre  
24 clientèle, c'est loin de ce qui est à l'origine de  
25 la Commission, c'est-à-dire un jeune enfant qui est

1       décédé. Nous sommes à l'autre bout du spectre, mais  
2       les trois premiers sujets je pense qu'ils sont  
3       pertinents pour tous les enfants. Donc, le système  
4       actuel, selon nous, fait en sorte qu'il y a des  
5       gens qui évaluent et des gens qui vont mettre en  
6       place certaines recommandations après l'évaluation,  
7       mais ce ne sont pas les mêmes personnes. Ça fait en  
8       sorte qu'une famille, un enfant est exposé à  
9       différents intervenants.

10               Il arrive aussi, avec les dossiers ouverts  
11       et fermés, qu'un enfant Joseph a été vu en deux  
12       mille dix-sept (2017), le dossier est fermé  
13       après... il a vu l'évaluateur et la prise en  
14       charge, il est suivi pendant six mois et en deux  
15       mille dix-neuf (2019) il est à nouveau signalé par  
16       l'école. Et là, ça va être un nouvel évaluateur et  
17       un nouvel intervenant qui va faire la prise en  
18       charge. C'est vrai pour l'enfant, mais c'est vrai  
19       pour la famille. Et il y a aussi que dans la même  
20       famille il y a Francine qui, elle, a été vue par un  
21       autre intervenant pour l'évaluation et qui va aussi  
22       être prise en charge par un autre intervenant. Puis  
23       les intervenants de Francine et du garçon ne se  
24       parlent pas ou l'information ne circule pas. Ce qui  
25       fait en sorte que les principes de confidentialité

1       auxquels on adhère tous, ça complique la prise en  
2       charge de l'évaluation et surtout ça fait en sorte  
3       qu'il y a beaucoup d'évaluations qui sont, à nos  
4       yeux, inutiles parce qu'elles sont déjà au dossier,  
5       elles ont été faites six mois avant, mais le  
6       dossier a été fermé et elles ne sont pas reprises  
7       dans le dossier actuel.

8               Il y a aussi une pression des  
9       intervenants... des gestionnaires plutôt pour que  
10      les dossiers ouverts soient fermés le plus  
11      rapidement possible. Bien sûr, on va dire :  
12      finissez votre prise en charge, mais des fois on va  
13      fermer les dossiers, alors qu'on sent qu'il y a un  
14      certain flottement, mais ça va mieux, c'est vrai et  
15      il y a peut-être un enfant qui a encore un besoin,  
16      mais c'est pas l'enfant qui était l'objet de notre  
17      mandat. Donc, on va fermer le dossier puis trois  
18      mois après on va le réouvrir avec de nouveaux  
19      intervenants, il faut faire de nouvelles  
20      évaluations.

21              Ce qui est aussi un peu particulier c'est  
22      si lors de mon évaluation je constate que Joseph a  
23      deux frères et soeurs, deux frères puis une soeur  
24      disons, et puis que je demande des renseignements  
25      comment les... les trois plus jeunes vont, on ne

1 les connaît pas. On ne les connaît pas. Donc...  
2 parce que c'est pas l'objet du mandat. Alors que  
3 souvent, pas toujours, c'est l'ensemble familial,  
4 c'est le système qui nécessite une évaluation et  
5 surtout une prise en charge.

6 Donc, nos recommandations c'est qu'il ait  
7 un dossier unique pour tous les enfants d'une même  
8 famille. Si Joseph est signalé dans la famille, ce  
9 sont tous les enfants qui vont être rencontrés et  
10 papa et maman. Ou les parents qui sont présents. Il  
11 faudrait qu'il y ait une circulation libre de toute  
12 l'information pour tous les membres de la famille,  
13 autant les parents que les enfants, qu'il y ait un  
14 dossier finalement, on va le répéter plusieurs  
15 fois, mais un dossier unique, un juge unique,  
16 protection LSJPA parce que souvent si le juge  
17 réussit à bien connaître la famille, la  
18 compréhension des besoins va être plus facile. Et  
19 parfois, quand arrive à treize (13) ans, bien  
20 Joseph qui a été suivi de huit à dix (10) ans,  
21 maintenant à treize (13) ans il a fait un délit  
22 puis il se retrouve devant un juge, ça ne sera pas  
23 du tout dans le même... c'est sûr que c'est pas la  
24 même loi, mais ce sont tous les mêmes intervenants.  
25 Dans chaque région, le directeur de la Protection

1 de la jeunesse, il s'occupe de la Loi de la  
2 protection de la jeunesse et de la LSJPA. Pourquoi  
3 pas mettre ça tout ensemble? Donc, un même juge  
4 pour toute la famille. Puis des intervenants  
5 désignés : telle évaluation de signalement et pour  
6 la prise en charge de tous les enfants.

7 Dr MARTIN GIGNAC :

8 Donc, je vais traiter du quatrième sujet. Alors  
9 bien sûr dans notre travail d'expertise on  
10 rencontre des jeunes qui sont référés sous la Loi  
11 de la protection de la jeunesse, mais aussi sur la  
12 Loi du système de justice pénale pour adolescents.  
13 Et bien qu'on comprend bien qu'il y ait une  
14 différence entre ces deux lois-là, c'est-à-dire  
15 qu'une des lois est articulée autour du  
16 développement compromis et de répondre aux besoins  
17 de ces enfants-là versus la deuxième loi, celle  
18 criminelle, qui vise davantage la protection du  
19 public. Nous, on note qu'il y a peu de différence  
20 clinique entre les adolescentes qui se retrouvent  
21 sous ces deux Lois-là, c'est-à-dire que les  
22 adolescents qui présentent des comportements  
23 perturbateurs et qui sont pris en charge par  
24 l'article 38 sous la Loi de la protection de la  
25 jeunesse, bien souvent au plan familial, au plan

1       développemental, au plan comportemental, au niveau  
2       de leur facteur de risque en lien avec la  
3       consommation de substances et les enjeux de  
4       scolarisation, on se rend compte qu'il y a beaucoup  
5       de difficultés qui sont très communes entre ces  
6       deux groupes d'adolescents-là.

7               Et ce qu'on constate, par ailleurs, c'est  
8       que les adolescents qui sont pris en charge par la  
9       Loi sur le système de justice pénale pour  
10       adolescents, bien les intervenants qui  
11       connaissaient très bien la situation du jeune sous  
12       la Loi de la protection de la jeunesse parfois vont  
13       se désengager en disant : bon, bien il y a une  
14       autre loi qui le prend en charge et donc on va  
15       fermer le dossier. Et ça, ça cause bien sûr des  
16       ruptures et de la discontinuité, pour en revenir au  
17       premier propos.

18               Les informations entre les intervenants qui  
19       travaillent sous ces deux lois-là, bien c'est pas  
20       automatiquement transféré, ça prend l'autorisation  
21       du jeune et ça complique beaucoup notre travail.  
22       Nous, comme médecins experts, on a besoin d'avoir  
23       toutes les informations et des fois ça va entraîner  
24       des délais dans la prise en charge puis dans  
25       l'évaluation de ces jeunes-là.

1                   Donc, on proposerai que les intervenants  
2 qui connaissent déjà un jeune et sa famille soient  
3 les mêmes intervenants qui s'occuperaient du  
4 dossier sous la LSJPA. Et, comme on l'a déjà exposé  
5 précédemment, on proposerai aussi que ce soit le  
6 même juge qui puisse assurer le suivi de ces jeunes  
7 qui se retrouvent sous ces deux lois-là.

8                   Dr LOUIS MORISSETTE :

9                   Donc, dans la même... on continue dans le même  
10 sujet. Les seize-dix-sept (16-17) ans, souvent les  
11 intervenants de la Protection de la jeunesse sont  
12 un peu mal pris, un peu désemparés parce qu'il n'y  
13 a pas beaucoup de ressources pour cette clientèle-  
14 là, et on va suggérer aux milieux scolaires ou aux  
15 parents : faites une plainte aux policiers, il va  
16 être pris en charge par le système LSJPA. Mais le  
17 système LSJPA, c'est un... le but du système LSJPA  
18 c'est le contrôle et la protection du public, c'est  
19 pas du tout d'offrir des services. L'ancienne loi  
20 des jeunes contrevenants avait comme objectif  
21 premier d'offrir des services et ensuite le  
22 contrôle et la protection. Les deux vont ensemble  
23 quant à moi. Mais actuellement, la LSJPA c'est  
24 vraiment contrôle et... contrôle et protection.  
25                   Donc, les adolescents qu'on judiciaire ne

1 reçoivent pas les services qu'ils pourraient avoir  
2 si c'était selon la Loi de la protection de la  
3 jeunesse et surtout, c'est une durée limitée. Ils  
4 vont avoir... il faut se souvenir que la plupart  
5 des sentences, plus de cinquante pour cent (50 %)  
6 des sentences au Québec, pour ceux... les  
7 adolescents qui sont retrouvés coupables de quelque  
8 chose, c'est une probation. Il y a juste un dix  
9 (10 %), quinze pour cent (15 %) que c'est un  
10 placement puis la moyenne des placements c'est  
11 trente (30) jours, trente-deux (32) jours. Donc, on  
12 ne peut pas rien faire puis là le dossier est  
13 fermé. Puis si l'enfant a encore besoin de service,  
14 il faut ouvrir un nouveau dossier Protection de la  
15 jeunesse avec des nouveaux intervenants à la fois  
16 pour le jeune et sa famille.

17 C'est un peu difficile, donc on propose...  
18 on revient toujours à la même chose, c'est-à-dire  
19 de... pardon. Que les services Protection ne soient  
20 pas fermés quand il y a une plainte, que ce soient  
21 les mêmes intervenants Protection et LSJPA, le même  
22 juge, puis qu'on élargisse les services  
23 disponibles, on les rende disponibles jusqu'à vingt  
24 et un (21) ans dans certains cas.

1 Dr MARTIN GIGNAC :

2 Donc, rapidement, on va vous entretenir aussi des  
3 centres d'hébergement, c'est-à-dire il y a  
4 plusieurs parents qui vont confier leur enfant à la  
5 Protection de la jeunesse, croyant que la... les  
6 institutions vont être capables d'encadrer ces  
7 jeunes-là mieux qu'eux pouvaient le faire.  
8 Cependant, avec des unités ouvertes et le droit à  
9 la fugue, il y a des intervenants qui vont aller  
10 reconduire les jeunes à la porte lorsque le jeune  
11 demande de fuguer.

12 Alors bien sûr, dans la peau d'un parent  
13 qui tente de mieux encadrer son enfant, il ne  
14 comprend pas nécessairement le rationnel en arrière  
15 de ça. Et on doit vous dire qu'au plan clinique  
16 aussi on se questionne beaucoup sur cette approche-  
17 là, qui est d'aller reconduire le jeune à la porte  
18 lorsqu'il demande de fuguer. Parce que, bien sûr,  
19 pendant les fugues les jeunes se mettent à très  
20 haut risque, à la fois pour les comportements de  
21 consommation, mais aussi pour certains jeunes des  
22 enjeux de prostitution.

23 Donc, il y a des unités ouvertes qui ne  
24 conviennent pas à certains jeunes, qui sont des  
25 fugueurs à répétition. Et les unités d'encadrement

1 intensif qui ont été développées sous la LPJ ont  
2 des critères d'accès restrictifs. Et je vous dirais  
3 que d'une région à une autre il semble y avoir une  
4 application hétérogène de ces critères restrictifs-  
5 là. Il y a des endroits qui semblent plus  
6 permissifs pour accueillir ces jeunes-là, il y a  
7 des endroits où ça semble plus restrictif.

8 Alors souvent les jeunes qui fuient à  
9 l'extérieur vont se retrouver en unité LSJPA et  
10 parce qu'ils ont fait des délits pendant une fugue.  
11 Alors on proposerait qu'on développe ou qu'on ait  
12 accès à des unités fermées pour une durée prolongée  
13 pour des jeunes qui nécessitent un encadrement  
14 soutenu, serré, sous la Loi de la protection de la  
15 jeunesse. On m'informe qu'il nous reste deux  
16 minutes.

17 Dr LOUIS MORISSETTE :

18 D'accord. Le milieu scolaire. Le milieu...  
19 l'engagement scolaire c'est un facteur de  
20 protection très, très important. Je comprends que  
21 les milieux ne reçoivent pas... scolaires, ne  
22 reçoivent pas tout le soutien qu'ils pourraient  
23 pour les adolescents qui sont soit impulsifs,  
24 agressifs ou qui ont des idées suicidaires ou de  
25 tuerie de masse. Nous, on suggère qu'à travers la

1 Loi de la protection de la jeunesse, les services  
2 de pédopsychiatrie soient plus impliqués pour  
3 évaluer, mais il faut les garder à l'école, il ne  
4 faut pas les envoyer à la maison parce qu'ils  
5 n'apprennent rien puis ça les désengage de l'école.  
6 Il faudrait s'assurer que le milieu scolaire puisse  
7 garder les enfants qui sont... qui ont des besoins  
8 particuliers au lieu de les envoyer à la maison.

9 Dr MARTIN GIGNAC :

10 Et en conclusion la pharmacothérapie, nous sommes  
11 médecins psychiatres, c'est un outil avec lequel on  
12 travaille régulièrement et on reconnaît que parfois  
13 des jeunes sont placés sous pharmacothérapie et  
14 peut-être qu'ils n'en ont pas besoin, parce que  
15 l'évaluation a été faite de façon précipitée ou  
16 qu'il manquait de l'information. Mais on reconnaît  
17 aussi qu'il y a une bonne proportion de jeunes qui  
18 nécessiteraient une pharmacothérapie et il y a un  
19 problème d'accès. Et on recommanderait que les  
20 jeunes qui sont placés dans des institutions de  
21 centres jeunesse aient un accès plus rapide ou  
22 prioritaire pour des évaluations spécialisées.

23 LA PRÉSIDENTE :

24 Ça va. Merci pour votre présentation. Alors on va  
25 débiter la période d'échange avec Gilles Fortin.

1 M. GILLES FORTIN, commissaire :

2 Q. **[106]** Alors bonjour, messieurs. Merci d'être là. Je  
3 vais prendre les choses... les premiers... mes  
4 questions vont s'adresser à vos premiers items, là,  
5 rupture, discontinuité, confidentialité, dossier.  
6 Vous mentionnez que nombreuses ruptures dans la  
7 prise en charge, changement fréquent  
8 d'intervenants, et caetera. C'est quelque chose de  
9 récent, nouveau, ça a toujours été? Pouvez-vous  
10 commenter un peu plus?

11 Dr LOUIS MORISSETTE :

12 R. Bien, moi, je suis dans le système depuis quatre-  
13 vingt-deux (82). Je pense que ça a augmenté dans  
14 les dernières années parce que la... les règles de  
15 confidentialité ont... ont été appliquées de façon  
16 plus strictes. Je pense qu'aussi les jeunes ont  
17 appris qu'ils avaient ce pouvoir-là, à partir de  
18 quatorze (14) ans, d'empêcher la circulation. Ça,  
19 c'est un point. Je pense que c'est pire depuis dix  
20 (10) ans que ça l'était il y a vingt-cinq (25) ans,  
21 là.

22 Q. **[107]** Là, vous parlez des barrières à l'échange  
23 d'informations?

24 R. Des barrières à... des barrières à l'échange  
25 d'informations. Il y a... j'ai eu une longue

1 discussion avec un représentant du contentieux des  
2 centres jeunesse il y a deux ou trois ans sur le  
3 fait que, pour lui, c'était un silo complet, que  
4 l'information en Protection de la jeunesse c'était  
5 une aberration que ça se retrouverait au dossier  
6 LSJPA ou l'inverse. Et ce que ça fait, c'est que  
7 chaque fois qu'un dossier est fermé et que ça a  
8 besoin d'être judiciarisé soit en Protection soit  
9 en LSJPA, l'évaluation qui a été faite il y a  
10 quelques semaines, elle n'est plus accessible. Il  
11 faut... il faut en faire une nouvelle, alors que...  
12 moi, j'aime bien ça, c'est payant l'évaluation,  
13 mais c'est pas ça qui est vraiment utile pour le  
14 jeune, c'est la prise en charge, donc la... c'est  
15 du travail en silo. Nous, on voudrait qu'il n'y ait  
16 pas ce silo-là, que ce soit un seul silo.

17 Dr MARTIN GIGNAC :

18 R. Par rapport à la discontinuité dans les suivis, là,  
19 c'est difficile d'avoir une vue d'ensemble sur tout  
20 ce qui se passe partout au Québec. C'est sûr que,  
21 moi, j'ai été témoin de jeunes qui avaient... qui  
22 avaient investi une relation spécifique avec un  
23 travailleur social, par exemple, et là pour une  
24 raison X, Y, Z, ce travailleur social-là est  
25 réaffecté à un nouveau poste ou part en congé de

1 maladie ou en congé de maternité, et va s'ensuivre  
2 une succession de difficultés à se réengager avec  
3 un autre intervenant. Et bien sûr, je pense qu'il y  
4 a des phénomènes qui sont incontrôlables, la  
5 maladie, la grossesse, des choses comme ça, on ne  
6 peut certainement pas faire des recommandations par  
7 rapport à ça. Mais par rapport à garder le suivi  
8 avec un lien spécifique qui s'est établi auprès  
9 d'un jeune et d'un intervenant, je pense qu'il faut  
10 être sensibilisé auprès de ces besoins-là des  
11 jeunes. Et moi, je constate, mais je travaille  
12 peut-être... je ne travaille pas depuis trente-cinq  
13 (35) ans dans le système, là, depuis quinze (15)  
14 ans, il me semble que dans les dernières années il  
15 y a un roulement de personnel qui est plus grand,  
16 puis ça ne s'applique pas seulement à la Protection  
17 de la jeunesse, je le vois dans toute la machine,  
18 c'est-à-dire à l'hôpital on voit un roulement de  
19 personnel plus important, on voit un roulement de  
20 personnel plus important. Pour des conditions  
21 aiguës, peut-être que ça ne pose pas de problème,  
22 mais pour des conditions pour lesquelles il y a une  
23 prise en charge nécessaire, il faut assurer un  
24 suivi, où il y a des enjeux affectifs importants,  
25 je pense que ça cause... c'est iatrogénique, là,

1 c'est-à-dire qu'on reproduit un trauma chez ces  
2 jeunes-là.

3 Dr LOUIS MORISSETTE :

4 R. Puis je rajouterais que c'est... ça devrait, à mon  
5 sens, être automatique. Si la famille X a été vue  
6 par l'intervenant Y il y a trois ans parce qu'il  
7 est arrivé un problème, le dossier a été fermé puis  
8 maintenant il y a un nouveau signalement, si  
9 l'intervenant est encore disponible dans le  
10 système, c'est lui qui devrait être affecté à cette  
11 famille-là ou à cet enfant-là, puis c'est pas le  
12 cas. C'est pas automatique du tout, du tout, du  
13 tout, me semble-t-il. Et ça, ce serait facile à  
14 gérer. Oui, on ne peut pas contrôler les maladies,  
15 les grossesses, et caetera, mais ça il me semble  
16 que ce serait assez simple à gérer, mais c'est pas  
17 automatique.

18 Q. **[108]** En fait, ce problème de discontinuité de  
19 personnes significatives, de pertes de repères ça  
20 nous a été soulevé à plusieurs reprises, c'est pour  
21 ça que j'insiste un peu sur cette question-là. Je  
22 veux revenir à la question des dossiers. Dossier  
23 unique, LSJPA, Protection de la jeunesse, est-ce  
24 que vous incluez aussi... dossier... j'imagine que  
25 chez vous quand un enfant est... un jeune est

1 hospitalisé, je ne sais pas si c'est le mot qu'on  
2 doit utiliser.

3 R. Oui.

4 Q. **[109]** Vous avez votre dossier.

5 R. Donc, il y a le dossier médical.

6 Q. **[110]** Oui. Est-ce que vous voudriez une intégration  
7 de tous ces éléments-là, dossier médical, dossier  
8 social, dossier judiciaire?

9 R. Non, on va se limi... pour ma part, je me limite à  
10 ce qui est sous la responsabilité du directeur  
11 provincial dans chaque région administrative. Il  
12 devrait y avoir juste un dossier LSJPA pour une  
13 famille et Protection. Si la famille Morissette,  
14 elle est suivie pour deux de ses enfants puis j'en  
15 ai quatre, ça devrait être un dossier. Le dossier  
16 médical, je pense que ce serait complexe de mettre  
17 ça en même temps, là, mais le... à l'hôpital quand  
18 j'ai un adolescent admis, c'est le dossier médical  
19 et là je rentre là-dedans les dossiers qu'on me  
20 fournit, mais c'est surtout... on parle surtout de  
21 l'externe, là.

22 Q. **[111]** O.K.

23 R. L'externe pour... une fois qu'une famille est  
24 identifiée, il devrait y avoir un dossier, puis  
25 tous les enfants devraient être connus, peut-être

1 que quelques-uns des enfants n'ont pas besoin de  
2 service, ça va, tant mieux, mais ça devrait être vu  
3 comme un système, une famille. C'est un peu  
4 aberrant pour une famille qui a deux enfants qui  
5 sont suivis par les intervenants de la Protection  
6 de la jeunesse, que ce soit des intervenants  
7 différents pour chaque enfant. Puis parfois, ils ne  
8 se parlent même pas entre eux. C'est assez  
9 particulier.

10 Dr MARTIN GIGNAC :

11 R. Puis en même temps, je... je soulignerais que quand  
12 un dossier est judiciairisé, on reconnaît devant un  
13 tribunal qu'il y a une certaine limite à la  
14 confidentialité dans notre travail médical, là,  
15 c'est-à-dire qu'on informe la famille qu'on va...  
16 il va y avoir une tierce partie impliquée qui va  
17 lire notre dossier. Alors quand une situation se  
18 retrouve judiciairisée sous la LPJ ou sous la LSJPA,  
19 le travail médical qui entoure ces dossiers-là  
20 devient plus exposé, je vous dirais, à un partage  
21 d'informations. C'est important que les familles en  
22 soient conscientes, c'est important que les jeunes  
23 en soient conscients, mais il y a parfois  
24 malheureusement des barrières à ça, à ce que... à  
25 ce que l'information circule et je pense que c'est

1 au détriment de la qualité des soins puis au  
2 détriment de la qualité des interventions. Donc, je  
3 suis d'accord pour dire qu'il y a possiblement des  
4 zones qui sont complexes à traiter, alors que ça ne  
5 relève pas de la Direction de la protection de la  
6 jeunesse. Mais par exemple, il y a des... il y a  
7 des milieux cliniques dans les centres jeunesse,  
8 alors il y a des infirmières cliniciennes qui sont  
9 dans les centres jeunesse et pour poser un jugement  
10 clinique à quoi ont-elles accès exactement? Ou en  
11 quoi ont-ils accès ces infirmiers-là? Parfois, ils  
12 n'ont pas accès à toutes les informations qui  
13 viennent de la Protection de la jeunesse, ni de la  
14 LSJPA, ni des médecins qui assurent le suivi. Ça  
15 crée comme plusieurs silos et je pense que c'est...  
16 c'est au détriment de la qualité des soins.

17 Q. **[112]** Considérant le dossier famille, vous êtes  
18 conscients qu'aujourd'hui la notion de famille  
19 c'est à géométrie variable : les tiens, les miens,  
20 les nôtres. Comment vous...

21 Dr LOUIS MORISSETTE :

22 R. Bien on pourrait appeler ça dossier enfant.

23 Q. **[113]** ... comment vous pensez que ça pourrait se  
24 gérer?

25 R. On pourrait appeler ça dossier enfant fratrie, là,

1           donc...

2       Q. **[114]** Hum.

3       R. ... demi-frère, demi-soeur, s'ils ont encore des  
4           contacts, mais c'est vrai que c'est... c'est pas  
5           simple à opérationnaliser, mais on devrait tendre  
6           vers ça, me semble-t-il.

7       Q. **[115]** Juste une autre petite question rapide dans  
8           un autre domaine. Vous mentionnez dans votre texte  
9           quelque part que la rémunération n'est pas la même  
10          quand il s'agit d'évaluation et de suivi. Est-ce  
11          que vous pensez que la... les principes de  
12          rémunération de l'intervention médicale devraient  
13          être révisés pour les cas de LSJPA ou d'évaluation  
14          psychiatrique, suivi, et caetera?

15       Dr MARTIN GIGNAC :

16       R. Bien en fait, je pense que ce qu'il est important  
17          de mentionner c'est que c'est pas unique à la  
18          profession médicale, là.

19       Q. **[116]** O.K.

20       R. C'est vrai pour les psychologues, c'est vrai pour  
21          les autres professionnels.

22       Dr LOUIS MORISSETTE :

23       R. L'expertise est toujours mieux rémunérée.

24       Dr MARTIN GIGNAC :

25       R. Quand on fait l'évaluation ce qu'on veut noter

1 c'est pas le problème de la rémunération de  
2 l'expertise. Le problème, c'est la prise en charge  
3 qui va s'ensuivre. Et souvent dans les expertises  
4 il y avait de très bonnes recommandations. Nous, on  
5 reçoit ces expertises-là puis on explore bien  
6 qu'est-ce qui a été mis en place, à la lecture de  
7 ces recommandations-là et on se rend compte qu'il y  
8 a beaucoup d'expertises qui sont faites, pour  
9 lesquelles les recommandations n'ont pas été  
10 assurées parce qu'on n'avait pas les ressources  
11 pour faire de la thérapie, parce qu'on n'avait pas  
12 les ressources pour offrir la pharmacothérapie, des  
13 choses comme ça. Donc, l'idée, c'est oui,  
14 l'expertise c'est important mais dans ce propos-  
15 là, il faut s'assurer qu'on va assurer un suivi de  
16 ça et valoriser la prise en charge, pas juste  
17 valoriser l'évaluation.

18 Q. **[117]** Et la valorisation de la rémunération, à  
19 votre sens, amènerait...

20 Dr LOUIS MORISSETTE :

21 R. Valoriser la prise en charge des jeunes qui sont,  
22 entre guillemets, judiciarisés, protection LSJPA.  
23 Mais c'est un facteur un peu mineur, ce qui est  
24 plus grave, c'est, si j'ai produit une évaluation  
25 pour Joseph il a y trois mois...

1 Dr MARTIN GIGNAC :

2 Ça, je suis d'accord.

3 Dr LOUIS MORISSETTE :

4 R. ... elle n'est pas envoyée à son médecin, elle  
5 reste au dossier de la Cour puis dans le dossier du  
6 travailleur social. Puis si je veux l'envoyer au  
7 médecin, le jeune peut refuser, puis s'il a en bas  
8 de quatorze (14) ans, les parents peuvent refuser,  
9 ça devrait être automatique. Donc, la question de  
10 la rémunération, on en parle un peu mais c'est  
11 comme docteur Gignac l'a dit, c'est... c'est dans  
12 toutes les professions là que le rapport  
13 d'expertise au tribunal est mieux rémunéré et c'est  
14 dommage que la prise en charge ne soit pas aussi  
15 valorisée.

16 Q. [118] Merci.

17 LA PRÉSIDENTE :

18 Merci. On va poursuivre avec Andrés Fontecilla.

19 M. ANDRÉS FONTECILLA, commissaire :

20 Q. [119] Bonjour, messieurs, merci d'être ici avec  
21 votre point de vue précieux. Pour continuer avec  
22 les interrogations du docteur Fortin, dites-nous,  
23 vous mentionnez la question des phénomènes des  
24 portes tournantes en lien avec la fermeture de  
25 dossiers, et un des facteurs, ça pourrait être le

1 peu de valorisation du suivi entre autres. Mais  
2 vous mentionnez là des questions de la circulation  
3 d'informations, la confidentialité, puis c'est  
4 peut-être une certaine pression à la fermeture des  
5 dossiers. J'aimerais vous entendre un petit peu  
6 plus sur cette question-là, en particulier avec  
7 la... par rapport à la question de la fermeture de  
8 dossiers, est-ce que cette fermeture-là, sentez-  
9 vous qu'il y a une pression administrative ou ces  
10 fermetures-là sont justifiées sur le plan clinique,  
11 j'aimerais vous entendre davantage sur le phénomène  
12 des portes tournantes?

13 Dr LOUIS MORISSETTE :

14 R. Le système de la Santé et des Services sociaux,  
15 c'est un mot à la mode dans les dernières années  
16 qui est l'épisode de soins et c'est... c'est bien  
17 important, ça fonctionne bien pour une fracture du  
18 tibia, pouf! Ça dure trois mois. Quand on parle de  
19 problèmes systémiques dans la famille, c'est un peu  
20 plus complexe mais la question d'épisode de soins,  
21 elle est rentrée dans notre domaine et on veut que  
22 l'épisode de soins soit bien fait mais le plus bref  
23 possible et c'est là, à mon avis, comme  
24 gestionnaire, combien de dossiers a été ouvert  
25 cette année, combien... combien il y en a de

1 fermés, combien il y en a en attente, c'est ces  
2 chiffres-là qu'on regarde alors que souvent, c'est  
3 les mêmes.

4 Si on regardait qui est suivi en... il y a  
5 deux ans, cette année puis l'année prochaine, c'est  
6 souvent un sous-groupe de familles qui rouvrent,  
7 qui rentrent, qui ferment les dossiers, un c'est  
8 pour un enfant, l'autre pour l'autre enfant,  
9 c'est... mais c'est le mot « épisode de soins » qui  
10 prend beaucoup de place dans le système et à mon  
11 avis, qui met de la pression sur, à la fois les  
12 gestionnaires et, parce qu'un intervenant qui ne  
13 ferme pas ses dossiers, je pense qu'il est mal vu,  
14 « pourquoi ça dure si longtemps ». Je pense que  
15 c'est... la pression est là beaucoup, le mot  
16 « épisode de soins » vient interférer, à mon avis.

17 Dr MARTIN GIGNAC :

18 R. Mais j'ai rencontré aussi des jeunes qui ont fait  
19 l'objet de placement en institution, qui s'étaient  
20 améliorés, retournent dans leur famille, il y a une  
21 période où ça va bien puis assez rapidement, on  
22 ferme le dossier de ce jeune-là, quelques mois plus  
23 tard, détérioration, les mêmes « patterns » qui  
24 l'avaient amené à être placé la première fois sont  
25 réapparus. Et probablement que si on était... si on

1       avait maintenu des services pendant une période  
2       prolongée, post-placement, peut-être qu'on aurait  
3       évitée, je dis ça, mais c'est de façon hypothétique  
4       mais on peut penser qu'on aurait peut-être pu  
5       prévenir un nouveau placement.

6               Et ce n'est pas rare ce genre de phénomène-  
7       là où la famille revient en rendez-vous avec moi,  
8       par exemple, puis on me dit : « Bien là, la DPJ  
9       n'est plus là, le dossier a été fermé parce que ça  
10      allait bien. » C'est la durée d'intervention puis  
11      l'épisode de soins amenaient donc la fermeture de  
12      dossiers alors qu'on sait que c'est un jeune à très  
13      grands besoins, c'est un jeune qui a nécessité un  
14      placement prolongé en institution, dans une centre  
15      de réadaptation, pour moi, ça c'est un peu un non-  
16      sens parfois de dire : « Bien, après quelques mois  
17      d'observation dans la communauté, on a décidé de  
18      fermer », alors qu'on sait très bien que les  
19      facteurs de risque sont toujours présents. Puis  
20      malheureusement, bien parfois, ils se remettent à  
21      consommer, ils se remettent à risque puis là, ils  
22      vont devoir être replacés puis là, il faut repartir  
23      dans la boucle puis le temps entre le nouveau  
24      signalement puis l'intervention est traité comme un  
25      nouveau cas. Donc, il n'est pas traité comme

1       quelqu'un qui avait déjà des services, alors des  
2       fois, ils se font refuser une intervention alors  
3       qu'il y a pas si longtemps, il a un dossier ouvert,  
4       ça complique beaucoup la prise en charge.

5       Dr LOUIS MORISSETTE :

6       R. C'est bon pour les statistiques puis c'est vrai  
7       dans le système médical en général là. À l'hôpital,  
8       il y a des dossiers que je ne ferme pas même après  
9       plusieurs années, même s'ils m'appellent une fois  
10      par trois ans parce que c'est important que je  
11      puisse leur dire : « O.K. Tu peux venir quand tu  
12      veux. » Il y a... c'est compliqué de faire ça parce  
13      que ça fait beaucoup de dossiers ouverts puis le  
14      gestionnaire, il aime ça qu'il y en ait le moins  
15      possible. Mais je pense que c'est, pour les jeunes,  
16      pour les familles, je pense qu'on devrait ouvrir,  
17      permettre que les dossiers restent ouverts plus  
18      longtemps même quand l'intervention n'est pas très  
19      grande : « Comment ça va? Ah! Tu peux m'appeler, il  
20      y a un problème » puis ça peut durer deux, trois,  
21      quatre, six, sept, huit mois, une année comme ça  
22      plutôt que de fermer puis d'ouvrir.

23      Q. **[120]** Un changement de sujet, la question de la  
24      suspension scolaire entre autres vous semblez dire  
25      que c'est... c'est très utilisé, vous avez quand

1 même un regard national à part tout le Québec, je  
2 connais un commissaire scolaire qui nous disait,  
3 qui me disait que cette pratique-là est fortement  
4 remise en question dans certains milieux scolaires  
5 là, parce que justement, le but c'est de scolariser  
6 les jeunes, non pas de créer des épisodes, je vais  
7 prendre le terme de non-scolarisation et j'aimerais  
8 ça que vous, est-ce qu'il y a une réflexion qui  
9 devrait être portée à ce sujet-là? Est-ce que les  
10 intervenants scolaires pourraient mieux traiter,  
11 développer des méthodes alternatives, qu'est-ce que  
12 vous pourriez en dire?

13 R. Nous, on est à l'autre bout, on voit, entre  
14 guillemets, les plus problématiques, donc je suis  
15 convaincu qu'à chaque jour, il y a de belles  
16 interventions dans les milieux scolaires. Mais  
17 quand je vois un jeune qui n'est pas scolarisé  
18 depuis février parce qu'il a dit qu'il allait faire  
19 sauter une bombe à l'école, puis qu'on n'est pas  
20 allé vraiment plus loin que ça, c'est dommage. Mais  
21 je ne pense pas que c'est la norme, je pense qu'on  
22 est... dans les milieux scolaires, je ne doute pas  
23 qu'on cherche à garder les enfants à l'école mais  
24 parfois on se sent un peu démuni. Puis les mots qui  
25 font vraiment peur, c'est suicide, bombe, ça, quand

1 un enfant utilise ces deux... ces mots-là, là, là,  
2 la terre arrête de tourner puis c'est bien qu'on...  
3 c'est souvent des appels à l'aide, il faut  
4 entendre, il faut comprendre. Puis c'est là que les  
5 services de pédopsychiatrie ou un psychiatre, un  
6 pédopsychiatre répondant dans la communauté,  
7 actuellement, les pédopsychiatres répondants  
8 répondent aux médecins dans la communauté,  
9 répondent aux jeunes qui sont institutionnalisés  
10 mais la Protection de la jeunesse, un intervenant  
11 dans la communauté qui voudrait le faire voir  
12 rapidement, quelqu'un qui a dit : « Bombe à  
13 l'école », ça ne marche pas, ça va prendre  
14 probablement une ordonnance du Tribunal donc mais  
15 pendant ce temps-là, il n'est pas à l'école. Donc,  
16 on devrait permettre le système de psychiatres  
17 répondants, qu'il y en ait affectés directement aux  
18 intervenants de la Protection de la jeunesse dans  
19 la communauté, ce qui n'est pas le cas  
20 actuellement.

21 Dr MARTIN GIGNAC :

22 R. Il y a des milieux scolaires spécialisés qui se  
23 sont développés un peu partout sur le territoire du  
24 Québec pour recevoir ces jeunes-là. C'est sûr que  
25 le piège potentiel, c'est de les mettre tous

1 ensemble sans suffisamment de supervision, ça peut  
2 faire augmenter certains des problèmes. Donc,  
3 l'idée, c'est vraiment d'avoir des milieux très  
4 structurés, très encadrés. Moi, j'ai déjà assisté,  
5 par exemple, à des jeunes qui étaient dans leur  
6 famille mais scolarisés dans une école qui relevait  
7 d'une institution de Centre jeunesse, avec de bons  
8 résultats. C'est-à-dire que le jeune qui avait été  
9 placé, réinséré à la maison, mais continuait de  
10 fréquenter l'école d'un Centre jeunesse parce que  
11 l'école du Centre jeunesse va avoir un ratio  
12 intervenant-jeune très élevé puis c'est un milieu  
13 qui est capable justement de répondre rapidement à  
14 des verbalisations comme celles-là, c'est très  
15 utile mais ça ne fait pas partie de la culture de  
16 faire ce genre de recommandations-là parce que je  
17 présume que les ressources sont limitées en  
18 institution de Centre jeunesse mais en même temps,  
19 c'est peut-être un milieu où certains des jeunes  
20 très problématiques dans les milieux scolaires, ces  
21 jeunes-là pourraient bénéficier d'avoir accès à ce  
22 genre de... de ressources-là.

23 Q. [121] Vous avez utilisé lors de votre témoignage  
24 des images fortes concernant les fugues, le droit à  
25 la fugue, les intervenants qui amènent des jeunes à

1 la porte. Est-ce que c'est une pratique courante,  
2 d'après votre expérience, j'aimerais vous entendre  
3 davantage?

4 R. Donc, les intervenants, quand on les consulte puis  
5 qu'on demande : « Qu'est-ce que vous faites quand  
6 un jeune exprime son désir de fuguer? » Ils  
7 auraient là, je n'ai pas eu la consigne moi-même,  
8 mais ils auraient la consigne de l'amener à la  
9 porte et de ne pas l'empêcher de fuguer.

10 Q. **[122]** Merci beaucoup.

11 LA PRÉSIDENTE :

12 Merci. On va poursuivre avec Jean-Marc Potvin.

13 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :

14 Q. **[123]** Alors, bonjour, merci d'être parmi nous  
15 aujourd'hui. J'aimerais vous parler de deux sujets,  
16 premièrement, le recours à l'encadrement intensif.  
17 On a des jeunes, des ex-jeunes qui sont venus nous  
18 témoigner là, qui avaient vécu, de leur point de  
19 vue, de façon très abusive les mesures d'isolement,  
20 d'encadrement intensif d'unité fermée, il y a donc  
21 un encadrement. Puis ça, ça se passait dans les  
22 années deux mille (2000), si on veut là, il y a eu  
23 un resserrement autour du recours à l'encadrement  
24 intensif, ce sont des unités fermées dont on parle,  
25 donc barrées, portes barrées, un resserrement

1 important après ça avec le phénomène des fugues  
2 qu'on a connu une certaine réflexion puis une  
3 révision du règlement de l'encadrement intensif  
4 plus récente. En fait, tout le fond de l'histoire,  
5 c'est que l'encadrement intensif, ce sont des  
6 mesures restrictives de liberté puis pour  
7 restreindre la liberté, bien entendu, ça prend des  
8 motifs sérieux, c'est la même chose pour la garde  
9 en établissement du côté de santé mentale. Vous,  
10 vous proposez de, d'élargir le recours à  
11 l'encadrement intensif, comment concilier ça avec  
12 les droits des jeunes puis comment cliniquement, on  
13 peut voir les choses là?

14 Dr MARTIN GIGNAC :

15 R. J'avais envie de dire que c'est vrai que c'est un  
16 peu comme les soins intensifs du Centre jeunesse,  
17 l'encadrement intensif, c'est-à-dire que c'est un  
18 milieu qui va assurer la sécurité mais justement où  
19 on va mettre en primauté du droit, le fait que,  
20 bien : « T'as besoin qu'on te protège contre toi-  
21 même » et c'est cette application-là et  
22 l'interprétation de à quel moment est-ce qu'on a  
23 franchi ce seuil-là qui n'est pas uniforme là dans  
24 le système. On le voit, il y a certains réseaux  
25 quand on recommande un encadrement intensif pour

1 certains jeunes, il me semble que c'est plus  
2 accessible qu'à d'autres endroits où on dit :  
3 « Ouf! Ça, c'est... » c'est presque... c'est très,  
4 très difficile à moins qu'il y ait vraiment eu  
5 quelque chose de très, très grave.

6           Donc, il ne faut pas attendre que le geste  
7 ait été posé pour utiliser l'encadrement intensif.  
8 Et l'idée, c'est de voir : est-ce que ces mesures  
9 d'encadrement-là chez un groupe de jeunes qui ont  
10 beaucoup de facteurs de risque, pourraient être  
11 utilisées en... comme en prévision, en protection,  
12 en prévention. C'est sûr que l'expérience des  
13 individus qui traversent ces périodes-là est  
14 certainement difficile. Il faut voir que quand ils  
15 sont envoyés en encadrement intensif, ils sont dans  
16 un état de détresse aussi, alors je ne peux pas  
17 croire que pour eux, leur souvenir a été positif de  
18 ce milieu-là. Mais je ne suis pas convaincu que  
19 c'est la structure en tant que telle qui est  
20 problématique, c'est-à-dire que la détresse dans  
21 laquelle on se retrouve, cette période de la vie  
22 d'un jeune est certainement une période très  
23 difficile à traverser, il faut balancer, bien sûr,  
24 au plan éthique, comment est-ce qu'on protège ce  
25 jeune-là sans brimer ses droits? Mais je pense que

1 le droit d'être protégé quand on a en bas de dix-  
2 huit (18) ans, c'est aussi un droit important. Puis  
3 les jeunes qui fuguent à répétition, bien, on voit  
4 dans quel état ils reviennent aussi puis un moment  
5 donné, c'est une question de vie ou de mort là.

6 Donc, je pense que ça pourrait être élargi pour un  
7 groupe de jeunes où réellement là, les intervenants  
8 nous arrivent puis nous disent : « On n'en a plus  
9 de solution, on ne sait plus quoi faire. »

10 Q. **[124]** On parle de critères, de faire une discussion  
11 sur les critères qui sont peut-être trop  
12 restrictifs, c'est ce que je comprends?

13 R. Mais la durée aussi...

14 Dr LOUIS MORISSETTE :

15 R. La durée.

16 Dr MARTIN GIGNAC :

17 R. ... la durée.

18 Dr LOUIS MORISSETTE :

19 R. Vous avez mis dans pratiquement la même phrase,  
20 « isolement, encadrement intensif ». Ce n'est pas  
21 nécessairement, à ma connaissance, l'encadrement  
22 intensif actuellement dans la plupart des centres,  
23 il y a plus de personnel mais les portes ne sont  
24 pas techniquement barrées. Il y a aussi plusieurs  
25 centres d'accueil, Gaspé ou... ceux que je connais

1 là, c'est...

2 VOIX NON IDENTIFIÉE :

3 Val-d'Or.

4 Dr LOUIS MORISSETTE :

5 R. ... pour raison du nombre, hein, ils les mettent  
6 dans la même unité, unité de détention LSJPA, donc  
7 portes barrées, encadrement intensif, garçons et  
8 filles. Donc, tu te retrouves dans une unité à Val-  
9 d'Or, au bout du corridor, où tu as trois filles,  
10 encadrement intensif, trois garçons, encadrement  
11 intensif, puis trois garçons LSJPA, même clientèle  
12 puis tu ne peux pas intervenir de la même façon.  
13 L'encadrement intensif, s'il ne sert qu'à barrer la  
14 porte ou empêcher les jeunes de s'en aller, ça sert  
15 à rien. Si l'encadrement intensif te permet  
16 d'intervenir à moyen, long terme, on ne parle pas  
17 de plusieurs jeunes, c'est les mêmes qui y  
18 retournent, la réalité c'est les mêmes qui y  
19 retournent la plupart du temps puis si on permet en  
20 encadrement intensif suffisamment longtemps qu'ils  
21 aillent à l'école, qu'ils puissent, quand ça va  
22 vraiment bien, aller chez le papa et maman la fin  
23 de semaine, actuellement, c'est tellement séparé,  
24 si tu es en encadrement intensif, tu es en prison,  
25 tu ne peux pas sortir.

1 Si tu vas bien, pourquoi tu ne peux pas  
2 aller chez... pendant le week-end, chez ton parent?  
3 L'unité où je travaille, l'unité existe depuis  
4 soixante-douze (72), moi depuis quatre-vingt-deux  
5 (82), c'est l'unité, on mélange tout ça, là. Il y a  
6 des gens qui sont hospitalisés en garde fermée, ça  
7 n'a rien à voir avec la *Loi de la protection de la*  
8 *jeunesse* ou la maladie mentale, il y a des gens qui  
9 sont... été reconnus non criminellement  
10 responsables, il y a des jeunes qui ont été inaptes  
11 à subir un procès, complètement autre clientèle.  
12 J'ai des jeunes qui sont placés LPJ pour trois  
13 mois, une année; j'ai des jeunes LSJPA qui sont là  
14 généralement pour des sentences en haut de douze  
15 (12), dix-huit (18), vingt-quatre (24) mois. Donc,  
16 tout ça, c'est de la même... dans la même unité,  
17 c'est le même programme. Il y en a qui peuvent  
18 sortir, il y en a qui ne peuvent pas sortir...

19 Q. **[125]** On parle de l'unité à Pinel d'adolescents?

20 R. Oui, d'adolescents. Mon point de vue, je comprends  
21 que si on voit encadrement intensif comme un  
22 isolement puis comme étant juste une façon de  
23 garder les jeunes là, ce n'est pas élégant puis ça  
24 sert à rien, on les protège d'eux-mêmes. Mais je  
25 pense qu'on parle des droits des jeunes, mais il y

1 a un des droits que je n'ai pas entendu là, c'est  
2 le droit d'être traité aussi. Il faut pouvoir leur  
3 donner le traitement puis s'ils ne sont pas là, ils  
4 ne l'ont pas. Donc, ce n'est pas simple, il y a eu  
5 des exagérations, il y a eu des abus, je pense que  
6 ce n'est pas pour rien que ça a changé en deux  
7 mille six (2006) là, il y a eu des abus. Mais je  
8 pense que là, actuellement, on est allés beaucoup  
9 trop...

10 Q. **[126]** Il y a un mouvement de balancier là...

11 R. Oui, c'est allé beaucoup plus, et comme parent, si  
12 j'avais une jeune, je serais vraiment, puis je  
13 l'entends là, les gens disent : « Moi, je ne peux  
14 plus le garder à la maison, il se sauve par la  
15 fenêtre » puis je le mets... je suggère qu'il aille  
16 au centre d'accueil puis si c'est la même chose qui  
17 se produit, c'est un peu difficile.

18 Q. **[127]** L'autre sujet que je voulais aborder avec  
19 vous, c'est la question du traitement  
20 pharmacologique auquel fait référence dans votre  
21 mémoire, vous dites qu'il y a des jeunes à qui on  
22 prescrit des médicaments puis, de bonne foi, mais  
23 que peut-être ce médicament-là, un moment donné, il  
24 n'est plus approprié, il n'y a pas de révision de  
25 ça, a contrario, il y a des jeunes pour qui on ne

1 prescrit pas puis on devrait peut-être prescrire,  
2 que ça faciliterait le traitement psychosocial, en  
3 fait, tout ça interpelle la question du suivi puis  
4 de l'appui des psychiatres et pédopsychiatres aux  
5 intervenants de première ligne ou les centres  
6 jeunesse et on sait que, on nous a témoigné à de  
7 nombreuses occasions qu'il y a beaucoup de  
8 difficultés d'accès à ce type de service-là  
9 notamment les centres jeunesse, je sais  
10 pertinemment que le Centre jeunesse, par exemple, à  
11 Montréal a des ententes avec Rivières-des-Prairies,  
12 avec Sainte-Justine. Mais si à Rivière-des-  
13 Prairies, il y a un docteur Gignac qui est là puis  
14 qui s'intéresse à la protection de l'enfance, ça va  
15 très bien. Si docteur Gignac quitte Rivière-des-  
16 Prairies, bien l'entente n'est plus respectée  
17 pendant des années, le temps qu'on trouve un  
18 nouveau pédopsychiatre, qu'on convainque un  
19 pédopsychiatre de s'intéresser à l'affaire  
20 puisqu'on ne peut pas contraindre un pédopsychiatre  
21 à s'intéresser à l'affaire. Alors, qu'est-ce qu'on  
22 fait avec ça?

23 R. La première étape, c'est que maintenant les Centres  
24 jeunesse sont dans les CIUSSS, puis ça serait  
25 d'exiger à travers le CIUSSS que le département de

1 pédopsychiatrie parce que chaque CIUSSS a un  
2 département de pédopsychiatrie qu'il y ait  
3 nécessairement un pédopsychiatre désigné ou un  
4 psychiatre parce qu'il n'y a pas toujours des  
5 pédopsychiatres mais un psychiatre désigné,  
6 intéressé, bien sûr, mais désigné pour répondre à  
7 cette clientèle-là, autant en milieu interne qu'en  
8 milieu externe. Existe actuellement à travers la  
9 RAMQ le système de psychiatres répondants et ça,  
10 c'est... c'est le CIUSSS avec la RAMQ qui décident  
11 combien il va avoir de psychiatres répondants dans  
12 chaque région, c'est selon la population mais on  
13 devrait exiger qu'un des ces postes-là ou deux  
14 postes, au besoin soient désignés pour cette  
15 clientèle-là. Ça, c'est une suggestion que, ça  
16 pourrait faciliter, ça deviendrait une obligation  
17 du CIUSSS, du directeur général du CIUSSS, tu dis à  
18 ton département de psychiatrie, pédopsychiatrie :  
19 « Tu désignes un psychiatre répondant pour cette  
20 clientèle-là. »

21 Q. **[128]** Puis là, on tombe, j'imagine, dans les plans  
22 d'effectifs médicaux, dans les plans, dans les PREM  
23 et les PEM là, ce qu'on appelle...

24 R. Oui, mais chaque...

25 Q. **[129]** ... avec toutes les discussions complexes que

1       ça...

2       R. Mais, non, ça devient, si ça devient une  
3       obligation, bon, tout le monde, les besoins sont  
4       grands, ça devient une question de prioriser. Est-  
5       ce qu'on va prioriser qu'un pédopsychiatre soit  
6       présent auprès des enfants naissants, zéro, six  
7       mois? Il peut avoir un travail là ou présent auprès  
8       des douze (12), dix-huit (18) ans qui sont  
9       impulsifs, qui fonctionnent mal à l'école, ça  
10      devient une question de priorité. Et ça, c'est le  
11      CIUSSS, département de pédopsychiatrie qui a ce  
12      pouvoir-là, dire : « J'ai deux besoins mais celui-  
13      ci est priori... me semble prioritaire et je vais  
14      désigner un psychiatre répondant pour cette  
15      clientèle-là. » L'autre besoin n'est pas... n'est  
16      pas inexistant mais c'est une question de priorité.

17      Q. **[130]** Merci beaucoup.

18      Dr MARTIN GIGNAC :

19      R. J'ajouterais aussi qu'il y a une question tantôt,  
20      vous disiez, c'est l'intérêt du pédopsychiatre en  
21      question qui va déterminer le niveau de soin  
22      offert. Mais ce n'est pas nécessairement l'intérêt,  
23      c'est aussi, c'est une population difficile à  
24      prendre en charge, c'est... ça prend une certaine  
25      expertise pour travailler avec ces jeunes-là. Et

1           actuellement, l'organisation clinique à l'intérieur  
2           des institutions de centres jeunesse, il y a, bon,  
3           il peut y avoir des médecins omnipraticiens qui  
4           sont là, qui travaillent sur le site et qui vont  
5           référer à des pédopsychiatres pour qu'ils soient  
6           vus puis évalués puis peut-être traités de façon  
7           adéquate et il y a des équipes de deuxième niveau  
8           qui sont des équipes d'experts multidisciplinaires  
9           où là, il y a un psychiatre répondant qui ne voit  
10          pas nécessairement le jeune mais qui vont faire des  
11          recommandations. Peut-être que c'est ça qu'il  
12          faudrait réviser, c'est on dit en anglais, le  
13          « clinical pathway », comment est-ce qu'on arrive  
14          finalement à rencontrer le pédopsychiatre? Parce  
15          que tous les jeunes qui sont, par exemple, placés  
16          en encadrement intensif devraient faire l'objet  
17          d'une évaluation pédopsychiatrique. Moi, je crois  
18          que oui, je crois que ces jeunes-là qui ont  
19          démontré qu'ils avaient fait échec à un système  
20          d'encadrement régulier, qui sont réellement très  
21          agissants, qu'ils se mettent à risque et qui ont  
22          peut-être des troubles dépressifs sous-jacents,  
23          bien ces jeunes-là devraient faire l'objet d'une  
24          évaluation spécialisée et là, il vient à l'hôpital  
25          en question, vous nommiez Rivière-des-Prairies,

1 j'ai jamais travaillé, en passant, mais je connais  
2 bien le milieu, de dire à cet hôpital-là qui a la  
3 responsabilité du territoire de ce Centre jeunesse-  
4 là de dire : « Bien ça, c'est une évaluation  
5 prioritaire pour X-Y raisons. »

6 Puis dans l'organisation des soins  
7 actuellement, il y a des façons de prioriser les  
8 demandes. Puis je pense que les jeunes en Centres  
9 jeunesse devraient faire l'objet d'une  
10 priorisation, donc c'est un peu ce qu'on  
11 recommandait dans notre... dans notre rapport, pas  
12 tous les jeunes qui sont signalés sous la *Loi de la*  
13 *protection de la jeunesse*, pas tous les jeunes qui  
14 sont suivis dans des familles d'accueil mais les  
15 jeunes qui sont en institutions, placés de façon  
16 prolongée, qui mettent en échec le système, qui se  
17 retrouvent en encadrement intensif ou judiciarisés,  
18 il me semble que là, la pédopsychiatrie devrait se  
19 mobiliser et la clinique à l'Institut national de  
20 psychiatrie légale de Montréal, qui est la clinique  
21 externe, la clinique réseau jeunesse, offre ce  
22 genre de service-là. Mais peut-être que ça en prend  
23 aussi *in situ* là, puis ça en prend plus que juste  
24 une clinique.

25 Q. [131] Merci beaucoup.

1 LA PRÉSIDENTE :

2 Q. **[132]** Alors, moi, je vais revenir sur... vous avez  
3 parlé de l'accès rapide à un pédopsychiatre et tout  
4 ça. On a eu des gens qui nous ont vraiment attiré  
5 notre attention sur cet accès aussi rapide pour les  
6 parents, c'est-à-dire d'aller en prévention pour  
7 éviter d'augmenter le nombre de signalements.  
8 Qu'est-ce que vous auriez à nous proposer comme  
9 accès rapide pour les parents qui auraient de  
10 besoin, par exemple, d'un psychiatre?

11 Dr LOUIS MORISSETTE :

12 R. Mais c'est la même... c'est dans le CIUSSS, tu  
13 priorises les gens qui sont référés par le système  
14 Protection de la jeunesse puis on ne s'enfarge pas  
15 dans LSJPA, le parent dans LSJPA versus le parent  
16 dans Jeune protection de la jeunesse, ça devrait  
17 être tous dans un même bloc, on peut, le CIUSSS va  
18 prioriser certains, peut prioriser certaines  
19 clientèles, c'est des choix.

20 Q. **[133]** O.K. Donc, ça serait la même logique pour  
21 avoir un accès rapide aussi, les familles, je dis  
22 les parents, les familles là...

23 R. Par ailleurs, ce n'est pas fréquent dans  
24 l'expérience que j'ai, que les parents, c'est  
25 souvent plus au niveau de la... de.. de

1 l'organisation, de leur personnalité, en  
2 psychiatrie, on n'a pas d'outils précis pour ça, ça  
3 pourrait être plus... ça pourrait être aussi  
4 souvent une intervention en service social ou en  
5 nursing ou en psychologie, c'est rare qu'un parent  
6 a vraiment besoin, parce que, parfois ça va  
7 arriver, s'ils sont impulsifs ou ils sont  
8 hallucinés mais c'est vraiment une minorité de  
9 parents, c'est plutôt comment être parents et ça,  
10 c'est plus loin de la spécialité de pédopsychiatrie  
11 ou psychiatrie.

12 Q. **[134]** D'accord.

13 Dr MARTIN GIGNAC :

14 R. Donc...

15 Q. **[135]** Allez-y, oui.

16 R. ... je voulais juste ajouter que dans les services  
17 spécifiques de première ligne là, on offre des  
18 interventions pour des jeunes qui sont des jeunes  
19 en difficultés, les services de santé mentale  
20 jeunesse, et il y a cette notion qu'on devrait  
21 faire de l'entraînement aux habiletés parentales  
22 pour des jeunes qui ont des troubles de  
23 comportement précoces. Moi, je pense qu'au Québec,  
24 on devrait adopter une politique nationale,  
25 universelle d'un programme d'entraînement aux

1 habiletés parentales, qui serait partout sur le  
2 territoire, le même programme, il existe des  
3 programmes qui ont été validés, étudiés...

4 Q. **[136]** Hum, hum.

5 R. ... standardisés, manualisés, encore une fois,  
6 comme consultant dans différents CLSC, je vois des  
7 intervenants qui arrivent, on intervient avec cette  
8 famille-là, on a aidé les parents, comment,  
9 lesquels outils, qu'est-ce qui a été fait? C'est à  
10 géométrie variable. Est-ce qu'on serait capable de  
11 dire que, à la base...

12 Q. **[137]** Hum, hum.

13 R. ... on offre un cours d'entraînement aux habiletés  
14 parentales à tous les parents puis les parents qui  
15 ne sont pas capables d'adhérer à ce suivi-là parce  
16 que eux-mêmes souffrent d'une maladie mentale et  
17 ont besoin peut-être d'une prise en charge  
18 spécialisée, bien peut-être que là, on pourra en  
19 faire un dépistage plus ciblé puis de dire : cette  
20 population-là devra être vue en psychiatrie parce  
21 que ça a un impact sur le devenir des enfants et  
22 là, peut-être que les CIUSSS pourront prioriser ce  
23 genre de... ce genre de critère-là.

24 Q. **[138]** Merci. Je cherche la prévention partout là.

25 R. C'est la base.

1 Dr LOUIS MORISSETTE :

2 R. Docteur Tremblay qui est un chercheur à  
3 l'Université de Montréal, il a mis en place des  
4 programmes pour les enfants de cinq, six ans, ça a  
5 fonctionné, moins de délinquance à l'adolescence,  
6 il les a toujours ramenés vers le plus jeune, plus  
7 jeune, plus jeune puis au bout de la ligne, il en  
8 est rendu à penser que la meilleure prévention,  
9 c'est d'agir quand la jeune fille est enceinte et  
10 donc, la prévention c'est la clé là...

11 Q. [139] Hum, hum.

12 R. ... pas... c'est pas...

13 Q. [140] Merci d'avoir partagé votre expertise et  
14 votre savoir avec nous. Merci pour votre témoignage  
15 et bonne fin de journée, Docteur Morissette,  
16 Docteur Gignac, merci beaucoup.  
17 Alors, dix minutes (10 min) de pause, le temps  
18 d'installer le prochain témoin. Merci, messieurs.

19 SUSPENSION DE L'AUDIENCE

20 REPRISE DE L'AUDIENCE

21

22 LA PRÉSIDENTE :

23 Merci. Alors, nous accueillons maintenant monsieur  
24 Robert Pauzé, qui est professeur titulaire au  
25 département de psychoéducation à l'Université de

1 Sherbrooke. Et vos domaines d'études sont, entre  
2 autres, la thérapie familiale, les troubles  
3 alimentaires à l'adolescence et l'intervention  
4 aussi auprès des familles en crise. Alors, durant  
5 votre témoignage, vous allez nous parler de la  
6 formation et de la préparation des intervenants en  
7 protection de la jeunesse avec l'objectif d'évaluer  
8 s'ils sont bien préparés à faire face aux problèmes  
9 complexes vécus par nos jeunes. Alors merci d'être  
10 ici. Nous avons une heure ensemble, quinze (15)  
11 minutes de présentation et ensuite ce sera échange  
12 avec les commissaires. Ça vous va?

13 M. ROBERT PAUZÉ :

14 Ça va. Merci.

15 LA PRÉSIDENTE :

16 Avant de vous laisser la parole, je vais demander  
17 au greffier de vous assermenter s'il vous plaît.

18

19 UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

20 DÉPARTEMENT DE PSYCHOÉDUCATION

21

22 **ROBERT PAUZÉ,**

23 (Sous serment)

24

25

1 LA PRÉSIDENTE :

2 Q. **[141]** Vous allez vous servir du PowerPoint?

3 R. Oui.

4 Q. **[142]** Et on a reçu votre volumineuse documentation,  
5 Monsieur Pauzé. Merci.

6 R. J'ai voulu faire impression en fait.

7 Q. **[143]** Bien, ça a marché. Ça a marché. On en a tous  
8 et toutes parlé. Alors, vous avez vraiment  
9 documenté la Commission. Je vous laisse la parole  
10 maintenant.

11 M. ROBERT PAUZÉ :

12 Alors donc, merci pour m'avoir invité à présenter  
13 ce volet-là de mon travail de clinicien chercheur.  
14 Je tiens aussi à remercier Mélanie Martel qui  
15 travaille pour la Commission qui m'a aidé à  
16 préparer cette présentation-là. Et je veux dire  
17 aussi merci à Danielle Tremblay qui m'a encouragé à  
18 venir présenter mes outils d'évaluation.

19 Avant de présenter ces outils-là, je tiens  
20 à souligner qu'il y a beaucoup de monde qui  
21 travaille dans la création des cartes  
22 conceptuelles. Donc, il y a nombreux professionnels  
23 de recherche, des étudiants de deuxième, troisième  
24 cycle, des étudiants, des stagiaires post-  
25 doctoraux, et il y a des chercheurs aussi

1 universitaires qui ont contribué à la création de  
2 ces cartes-là. Donc, je ne suis pas tout seul à  
3 travailler à la création de ces cartes-là.

4 Alors, avant de présenter, de faire la  
5 présentation de mes outils d'évaluation, je tiens à  
6 souligner que je suis très, très conscient des  
7 nombreuses contraintes légales, structurelles,  
8 systémiques et celles reliées à la clientèle  
9 auxquelles sont confrontés les intervenants à la  
10 Protection de la jeunesse qui ont... des  
11 contraintes qui ont un impact très important sur la  
12 qualité de leur pratique.

13 Alors, quand je regarde toutes ces  
14 contraintes-là, je me dis, parler d'évaluation dans  
15 ce contexte-là peut paraître peut-être superflu.  
16 Or, la littérature nous montre qu'une évaluation de  
17 qualité, c'est une première condition d'une  
18 intervention prometteuse et la base du début d'une  
19 alliance thérapeutique qui est un ingrédient  
20 essentiel dans l'intervention.

21 Alors, l'objectif de la présentation, vous  
22 présenter des outils d'évaluation rigoureux et  
23 systématiques basés sur les connaissances actuelles  
24 sur le plan scientifique. Alors, ce sont des cartes  
25 conceptuelles dont je vais vous parler.

1 Les principaux buts de ces outils, c'est de  
2 soutenir la pratique évaluative des intervenants en  
3 protection de la jeunesse qui doivent évaluer  
4 différentes sources de données, familiales,  
5 environnementales, interactionnelles et, autant que  
6 possible, contribuer à l'établissement de  
7 l'alliance thérapeutique avec les familles et les  
8 jeunes référés en Protection de la jeunesse en  
9 partageant les informations colligées puisque les  
10 cartes conceptuelles visent aussi à être partagées  
11 avec les familles.

12 Alors, la problématique, donc la position  
13 du problème d'une certaine façon. Alors, on note  
14 que les universités ne forment pas les intervenants  
15 psychosociaux à travailler en protection de la  
16 jeunesse sinon par l'entremise des stages en milieu  
17 de pratique pour quelques étudiants, parfois de  
18 rares étudiants. Dans la plupart des universités,  
19 peu de cours, sinon aucun, sont donnés sur les  
20 problématiques les plus fréquemment rencontrées en  
21 protection de la jeunesse.

22 Les intervenants en protection de la  
23 jeunesse sont souvent mal préparés à composer avec  
24 des problématiques psychosociales qui comptent  
25 parmi les plus complexes, qui plus est, ils doivent

1 prendre des décisions critiques qui peuvent avoir  
2 un impact déterminant sur le devenir à long terme  
3 des enfants et des familles. Dans leur travail, les  
4 décisions sont parfois prises sous pression en  
5 s'appuyant sur une lecture partielle de la réalité  
6 complexe des jeunes et des familles.

7 Dans plusieurs situations, les décisions  
8 sont basées sur la matérialité des faits en lien  
9 direct avec la problématique signalée et parfois  
10 très peu sur une connaissance approfondie des  
11 facteurs de risque et de protection qui  
12 caractérisent la réalité des jeunes et des  
13 familles. Il arrive donc que la lecture de  
14 certaines situations cliniques soient incomplètes,  
15 ce qui risque de se traduire par des décisions  
16 ayant parfois des conséquences négatives sérieuses  
17 sur le devenir des enfants et des familles.

18 Pourtant, la question de l'évaluation  
19 rigoureuse et systématique des situations cliniques  
20 est loin d'être une question nouvelle dans le champ  
21 psychosocial et dans le champ de la Protection de  
22 la jeunesse. Il y a déjà eu des travaux de  
23 Steinhauer, Roberge en quatre-vingt-seize (96) qui  
24 ont beaucoup parlé de la question de l'importance  
25 de l'évaluation. Malgré cela on n'a pas vu beaucoup

1 d'avancées significatives dans le domaine de la  
2 Protection de la jeunesse au cours des dernières  
3 décennies, même si cette pratique est fortement  
4 recommandée par les écrits scientifiques basés sur  
5 les données probantes.

6 Dans quelques programmes, certains milieux  
7 de pratique ont quand même cherché à développer des  
8 stratégies d'évaluation adoptées à leur contexte,  
9 mais ce sont souvent des évaluations qui sont  
10 plutôt régionales.

11 Alors, il y a beaucoup d'études sur  
12 l'impact de l'évaluation systématique dans des  
13 situations cliniques. La littérature scientifique  
14 abondante montre que l'utilisation d'outils  
15 systématiques et rigoureux permet de soutenir la  
16 prise de décisions des intervenants concernant les  
17 meilleurs traitements à offrir et à palier aux  
18 erreurs possibles du jugement clinique.

19 L'évaluation systématique peut faciliter le  
20 processus décisionnel en contribuant à guider les  
21 décisions et être utile pour identifier et  
22 planifier les traitements les plus appropriés ou  
23 encore pour établir un pronostic. Elle augmenterait  
24 aussi la précision et l'efficacité du processus  
25 d'évaluation et favoriserait l'accès pour l'utilisateur

1 à un traitement et les services appropriés et  
2 adaptés à ses besoins.

3 Cette pratique pallierait aussi aux  
4 composantes subjectives du jugement clinique et  
5 permettrait de mieux mesurer le risque et d'éviter  
6 des diagnostics trop hâtifs. Cette pratique  
7 favoriserait la collaboration et la concertation  
8 multidisciplinaire et le partage d'un langage  
9 commun entre les intervenants, indépendamment du  
10 champs d'expertise, et une meilleure entente entre  
11 les intervenants quant au diagnostic et au  
12 traitement à recommander. Alors, pour soutenir  
13 cette pratique, les chercheurs recommandent de  
14 retenir les outils d'évaluation qui sont brefs et  
15 faciles d'accès. Il est aussi recommandé de réduire  
16 le fardeau administratif associé à leur  
17 utilisation.

18 Je vais vous parler maintenant de  
19 l'utilisation de cartes conceptuelles afin de  
20 soutenir la prise de décisions cliniques en  
21 protection de la jeunesse.

22 Alors qu'est-ce qu'une carte conceptuelle?  
23 Une carte conceptuelle, c'est une représentation  
24 visuelle, organisée de l'état des connaissances  
25 actuelles concernant les principaux facteurs de

1       risque et de protection associés à une  
2       problématique ciblée et des principales relations  
3       entre ces facteurs. Il s'agit en quelque sorte d'un  
4       modèle explicatif de la problématique. C'est un  
5       outil qui permet d'apprécier comment les  
6       principales dimensions associées à une  
7       problématique peuvent être interreliées et comment  
8       elles peuvent s'influencer les unes les autres.

9               Alors, je vais vous présenter la carte  
10       conceptuelle de la négligence. Peut-être signaler  
11       d'abord, quand je vais vous présenter ces cartes-  
12       là, il faut savoir que, dans la plupart des cartes  
13       conceptuelles qu'on a construites, généralement,  
14       ces cartes conceptuelles comprennent quatre à cinq  
15       schémas différents. Et la manière dont les cartes  
16       sont construites, elles suggèrent des étapes dans  
17       le processus d'évaluation, étapes qui peuvent être,  
18       bien sûr, suivies de façon souple.

19              Alors, ici, vous avez le modèle général, si  
20       on veut, de la négligence. Ce premier schéma  
21       représente les principales catégories de facteurs  
22       de risque à documenter et les interactions entre  
23       ces principaux facteurs de risque là. Tel  
24       qu'illustré dans ce schéma, on voit que les stress  
25       reliés à l'exercice de la parentalité seraient au

1 coeur de la négligence. Et ces stress-là seraient  
2 en fait associés à différentes catégories de  
3 facteurs de risque, qu'on nomme comme les facteurs  
4 de risque reliés à la perturbation relation  
5 parents-enfants, les perturbations reliées à la  
6 relation famille-collectivité. Il y a les facteurs  
7 de risque reliés aux multiples besoins des enfants,  
8 et les facteurs de risque associés à l'histoire  
9 personnelle des parents.

10 Donc, quand on fait l'évaluation de la  
11 négligence, on devrait porter notre attention sur  
12 ces différents volets de la réalité des familles et  
13 des enfants avant de planifier une intervention  
14 structurée.

15 Alors, les étapes dans l'évaluation mettons  
16 de la problématique de la négligence. Dans cette  
17 première diapo-là, vous avez, ici la première  
18 étape, c'est d'abord de commencer à documenter les  
19 faits relativement au contexte de la négligence.  
20 Donc, vous voyez à ma gauche en tout cas, là, les  
21 types de négligence, l'historique de signalement,  
22 le niveau de sévérité de négligence. Et ensuite au  
23 milieu vous avez les caractéristiques des enfants  
24 qui sont les plus à risque de négligence. Et  
25 ensuite à votre droite vous avez les différents

1 besoins ou conséquences possibles de la négligence  
2 sur l'enfant. Donc, il y a des conséquences sur le  
3 plan développemental; il y a des conséquences sur  
4 le plan de sa santé physique et éventuellement sur  
5 son adaptation personnelle.

6 Ce que je veux noter ici, c'est que toutes  
7 les bulles qui sont là, ce sont les facteurs de  
8 risque documentés dans la littérature. Et toutes  
9 ces bulles devraient être des questions à poser, à  
10 investiguer ou, en tout cas, tout au moins à  
11 documenter lorsque l'intervenant fait son  
12 évaluation de la situation. Donc, normalement, il  
13 devrait avoir fait le tour de ces différentes  
14 questions-là avant de déterminer si, effectivement,  
15 il y a une problématique sérieuse dans la famille.

16 La deuxième étape vise à identifier s'il y  
17 a présence ou non de facteurs aggravants pouvant  
18 contribuer à accentuer les besoins des enfants et  
19 les conséquences possibles de la négligence. Donc,  
20 vous avez ici un certain nombre de facteurs  
21 aggravants comme certains facteurs de risque chez  
22 les enfants; il y a un cumul de facteurs de risque  
23 familiaux; la présence d'autres mauvais  
24 traitements; la fréquence et la durée de la  
25 négligence; et le niveau de sévérité de la

1 négligence.

2 Bon. On me dit que j'ai cinq minutes. Mon  
3 Dieu! Alors, ici, vous avez l'ensemble des facteurs  
4 de risque qu'on doit documenter pour essayer de  
5 voir dans l'environnement familial et dans  
6 l'environnement de la communauté quels sont les  
7 facteurs de risque qui seraient éventuellement à  
8 retenir. Et à la fin, l'intervenant, quand il a  
9 fait le bilan de son évaluation, il fait un bilan,  
10 il fait donc un résumé au fond de l'ensemble des  
11 facteurs de risque qu'il a pu identifier. Et donc  
12 il va retenir, il va faire un crochet sur ces  
13 facteurs de risque-là. Et il va aussi documenter  
14 envers tous les facteurs de protection associés à  
15 la problématique.

16 Sur la base de ça donc, il va pouvoir  
17 proposer un plan d'intervention. Là, vous avez sur  
18 cette acétate-là l'ensemble au fond des meilleures  
19 pratiques dans le domaine de la négligence et  
20 quelles seraient les cibles à prioriser, tel que  
21 recommandé dans les programmes d'intervention. Je  
22 vais donc passer très, très vite. Et on va aller  
23 directement au...

24 Ce que je peux dire, c'est qu'on a  
25 développé plusieurs cartes conceptuelles. Donc, une

1 en abus sexuel intrafamilial; abus physique;  
2 trouble sévère du comportement; trouble  
3 oppositionnel; conflit sévère de séparation;  
4 trouble d'attachement réactif; transition à l'âge  
5 adulte; trouble anxieux; exploitation sexuelle; et  
6 premier épisode psychotique. Ce sont donc toutes  
7 les cartes qu'on a développées à venir jusqu'à  
8 maintenant.

9           Quelles sont les utilités de ces cartes-là?  
10 C'est sûr que ce sont des cartes qui visent à  
11 soutenir le raisonnement clinique des intervenants  
12 et la planification de leur intervention sur la  
13 base de connaissances scientifiques actuelles. Ça  
14 contribue au fait que l'intervenant ne néglige pas  
15 certaines facettes de la situation clinique lors de  
16 son évaluation, permet à l'intervenant de se faire  
17 un bilan de son évaluation et de prendre des  
18 décisions éclairées. Ça aide l'intervenant à  
19 planifier son intervention et éventuellement aussi  
20 de la séquence de son intervention selon la  
21 problématique présentée.

22           C'est un outil qui aide l'intervenant à  
23 communiquer clairement à la famille sa  
24 compréhension de la situation en mettant en  
25 évidence les forces et en identifiant les

1 principales cibles d'intervention. Ça peut  
2 contribuer à l'établissement d'une alliance  
3 thérapeutique. Ça offre un langage commun dans une  
4 équipe de travail et avec les partenaires. Et ça  
5 peut servir de témoin dans le transfert d'un  
6 dossier et ainsi contribuer au continuum de  
7 services.

8 Les cartes conceptuelles, c'est aussi des  
9 outils de formation continue. Ça permet d'avoir  
10 accès de façon visuelle et synthétique à l'état des  
11 connaissances scientifiques actuelles dans une  
12 problématique ciblée. Ça peut contribuer au  
13 développement des connaissances et d'une certaine  
14 expertise chez les intervenants qui ont une  
15 pratique plutôt généraliste. Et ça favorise l'auto-  
16 apprentissage puisque chaque nouvelle situation  
17 clinique est une occasion d'apprentissage structuré  
18 sur une problématique donnée.

19 Les différents niveaux d'utilisation d'une  
20 carte conceptuelle, ça peut servir essentiellement  
21 pour un intervenant de rappel concernant les  
22 informations documentées, éventuellement des cibles  
23 à prioriser ou la séquence d'interventions. Ça peut  
24 servir aussi de représentation. Donc, que  
25 l'intervenant va présenter à la famille pour

1 discuter avec eux éventuellement de la  
2 compréhension qu'il a de la situation. Et ça peut  
3 servir aussi comme moyen de partager notre  
4 connaissance avec l'ensemble des intervenants avec  
5 lesquels on va travailler.

6 Alors, actuellement, on est en implantation  
7 dans trois CISSS de la Montérégie. On est en train  
8 d'implanter ces cartes-là au CIUSSS de la Capitale-  
9 Nationale et au CIUSSS de l'Estrie. On fait un  
10 projet de recherche pour voir quel est l'impact de  
11 ces outils-là. J'arrive donc à la conclusion,  
12 quelles sont mes recommandations.

13 Bien sûr, introduire des outils  
14 d'évaluation systématique et rigoureux basés sur  
15 l'état des connaissances actuelles afin d'évaluer  
16 l'ensemble des facteurs de risque et de protection  
17 associé à une problématique; contribuer au  
18 développement des connaissances et d'une certaine  
19 expertise chez les intervenants ayant une pratique  
20 généraliste; et réduire le plus possible le fardeau  
21 administratif associé à l'utilisation de ce type  
22 d'outil. Voilà!

23 LA PRÉSIDENTE :

24 Merci beaucoup. On va débiter la conversation avec  
25 Hélène David.

1 Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

2 Q. **[144]** Bonjour, Monsieur Pauzé. C'est intéressant  
3 que je commence l'interaction avec vous parce que  
4 ça me rappelle tous mes enseignements en  
5 psychologie justement où on parlait peu de cartes  
6 conceptuelles à l'époque. Puis je viens d'un  
7 univers, je ne dirai plus opposé au vôtre, parce  
8 que, moi, j'étais en psychodynamique, il y avait le  
9 « counselling »...

10 R. Oui.

11 Q. **[145]** ... il y avait l'intersubjectivité. Vous  
12 parlez...

13 R. Moi, j'étais behavioriste.

14 Q. **[146]** Voilà! Je le sais. Donc, vous étiez plus  
15 d'approche behavioriste mais ce qu'on peut  
16 remarquer, c'est qu'il y a comme une sorte de  
17 rapprochement de différents univers, parce que les  
18 behavioristes ne parlaient pas d'alliance  
19 thérapeutique.

20 R. Non.

21 Q. **[147]** On peut se dire ça, hein, il y a trente (30)  
22 ans. Et donc ce qui est intéressant, c'est que  
23 c'est comme je résumais en disant, c'est comme des  
24 super histoires de cas super exhaustives, super  
25 systémiques basées sur des données probantes, comme

1 vous dites, des choses. Vous avez même dit, il faut  
2 faire des crochets sur les facteurs de risque.  
3 Alors, le jeune intervenant, ça doit être très  
4 rassurant d'avoir, mais très épeurant, parce que  
5 quand j'ai regardé vos tableaux hier soir, j'ai  
6 dit, oh là là, il y en a du stock là-dedans, mais  
7 c'est pour rien oublier de... c'est d'élargir le  
8 champ de la psychologie, dans le fond, à bien  
9 d'autres champs, communautaire, social, les  
10 antécédents, et caetera. Je conçois très, très bien  
11 que ça puisse être un outil très, très utile, aider  
12 beaucoup les jeunes.

13 Mais vous parlez, à deux reprises, vous  
14 avez parlé d'alliance thérapeutique puis je me  
15 demandais justement comment vous proposeriez, parce  
16 que peut-être vous les appliquez déjà dans des  
17 enseignements soit psychologie, travail social,  
18 psychoéducation, et caetera, le côté plus objectif  
19 de la carte conceptuelle, parce que c'est objectif,  
20 on met des crochets, au côté plus subjectif de ce  
21 jeune qui arrive devant des difficultés énormes et  
22 qui peut vivre des choses terribles par rapport à  
23 ça, parce que lui aussi arrive avec sa carte  
24 conceptuelle de son passé à lui et de son présent.  
25 Comment vous articulez ça pour accompagner ces

1 jeunes étudiants ou jeunes professionnels?  
2 R. D'abord, vous dire, ça apparaît complexe, là, une  
3 carte conceptuelle. Mais ce que je peux... Je fais  
4 de la formation d'intervenants à l'utilisation de  
5 cartes conceptuelles. Puis j'en ai fait surtout au  
6 CIUSSS de l'Estrie, parce qu'ils ont eu à former  
7 plusieurs personnes. Mais en une demi-journée, les  
8 gens reconnaissent avoir bien... s'approprier la  
9 carte. J'ai réévalué ces gens-là deux mois plus  
10 tard pour voir est-ce que ça fonctionne, est-ce que  
11 vous l'utilisez. Les gens disent que ça fonctionne,  
12 c'est simple, c'est facile à utiliser. Donc, ce  
13 n'est pas quelque chose... Ça apparaît douloureux  
14 comme ça, mais c'est relativement simple à  
15 utiliser. C'est facile à... C'est facile de  
16 s'approprier ces connaissances-là.

17 Maintenant, quand on fait le travail  
18 clinique avec des cartes comme ça, bien sûr, ça, ce  
19 sont des outils de réflexion pour un intervenant.  
20 Donc il doit documenter. Puis généralement, comme  
21 intervenant, on a tendance à... j'aurais tendance à  
22 dire « à gossier » sur un certain nombre de  
23 variables habituelles. La carte conceptuelle nous  
24 force à élargir notre questionnement puis à tenir  
25 compte de plus de dimensions. Alors, ça, c'est la

1 première chose. Ça l'aide à ouvrir sa... je dirais,  
2 sa reconnaissance en fait de la réalité clinique.

3 Une fois qu'il a fait son bilan ensuite...  
4 Là, je ne vous ai pas illustré un cas, mais c'est  
5 relativement facile. Donc, les gens éliminent  
6 toutes les bulles qui ne sont pas utiles, ils  
7 gardent que les bulles qui sont utiles pour la  
8 situation familiale. Et ils vont même changer les  
9 termes à l'intérieur des bulles. Au lieu de marquer  
10 mettons « dépression », bon, « sentiment  
11 dépressif ». Mettons si c'est, je ne sais pas, on  
12 voit que la personne a certaines problématiques...  
13 manque... mettons difficulté à résoudre des  
14 problèmes, on va noter bon « difficulté à faire  
15 face à telle situation ». On va rentrer dans les  
16 bulles, le langage que la famille utilise.

17 Et donc, une fois que le ménage est fait,  
18 c'est sûr que les cartes apparaissent comme étant  
19 beaucoup plus simples. Parce que, là, on a enlevé  
20 tout ce qui était inutile. Et donc, on présente ça  
21 à la famille. Puis, ça, je l'ai fait dans le  
22 programme Crise-Ado-Famille. On fait ça  
23 systématiquement. Dans quatre-vingt-quinze pour  
24 cent (95 %) des cas dans le programme Crise-Ado-  
25 Famille, les intervenants utilisent les protocoles

1 d'évaluation, ils utilisent une carte conceptuelle  
2 et ils présentent leur carte conceptuelle à la  
3 famille, qui a été aménagée pour la compréhension  
4 de la famille. Donc, c'est quelque chose qui  
5 favorise facilement la compréhension de la famille.

6 Je l'ai fait dans des programmes de trouble  
7 alimentaire au CHU où on fait effectivement une  
8 évaluation qui dure trois heures de questionnaire  
9 puis de toutes sortes de choses. On crée une carte  
10 conceptuelle. Et c'est une carte conceptuelle qu'on  
11 aménage pour la famille, qu'on donne à la famille  
12 lorsqu'on fait l'élaboration du plan  
13 d'intervention. La famille part avec sa carte  
14 conceptuelle puis elle met ça sur son frigidaire  
15 puis...

16 Q. **[148]** Je vais vous interrompre parce que je sais  
17 que je vais me faire interrompre aussi si je ne  
18 vous pose pas toutes les questions. Il me reste  
19 cinq minutes. Ce que vous faites, dans le fond, est  
20 très, très loin de ce qu'on voit souvent, un  
21 diagnostic, c'est du jargon, là, mais le DSM, par  
22 exemple, c'est les diagnostics médicaux,  
23 psychologiques, bang, trouble d'anxiété, je ne sais  
24 pas quoi, puis c'est supposé tout régler. C'est  
25 beaucoup plus exigeant. Vous dites trois heures.

1 Vous formez les gens. Ils doivent être très, très  
2 satisfaits parce qu'ils sentent qu'ils ont un bon  
3 outil. Mais à quel point justement trois heures, on  
4 nous dit beaucoup dans les consultations, trois  
5 heures, mais c'est bien trop long, ça ne fait pas  
6 des beaux dossiers vite cochés, là. Comment vous  
7 percolez ça dans les formations universitaires ou  
8 dans le milieu? Puis bravo d'aller dans le milieu  
9 avec ça.

10 R. Alors, il faut voir, ça dépend des contextes de  
11 travail. Si je travaille au CHU dans une équipe  
12 médicale avec un peu d'appareillage puis qu'on a  
13 des cas d'anorexie, les familles sont volontaires,  
14 elles sont prêtes à s'asseoir dans une salle pour  
15 répondre à des questionnaires, puis on est une  
16 équipe où on va monter des cartes conceptuelles  
17 ensemble. C'est sûr que si je travaille en  
18 protection... mettons dans le programme CAFE, bien,  
19 les gens sont dans l'intervention directe, mais ils  
20 connaissent les cartes, ils font passer leur  
21 protocole puis en très, très peu de temps, ils se  
22 font une carte conceptuelle qu'ils présentent à la  
23 famille. C'est quelque chose de très, très court.

24 Mais dans ces projets-là, il y a des  
25 protocoles d'évaluation. En plus, il y a des

1 questionnaires que les familles doivent compléter.  
2 En protection de la jeunesse, les questionnaires,  
3 on les a implantés à Québec, dans le temps le  
4 Centre jeunesse de Québec. Moi, j'ai formé tous les  
5 intervenants à l'application des mesures à  
6 l'utilisation de questionnaires. Et on s'est rendu  
7 compte que ce qui était le plus utile, c'était  
8 plutôt l'utilisation des cartes conceptuelles. Ça,  
9 ils aiment ça. Mais les questionnaires, ils  
10 trouvaient ça un peu lourd. On a évalué ce que les  
11 familles en pensaient, ce que les intervenants en  
12 pensaient. C'est peut-être un peu lourd dans ce  
13 contexte-là.

14           Donc, l'utilisation seulement de cartes  
15 conceptuelles, ce n'est pas quelque chose de très,  
16 très douloureux. L'intervenant a ça sur son  
17 ordinateur. Ça l'aide juste à penser,  
18 éventuellement à poser les bonnes questions. Il  
19 pourrait s'arrêter là. Il pourrait aller un peu  
20 plus loin, dire, bien, je vais essayer de  
21 schématiser ma compréhension. Il fait juste un  
22 petit travail de schématisation. Il pourrait dire,  
23 bien, regarde, je vais le modifier pour  
24 éventuellement présenter ça à la famille. Ça prend  
25 dix minutes faire ça, travailler comme ça. Donc, ce

1 n'est pas quelque chose de très, très douloureux.

2 Q. **[149]** Trouvez-vous que ça percole suffisamment dans  
3 les milieux d'enseignement?

4 R. Ah, bien, là, on est ailleurs. On est dans un autre  
5 univers. Bon. C'est très peu enseigné les cartes  
6 conceptuelles dans le monde de l'enseignement.

7 Q. **[150]** Mais pourtant vous y êtes au milieu de  
8 l'enseignement.

9 R. Bien, j'y ai été. Quand j'ai été là, j'ai beaucoup  
10 utilisé ça. J'étais le parrain des cartes  
11 conceptuelles. Bon. Je vois qu'en psychoéducation à  
12 Sherbrooke, c'est utilisé; en service social à  
13 l'Université Laval, je n'ai pas vu beaucoup  
14 d'utilisation. Puis c'est pas... très, très peu  
15 utilisé. Ce n'est quand même pas des outils très  
16 connus par les chercheurs, les intervenants.

17 Q. **[151]** Bien, c'est... Parce qu'on parle beaucoup de  
18 formation ici. Et souvent les gens nous disent,  
19 bon, les jeunes ne sont pas assez formés quand ils  
20 arrivent sur le milieu du travail. Donc, vous dites  
21 que vous en faites à l'extérieur. Mais c'est un peu  
22 dommage peut-être que ça ne soit pas plus implanté  
23 dans les formations. Nous, on essaie de voir  
24 comment mieux préparer ces jeunes de différents  
25 horizons à travailler...

1 R. Oui.

2 Q. **[152]** ... à travailler avec les différentes  
3 clientèles.

4 R. Mais c'est sûr que pour qu'on puisse enseigner les  
5 cartes conceptuelles, il faudrait aussi enseigner  
6 les problématiques en protection de la jeunesse.  
7 Puis les gens qui enseignent les problématiques en  
8 protection de la jeunesse, ils m'écrivent tout le  
9 temps pour avoir les cartes conceptuelles. Puis  
10 c'est ça qu'ils enseignent. Ils prennent les cartes  
11 pour enseigner ces problématiques-là. Mais de façon  
12 générale, il y a très, très peu de cours. Ce qui  
13 fait qu'il n'y a pas beaucoup d'occasions pour  
14 introduire ces cartes-là dans le domaine.

15 Q. **[153]** Ma dernière question, parce que vous êtes là  
16 puis vous venez de ce milieu-là : pourquoi il y a  
17 très peu de cours? Pourquoi la protection de la  
18 jeunesse est si absente des universités?

19 R. Mon Dieu! Bien, ça dépend des programmes. Mais je  
20 vais vous parler mettons d'un programme de service  
21 social, qui est peut-être au coeur un peu. Mais  
22 c'est sûr que ce sont des formations d'abord sur  
23 trois ans, ce n'est pas des maîtrises, hein, ça  
24 reste encore un BAC, pour qualifier un travailleur  
25 social. Ce sont des formations avec plusieurs,

1 plusieurs orientations quand même. Il y a  
2 l'orientation communautaire, individuelle,  
3 familiale. Alors donc, ils ont des cours dans  
4 toutes sortes de domaines, les cours sur les  
5 problématiques psychosociales en général, les cours  
6 sur la Loi. Bon. Alors, il n'y a pas beaucoup  
7 d'espace. Quand on met les stages au bout de ça, il  
8 n'y a pas beaucoup d'espace pour des cours  
9 spécialisés dans le domaine de la protection de la  
10 jeunesse. Il n'y en a pas beaucoup. C'est très  
11 court un BAC en service social.

12 Alors, c'est sûr que s'il y avait une  
13 maîtrise. Moi, je pense qu'il serait intéressant  
14 qu'il y ait une maîtrise en service social. Les  
15 gens ne sont sûrement pas d'accord avec moi. Mais  
16 c'est sûr que s'il y avait une maîtrise, on aurait  
17 des occasions de spécialiser à mon avis sur des  
18 pratiques, par exemple, pour avoir des certificats  
19 ou des... je dirais des spécialisations au niveau  
20 de la maîtrise sur ces problématiques-là.

21 Q. **[154]** Si je ne me trompe pas, c'est une maîtrise en  
22 psychoéducation, hein?

23 R. Que?

24 Q. **[155]** Pour pratiquer, pour être membre de l'Ordre?

25 R. En psychoéducation, oui.

1 Q. **[156]** Oui. Mais pas en travailleur social?

2 R. Non. Pas encore.

3 Q. **[157]** Merci beaucoup.

4 LA PRÉSIDENTE :

5 Merci. On va poursuivre avec Lesly Hill.

6 Mme LESLEY HILL, commissaire :

7 Q. **[158]** Merci d'avoir pris le temps de venir nous  
8 présenter les cartes conceptuelles. C'est d'une  
9 très grande... un grand intérêt. Dans le fond, je  
10 regardais vos cartes et je me disais, vous nous  
11 invitez dans le réseau des services sociaux à une  
12 plus grande rigueur et à la prise en compte de  
13 plusieurs dimensions de la vie des personnes et qui  
14 pourraient ouvrir la porte à la mise en place de  
15 services préventifs, même durant un épisode de  
16 services en protection de la jeunesse. Donc, ma  
17 question c'est vraiment, c'est quoi les conditions  
18 organisationnelles requises? Parce que, moi, je  
19 regarde ça puis je me dis, le temps, même si vous  
20 dites que ça ne prend pas trop de temps, mais ça  
21 prend quand même du partenariat, parce qu'on  
22 regarde le développement de l'enfant, sa santé  
23 physique, le bien-être de la famille, et caetera.  
24 Ça prend de l'interdisciplinarité. Donc, avec les  
25 charges de cas très lourds et tout ce qu'on entend

1           présentement dans le réseau, est-ce que vous croyez  
2           qu'il y a des choses qui doivent être mises en  
3           place pour assurer une bonne implantation, dans le  
4           fond, de ces pratiques?

5       R. Oui. Bon. Je reviens encore pour dire que ça a  
6           l'air plus compliqué, que ce n'est pas si  
7           compliqué. De toute façon, les intervenants doivent  
8           évaluer. Alors, c'est sûr que si j'ai quelque chose  
9           qui m'aide, qui oriente mon évaluation, peut-être  
10          que je fais de l'économie au fond, parce qu'au lieu  
11          d'évaluer un peu de façon imprécise, si j'ai une  
12          évaluation plus précise, je vais plus directement  
13          au but de mon évaluation, donc, moi, je pense que  
14          je fais un petit peu d'économie.

15                 Ce que je peux vous dire, c'est que  
16           l'expérience montre que ces outils-là vont être  
17           utilisés dans la mesure où il n'y a pas eu une  
18           implantation autoritaire des outils. Si on fait une  
19           implantation autoritaire, oubliez ça, là, ça va pas  
20           fonctionner, les gens vont contester ça.

21                 Alors, c'est sûr que il faut absolument que  
22           les gens soient impliqués dans un processus  
23           d'implantation. Comme en Montérégie, je suis en  
24           train d'implanter les cartes, j'ai eu des réunions  
25           avec des chefs, ensuite, j'ai eu des réunions avec

1 des spécialistes en activités cliniques, là, je  
2 suis en train de faire de la formation de  
3 formateurs et tout ça, ces gens-là sont tous mis au  
4 courant, puis, tout doucement, ils ont modifié mes  
5 cartes. Ils ont dit : « Là, tu vas faire ça, puis  
6 tu vas faire ça », puis, je me plie un peu à leurs  
7 exigences pour que ça devienne une carte qui leur  
8 appartient. Éventuellement, ça devient une carte  
9 qui, ils l'adoptent cette carte-là, parce que ça  
10 devient un outil pour eux.

11 Alors, pour moi, c'est très très important  
12 la participation des intervenants. Ce que ça prend  
13 aussi, c'est que ça prend une certaine volonté des  
14 décideurs. Pour avoir fait ça souvent dans ma vie,  
15 de l'implantation d'outils, si mettons, les  
16 intervenants peuvent trouver ça intéressant, mais  
17 s'il y a pas de volonté des décideurs, ça durera  
18 pas non plus très très longtemps.

19 Il faut que ce soit aussi des outils qui  
20 demandent pas trop d'énergie, faut pas que ce soit  
21 quelque chose de lourd, puis que là, il faut  
22 rentrer des données, puis, faut que ce soit simple.  
23 Une carte conceptuelle, on pourrait juste la  
24 regarder sur notre ordinateur, puis, faire notre  
25 rapport à partir de ça, sans rien faire. On peut,

1 si on veut aller plus loin dans notre évaluation,  
2 mais, ça demande pas toujours une grande énergie,  
3 un grand travail pour utiliser ce type d'outil-là.

4 Les gens voient ça souvent comme une  
5 surcharge de travail, une exigence administrative,  
6 de la perte de temps. Moi, je leur dis souvent :  
7 « Plus tu vas évaluer de façon pointue, juste, ta  
8 situation clinique, bien, plus tu vas économiser du  
9 temps sur ton intervention, parce que si t'as  
10 quelque chose de très précis comme objectif  
11 d'intervention, bien, tu vas cibler ton  
12 intervention aussi, puis, tu vas perdre beaucoup  
13 moins de temps que si tu pars avec, un peu à  
14 l'aveugle, puis, à suivre les événements du  
15 quotidien, tu risques de perdre énormément de temps  
16 dans ton intervention. »

17 Alors, pour moi, il y a une économie à  
18 l'intérieur de l'évaluation, c'est économique, bien  
19 que les gens trouvent que ça peut prendre un  
20 certain temps, mais, une fois qu'on a bien  
21 introduit ces cartes-là dans notre vie quotidienne,  
22 c'est des choses relativement simples, puis ça  
23 guide, puis ils deviennent de plus en plus formés  
24 sur la problématique sur laquelle ils travaillent,  
25 ils deviennent des spécialistes, parce que s'ils

1 ont évalué une dizaine de cas de jeunes en, mettons  
2 en abus sexuel intra-familial, ils viennent à  
3 connaître la problématique pas mal, puis ils  
4 viennent à développer aussi leurs connaissances de  
5 façon, leurs questions, de façon plus automatique  
6 aussi. Ils deviennent des spécialistes dans le  
7 temps, donc, ça réduit pour moi le temps de travail  
8 par la suite si je deviens plus compétent dans mon  
9 domaine.

10 Alors, pour moi, l'évaluation, ça a  
11 toujours été économique. Moi, je suis un  
12 spécialiste des troubles alimentaires, ce que je  
13 peux vous dire c'est que, le fait qu'on évalue,  
14 qu'on prenne le temps d'évaluer, bien, ça fait que  
15 les traitements sont beaucoup moins longs, puis,  
16 ils sont beaucoup plus justes, puis, il y a  
17 beaucoup moins d'hospitalisations quand on fait une  
18 évaluation, beaucoup plus pointus.

19 Puis ça, l'expérience le montre, parce que  
20 c'est ce qu'on a implanté au CHU de Sherbrooke.  
21 Puis effectivement, on est dans le milieu qui  
22 hospitalise le moins et pour lequel les traitements  
23 sont pas très très long et le taux de succès est  
24 extrêmement élevé dans ce programme-là.

25 Q. [159] Est-ce que je peux vous demander l'étendue de

1 l'implantation. Vous avez parlé des trois régions  
2 qui sont en train d'expérimenter ou de l'implanter.

3 Est-ce que certaines de ces cartes sont  
4 implantées aussi en première ligne dans les  
5 services de proximité, notamment, la négligence que  
6 vous avez montrée?

7 R. Oui, donc, cette question-là de l'intégration de  
8 première ligne deuxième ligne, pour la formation,  
9 donc, à Québec, ce qu'on a fait, moi, ce que je  
10 fais toujours c'est, quand on fait la formation, on  
11 fait la formation des intervenants de première et  
12 deuxième ligne dans la même salle.

13 Je forme des intervenants des deux niveaux  
14 et ce sont ces intervenants-là des deux niveaux qui  
15 vont, ensemble, faire la formation du personnel par  
16 la suite, donc, on essaie d'intégrer ces deux  
17 niveaux de service-là pour qu'il y ait une certaine  
18 continuité.

19 Donc, à Québec, quand moi j'ai fait la  
20 formation des intervenants, bien, il y avait ces  
21 gens-là des deux niveaux de service et quand ces  
22 gens-là connaissent les outils, connaissent les  
23 cartes conceptuelles et ils se connaissent en  
24 plusse entre eux, et quand un enfant voyage de  
25 première, deuxième ligne, bien, il voyage avec sa

1       carte conceptuelle, puis, l'intervenant reconnaît  
2       la carte conceptuelle, est capable de voir, ils  
3       sont capables de communiquer ensemble sur quelles  
4       sont les cibles à prioriser, puis la compréhension  
5       commune qu'ils peuvent avoir de la situation, mais,  
6       c'est essentiel que ces deux niveaux-là travaillent  
7       ensemble.

8               Puis, en Montérégie, on a commencé à faire  
9       la formation, puis, c'est vraiment une formation où  
10      première deuxième lignes sont ensemble et les  
11      formateurs sont des gens de première deuxième  
12      lignes, donc c'est ça qu'on fait.

13              En Estrie, on est en train de faire  
14      exactement la même chose, première deuxième lignes  
15      sont aussi intégrées dans ces formations-là.

16      Q. **[160]** Avez-vous observé un changement des pratiques  
17      quand les gens utilisent ces outils-là, ils sont  
18      formés en même temps, parce qu'on avait le Dr.  
19      Trocmé, hier, qui parlait du fait que,  
20      contrairement à la médecine où un omnipraticien  
21      réfère à un spécialiste qui donne un service, mais,  
22      l'omni reste en place pour donner le traitement de  
23      tous les jours. En service social, souvent, la  
24      première ligne ferme et c'est plusse linéaire et la  
25      deuxième ligne prend le relais.

1                    Quand on regarde votre carte conceptuelle  
2                    sur la négligence, on aurait avantage peut-être à  
3                    voir ces lignes-là travailler de façon concertée.  
4        R. Bien, c'est pour ça qu'on essaie de faire la  
5                    formation première deuxième lignes, c'est que si il  
6                    y a des gens en première ligne qui travaillent à la  
7                    prévention de la négligence, ils documentent les  
8                    situations de négligence avec la carte  
9                    conceptuelle, s'ils décident de signaler et si le  
10                    signalement est retenu, bien, cet intervenant-là va  
11                    communiquer aussi son information à l'intervenant,  
12                    il va communiquer sa carte conceptuelle, sa  
13                    compréhension.

14                    L'intervenant à l'évaluation orientation va  
15                    documenter cette carte conceptuelle-là pour voir  
16                    s'il retient son signalement et ensuite, il  
17                    l'envoie à l'application des mesures.

18                    Mais, à l'application des mesures, ils sont  
19                    formés aussi, alors, c'est cette carte-là qui se  
20                    promène d'un intervenant à l'autre, puis les gens  
21                    comprennent un peu.

22                    C'est sûr qu'à l'application des mesures,  
23                    la personne qui est là risque de vouloir forer  
24                    davantage certaines variables qui lui apparaissent  
25                    plus déterminantes, mais chacun va avoir un niveau

1 de forage, un niveau de connaissance plus ou moins  
2 approfondie de la situation, mais à l'application  
3 des mesures, on risque d'aller plus loin dans  
4 l'évaluation, mais, ces gens-là se communiquent à  
5 partir d'un même objet.

6 Q. **[161]** Peut-être une dernière petite question sur la  
7 mise à jour des cartes, parce que vous avez parlé  
8 du fait que c'est vraiment le niveau des  
9 connaissances actuelles, donc, ça va exiger quand  
10 même un peu d'énergie. Avez-vous des stratégies par  
11 rapport à ça?

12 R. Oui, bien, à tous les trois (3) ans, à toutes les  
13 trois (3) années, les cartes, la recension des  
14 écrits elle est refaite pour voir, est-ce que il y  
15 a des nouvelles connaissances, est-ce que il y a  
16 des variables qu'on a retenues à l'époque qui sont  
17 plus ou moins valables, puis, il y a des nouvelles  
18 variables qui viennent d'arriver et donc, qu'on va  
19 introduire dans la carte, mais, chaque carte, elle  
20 est obligatoirement revue aux trois (3) ans, donc,  
21 la carte négligence, celle-là, elle a été revue  
22 pendant l'été 2019.

23 Q. **[162]** Elles existent depuis combien d'années?

24 R. Ah, mon Dieu, la première carte que j'ai faite,  
25 c'était en abus sexuel, abus sexuel intra-familial,

1 2012, peut-être, là.

2 Q. **[163]** O.K., merci.

3 LA PRÉSIDENTE :

4 Merci, on va poursuivre avec Jean-Marc Potvin.

5 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :

6 Q. **[164]** Alors, bonjour Monsieur Pauzé, un grand merci  
7 d'être ici avec nous pour partager le fruit de  
8 votre travail.

9 Je veux revenir sur la question de  
10 l'implantation de ce genre de pratique-là. C'est  
11 parce que moi, quand je regarde ça, vous me  
12 convainquez tout à fait de l'importance de ça,  
13 l'évaluation initiale rigoureuse et systématique  
14 qui rend l'intervention beaucoup plus adaptée,  
15 beaucoup plus pertinente, donc, nous donne plus de  
16 chance d'obtenir des résultats, puis, en même  
17 temps, qui sert d'outil pour créer une alliance  
18 avec les parents. Parce que là, on n'est pas dans  
19 le jugement moral, on est vraiment dans un regard  
20 sur toutes les circonstances de vie de la famille  
21 qui peuvent être, tantôt des facteurs de  
22 protection, tantôt des facteurs de risque.

23 Ça fait que, pour moi, je vais reprendre  
24 l'expression de ma collègue, j'appelle ça de la  
25 rigueur. Je vais essayer, je sais pas si je vais

1 essayer de vous convaincre, là, mais quand vous  
2 dites, ça devrait pas être obligatoire, est-ce que  
3 la rigueur devrait être obligatoire?

4 R. Oui, mais on peut avoir toutes sortes d'outils pour  
5 arriver à la rigueur. Bon, moi, c'est sûr que je  
6 vends, je vends des cartes conceptuelles, j'aurais  
7 tendance à dire qu'elles devraient être partout,  
8 là, mais je pense que l'utilisation d'outils  
9 systématiques, rigoureux, souples, pas trop lourds,  
10 bien, c'est obligatoire, ça, pour moi, ça, ça  
11 reste.

12 C'est vrai pour n'importe qui qui travaille  
13 dans le domaine psychosocial ou dans le domaine  
14 médical. Sans évaluation systématique, rigoureuse,  
15 bien, je veux dire, on n'est pas en train de  
16 travailler de façon très très pointue sur la  
17 problématique, puis, les chances de succès sont  
18 plus limitées, ça, c'est clair.

19 Q. **[165]** Alors, donc, la rigueur est obligatoire, mais  
20 il y a différents outils. Dans votre PowerPoint,  
21 vous avez dit : « L'importance de l'évaluation,  
22 c'est reconnu depuis très très très longtemps... »,  
23 vous dites : «...malgré cela, on n'a pas vu  
24 beaucoup d'avancées dans ce domaine au cours des  
25 dernières décennies.»

1                   Alors, ça, ça me questionne beaucoup. Moi,  
2                   je pense qu'il y en a eu des avancées et puis, on a  
3                   testé différents outils, à différents moments,  
4                   mais, à un moment donné, c'est le manque de  
5                   continuité, le manque de systématisme qui fait que,  
6                   finalement, on n'avance un peu et après ça, on  
7                   oublie ça, on passe à autre chose.

8                   Il y a des réformes aussi qui nous font  
9                   perdre aussi, à un moment donné, le fil des choses.

10                  R. Oui, oui.

11                  Q. **[166]** Au fond, je sais pas quelle est ma question  
12                  autour de ça, mais, comment on s'en sort? Moi, là,  
13                  quand je vais rencontrer un médecin, je m'attends  
14                  que les pratiques soient rigoureuses,  
15                  systématisées, que, tant le diagnostique que le  
16                  traitement, que je rencontre un médecin ici à  
17                  Montréal ou que j'en rencontre un sur la Côte-Nord,  
18                  là, qu'on utilise à peu près les mêmes outils puis  
19                  que ça soit standardisé et que ça soit obligatoire  
20                  aussi pour la qualité des pratiques.

21                  Vous, vous avez travaillé au niveau du  
22                  CAFE, aussi, de l'implantation, l'évaluation et  
23                  l'implantation, il y a des conditions aussi là. Au  
24                  fond, ma question, c'est sûr qu'elle est complexe,  
25                  l'ACJQ travaillait un peu dans ce sens-là, on a

1 perdu un peu cette gouvernance, ce « leadership »  
2 clinique-là, mais comment on peut implanter avec  
3 rigueur des approches cliniques qui partent d'une  
4 évaluation rigoureuse et systématique, puis, pour  
5 assurer la sécurité des services puis la protection  
6 du public?

7 R. Bien, moi, je pense, mettons comme dans la carte,  
8 on va prendre CAFE. Dans CAFE, il y a un protocole  
9 d'intervention, on a dix (10) jours pour faire ça,  
10 bon, ça peut être de dix (10) à quinze (15) jours.  
11 Il y a des séquences d'intervention qui sont  
12 prévues au programme, alors, les gens suivent ces  
13 séquences-là de façon générale, et ça les aident  
14 aussi à obtenir des succès. En médecine, il y a des  
15 protocoles, puis ils les suivent, puis s'ils les  
16 suivent pas, ils peuvent avoir un sacré problème,  
17 donc, ils les suivent, leurs protocoles.

18 Dans les cartes conceptuelles, on offre un  
19 protocole, on propose un protocole d'évaluation  
20 puis un protocole d'intervention : « Voilà les  
21 grandes lignes de l'intervention », puis, c'est un  
22 peu les recommandations. Théoriquement, on devrait  
23 suivre des recommandations sur les meilleures  
24 pratiques, c'est ce qu'on met dans les cartes :  
25 « Voilà les recommandations qu'on devrait suivre

1 lorsqu'on fait de l'intervention. »

2 Comment on peut s'assurer qu'il y a une  
3 appropriation de ces recommandations-là? Ce que  
4 j'ai vu et ce que j'ai pu tester, c'est la création  
5 de communautés de pratique dans les milieux. Alors,  
6 ça, au Centre jeunesse de Québec, à l'époque, là,  
7 on a obligé les communautés de pratique, mais  
8 l'obligation de participer à des communautés de  
9 pratique dans les milieux. Une fois par mois, les  
10 intervenants viennent avec un cas et là, c'est  
11 discuté avec les collègues et là, c'est sûr que  
12 c'est, à ce moment-là, c'est l'animateur, donc le  
13 conseiller clinique, qui peut introduire  
14 progressivement un peu les normes de pratique,  
15 revenir un peu sur les cartes conceptuelles,  
16 l'appropriation.

17 Pour moi, c'est essentiel qu'il y ait des  
18 communautés de pratique dans les milieux. Dans  
19 CAFE, ils ont des communautés de pratique, c'est là  
20 depuis deux mille (2000), CAFE, et il y a toujours  
21 eu une supervision de groupes.

22 Q. [167] CAFE, pour Crise-Ado-Famille?

23 R. Oui, c'est ça. Alors, donc, mais il y a toujours eu  
24 des rencontres de groupes pour s'assurer de la  
25 meilleur pratique possible puis, d'une certaine

1 façon, nous, on a toujours évalué dans quelle  
2 mesure les gens étaient conformes au programme et  
3 dans l'ensemble, ils sont pas mal conformes au  
4 programme, dans l'ensemble.

5 Alors, pour moi, c'est sûr que ça se passe  
6 à l'intérieur, mais, ce que j'ai vu à Québec, j'ai  
7 connu des conseillères cliniques exceptionnelles,  
8 qui ont amené des communautés de pratique et c'est  
9 sûr que ça eu un impact déterminant sur la qualité  
10 de la pratique clinique, notamment, dans le domaine  
11 des abus sexuels intra-familiaux, ils ont vraiment  
12 resserré les choses là-dedans et là, ils sont en  
13 train de le faire en abus physique, en négligence,  
14 etc, mais c'est beaucoup par la... Pour moi, la  
15 communauté de pratique, animée par quelqu'un qui  
16 est vraiment passionné, là, ça aide beaucoup à  
17 l'introduction.

18 Q. **[168]** C'est ça, donc, il y a des moyens, mais  
19 encore faut-il qu'il y ait la volonté de les  
20 déployer, vous avez fait référence à la volonté des  
21 décideurs.

22 R. Eh, mon Dieu.

23 Q. **[169]** Alors, là, qui sont les décideurs en regard  
24 du développement des pratiques? Est-ce que ce sont  
25 les ordres professionnels, est-ce que ce sont...

1 R. À l'intérieur des établissements, en CAFE, il y en  
2 avait des décideurs puis, je me souviens, c'est  
3 François Lamy qui était mon premier décideur, je  
4 sais pas si vous connaissez, mais, au départ, on a  
5 commencé le programme, puis, il a dit : « Bien,  
6 voilà, c'est ça le programme, puis c'est ça les  
7 outils, ceux qui sont pas contents, vous pouvez  
8 partir aujourd'hui, parce que ça va être ça. »

9 Il y en a qui sont partis et ceux qui sont  
10 restés, ils ont effectivement participé et ensuite  
11 là, il y a eu une culture qui s'est créée autour de  
12 ça.

13 Mais, chez les décideurs, c'est sûr que si,  
14 j'en ai vu là des problématiques. C'est sûr que  
15 quand il y a une conviction plus ou moins grande,  
16 puis, surtout quand on arrive, mettons, le  
17 directeur peut dire : « Ouais, c'est une bonne idée  
18 cette affaire-là, là », mais quand on arrive dans  
19 des instances intermédiaires, il y en a qui  
20 trouvent que c'est une moyenne idée, puis, c'est là  
21 que ça se joue, je trouve, beaucoup beaucoup, c'est  
22 là que j'ai vécu le plus d'insuccès où, bon : « Ça  
23 correspond pas à ma vision du monde. », « C'est pas  
24 mon expérience », bon, et donc, ils ne vont pas  
25 beaucoup beaucoup laisser passer cette information-

1 là, puis, ils vont pas donner les conditions  
2 nécessaires.

3 Mais, les expériences où ça a fonctionné,  
4 notamment à Québec où ça a fonctionné, bien, il y  
5 avait un directeur qui était vraiment convaincu,  
6 là, et il a mis en place des professionnels, là,  
7 qui étaient vraiment vraiment dédiés à la cause,  
8 alors ça a descendu direct et sans problème, puis  
9 sans résistance, les gens, là, profitent puis, je  
10 dirais, c'est devenu leur carte conceptuelle, c'est  
11 devenu leur outil de travail, là, mais ça prend  
12 une...

13 Mais, ça se passe beaucoup au niveau  
14 intermédiaire, je trouve. Il y a un travail, là,  
15 que moi, j'ai vu. Je ne vais pas vous raconter des  
16 histoires, mais, il y a des histoires d'horreur que  
17 j'ai vues là-dedans, autour de ces éléments plus  
18 intermédiaires.

19 Q. **[170]** Ça milite un peu dans le sens qu'il y a des  
20 pratiques qui soient standardisées et un cadre de  
21 pratiques qui ne soient pas, en quelque sorte,  
22 discutables.

23 R. Oui.

24 Q. **[171]** Peut-être un dernier élément, parce que quand  
25 je regardais aussi les cartes conceptuelles, vous

1 dites là : « C'est un peu l'état des connaissances  
2 scientifiques sur une problématique donnée. »

3 Évidemment, dans un monde idéal, on  
4 s'attendrait que quelqu'un qui commence en travail  
5 social en protection de la jeunesse, ait les  
6 connaissances à niveau pour faire cette pratique-  
7 là, qui est une pratique comme vous l'avez  
8 mentionné, qui peut...

9 R. Spécialisée.

10 Q. **[172]** ...avoir beaucoup beaucoup d'impact dans la  
11 vie des enfants.

12 R. Ah, oui.

13 Q. **[173]** On infléchit des trajectoires de vie  
14 d'enfants pour le meilleur ou pour le pire, là. Or,  
15 dans la réalité du travail social, c'est pas comme  
16 ça que ça se passe, ou de la psychoéducation,  
17 contrairement en médecine ou en nursing où les gens  
18 quand ils arrivent dans un milieu de pratique, tout  
19 le modèle de formation académique pratique continu  
20 est adapté pour s'assurer que quelqu'un qui pose un  
21 acte clinique est pleinement formé, c'est plus  
22 aléatoire dans le champ du service social.

23 Votre outil est aussi un outil de formation  
24 continue, en quelque sorte ?

25 R. Oui.

1 Q. **[174]** Parce que les programmes de formation  
2 continue, il y avait le PNF, mais ça s'effrite.  
3 Alors, juste vous entendre là-dessus, sur le  
4 continuum de formation. Comment on pourrait  
5 améliorer ça, formation académique, pratique,  
6 continue, pour qu'il y ait plusse de...

7 R. Bien, ce que j'ai vu, tout au moins, mettons comme  
8 dans le programme CAFE, les gens, avant de  
9 commencer à intervenir, ont quand même quatre jours  
10 de formation sur les outils, la carte conceptuelle,  
11 le programme, puis, ensuite, ils ont leurs  
12 communautés de pratique qui vont persister dans le  
13 temps, ils vont introduire ces pratiques-là dans le  
14 temps.

15 Ce que j'ai vu au Centre jeunesse de  
16 Québec, mais là, j'ai quitté, je peux plus savoir  
17 si c'est le cas, mais les gens, quand ils arrivent  
18 dans cet établissement-là, ils avaient un mois de  
19 formation où là, ils apprenaient les éléments de la  
20 loi. Il y avait aussi, c'est une occasion pour moi,  
21 ce mois-là de formation, où ils peuvent être  
22 introduis à ces cartes conceptuelles-là, à des  
23 problématiques, notamment, en protection de la  
24 jeunesse, mais c'est sûr que c'est toujours par...  
25 La pérennité d'un outil, ça passe aussi par la

1 pérennité de la prise en charge ou de la  
2 supervision des gens, puis, il faut créer des  
3 structures pour soutenir cette appropriation-là des  
4 connaissances, mais c'est sûr que les gens quand  
5 ils arrivent, ils doivent être formés minimalement,  
6 parce que...

7 Q. [175] Vous ne savez pas si ce mois de formation  
8 s'est poursuivi aujourd'hui?

9 R. J'ai aucune idée, j'ai aucune idée, mais, c'est sûr  
10 que c'est la moindre des choses, pour moi.

11 Q. [176] Je vous remercie beaucoup.

12 LA PRÉSIDENTE :

13 Q. [177] J'ai un commentaire rapide rapide puis une  
14 précision que je vais vous demander.

15 Quand vous avez présenté votre carte  
16 conceptuelle, d'ailleurs, je vous dis merci parce  
17 que vous m'avez beaucoup rassurée. Alors, hier  
18 soir, je regardais ça, j'étais un peu étourdie,  
19 mais, je comprends très bien votre présentation et  
20 je vous tire un peu la pipe, là. Quand vous avez  
21 parlé, vous avez présenté en disant : « Entre  
22 autres, ça peut palier aux composantes subjectives  
23 dans la prise de décisions. ».

24 Ça, c'est venu me chercher, parce qu'on a  
25 eu des témoins qui sont venus dire : « Les

1 intervenants sont pas formés », et surtout :  
2 « ... pour une même situation, ça change  
3 d'intervenants et l'évaluation change, la décision  
4 change, », alors, ça, c'est vraiment venu me  
5 chercher, parce que je trouve que c'est quelque  
6 chose de très important pour la population, pour  
7 les gens qui reçoivent les services.

8           Là, je vous demande une précision. Dans les  
9 cartes conceptuelles à venir ou qui sont déjà en  
10 place, vous mettez le conflit sévère de séparation.  
11 Là où j'aimerais vous entendre, parce que plusieurs  
12 sont venus nous dire : « Sous le couvert de conflit  
13 sévère de séparation, on ne tient pas compte de la  
14 violence conjugale. »

15           J'aimerais bien vous entendre là-dessus.  
16 Est-ce que violence conjugale, ça rentre dans le  
17 conflit sévère de séparation dans la carte ou c'est  
18 autre chose?

19 R. Ça fait partie de, mettons, quand on veut faire une  
20 évaluation du conflit sévère de séparation, c'est  
21 une dimension qui va être bien sûr documentée :  
22 est-ce qu'il y a violence conjugale, est-ce qu'il y  
23 a violence physique ou psychologique? Mais, c'est  
24 sûr qu'on va pas travailler le conflit sévère de la  
25 séparation de la même façon qu'on va travailler sur

1 la violence faite aux femmes ou faite aux hommes,  
2 là, à l'intérieur de la famille.

3 Pour moi, on est comme à un autre niveau-là  
4 de travail. Mais, dans tous les conflits sévères de  
5 séparation, il n'y a pas nécessairement... il y a  
6 de la violence psychologique là, mais il n'y a pas  
7 nécessairement une violence physique dans chaque  
8 situation, puis les intervenants avec qui j'ai  
9 travaillé, les chercheurs avec qui j'ai travaillé,  
10 faisaient une distinction : « Faut faire attention,  
11 Robert, c'est pas la même chose, là. Le conflit  
12 sévère, c'est une chose. » C'est sûr que si on  
13 découvre de la violence conjugale sévère, on va  
14 aborder ça d'une autre façon que par le conflit  
15 sévère de séparation. C'est ce qu'on m'a donné  
16 comme recommandation, je ne suis pas un spécialiste  
17 de la question.

18 LA PRÉSIDENTE :

19 Merci, on poursuit avec André Lebon.

20 M. ANDRÉ LEBON, vice-président :

21 Q. [178] Monsieur Pauzé, bonjour. Les questions de mes  
22 collègues ont été tellement pertinentes et pointues  
23 que ça va m'éviter d'en poser d'autres.

24 Je vous ai connu en 2012, vous veniez de  
25 faire votre première carte en projet pilote à

1 Québec, c'était un succès. Je me suis rappelé ça  
2 et, finalement, vous cherchiez des fonds pour  
3 développer d'autres cartes sur la négligence, entre  
4 autres, etc.

5 Je vois que depuis 2012, vous avez été  
6 persévérant, vous avez réussi à les développer,  
7 mais je vois que sept (7) ans plus tard, malgré les  
8 démonstrations dans CAFE, etc., l'événement qu'on  
9 appelle communauté de pratique n'est plus porté au  
10 Québec, c'est ce qu'on comprend. Les gens sont  
11 laissés à eux-mêmes, ça peut varier d'un  
12 établissement à l'autre, les décisions sont  
13 aléatoires.

14 J'ai comme deux questions, c'est quoi,  
15 actuellement, votre stratégie pour contaminer le  
16 reste des autres à ces réflexions-là, à cette  
17 rigueur-là, à l'harmonisation de pratique? Et nous,  
18 dans notre rôle de commissaires, on cherche à  
19 identifier quel pourrait être le moteur,  
20 l'institution, la ressource qui porterait ces  
21 choses-là, un peu comme l'ACJQ le ferait.

22 J'ai envie de dire, à l'époque de l'ACJQ,  
23 le Centre jeunesse de Québec aurait été très fier  
24 d'aller dire aux collègues : « Voici l'expérience  
25 qu'on vient de faire, on vous la partage. », et il

1 y aurait eu une forme de contamination,  
2 multiplicateurs, formations, ça aurait été pris en  
3 charge.

4 Aujourd'hui, c'est quoi, vous parlez que  
5 l'INESSS, l'INESSS c'est ce que vous faites plus ou  
6 moins, non, je vois votre face, non, d'accord.

7 Alors, moi, là, on cherche le mécanisme  
8 pour que des initiatives comme la vôtre, parce  
9 qu'il y en a d'autres projets mais, les projets qui  
10 ont été évalués et validés et dont les projets de  
11 démonstration ont été concluants, c'est ça qu'il  
12 fut générer au Québec, plus de ce qui marche et  
13 moins de ce qui est aléatoire puis qui marche pas.

14 On cherche à identifier l'instance ou créer  
15 l'instance, avez-vous des suggestions, parce que  
16 sinon, vous êtes condamné un peu comme un pedleur à  
17 faire le tour.

18 R. C'est ce que je fais.

19 Q. **[179]** C'est ce que vous faite, hein? Je le sais que  
20 c'est ça que vous faites. Ça fait que, comment vous  
21 aider ?

22 R. Bon, c'est sûr que s'il y avait l'Association des  
23 centres jeunesse du Québec, on aurait une instance  
24 pour le faire.

25 Je le sais pas, moi, je travaille par

1 personne que je connais. Bon, je connais la DPJ à  
2 Sherbrooke, et là, elle connaît mes affaires et  
3 elle me dit : « Oui, on rentre ça. », puis, en  
4 Montérégie, c'est la même chose, je connais le  
5 directeur général, donc, il me dit : « Amène ça,  
6 Robert, tout ce que tu fais, ça marche, alors,  
7 amène-nous ça », bon, alors, c'est beaucoup par  
8 personnes comme ça.

9 À Québec, j'étais directeur scientifique,  
10 alors, je l'ai imposé d'une certaine façon et ça a  
11 fonctionné. Au Saguenay, on a un peu travaillé  
12 ensemble, mais il y a eu une révolution dans le  
13 réseau, ce qui fait qu'on a arrêté de travailler  
14 ensemble.

15 C'est par personnes interposées, c'est par  
16 des gens qu'on connaît. Mais, moi, j'ai présenté ça  
17 quelques fois, deux fois je pense, au Ministère et  
18 je pense qu'ils ont trouvé ça intéressant, mais ils  
19 ont d'autres choses, ils ont d'autres outils, ils  
20 ont un outil, je pense que c'est le SSP, qui est  
21 leur objet d'investissement, je pense, là.

22 Alors, il n'y a pas d'espace nécessairement  
23 pour ce genre d'outil-là.

24 Q. [180] Système de soutien aux pratiques, là, pour  
25 les néophytes.

1 R. Bon, au Ministère, il n'y a pas vraiment de lieu  
2 pour, ils ont pas montré, j'ai présenté, mais ils  
3 ont pas montré un intérêt pour qu'on aille plus  
4 loin là-dedans.

5 Mon objectif maintenant, c'est de rentrer  
6 dans les RUISSS, j'ai gagné en faisant ça. Là, il  
7 va y avoir un programme de Prévention des troubles  
8 anxieux à travers le Québec à partir de septembre,  
9 c'est moi qui l'a parti et c'est à travers les  
10 RUISSS, excusez, pas les RUISSS, les RUISSS, alors  
11 donc, on est rentré. Parce que les Russes, ils sont  
12 capables de rentrer des choses comme ça aussi.  
13 Mais, donc c'est à travers les RUISSS, le RUISSS de  
14 Sherbrooke qu'on a réussi à implanter un programme  
15 et là, c'est devenu un programme national, parce  
16 que le RUISSS a eu des contacts avec la santé  
17 publique au Québec et la santé publique a dit :  
18 « Oui, on veut ça partout. »

19 Mais, c'est par les RUISSS que je pense que  
20 je vais réussir. Là, j'ai commencé à faire des  
21 démarches pour être au RUISSS de Sherbrooke, puis  
22 bon, éventuellement, je vais aller au RUISSS de  
23 Québec, peut-être au RUISSS de Montréal, mais c'est  
24 comme par ces structures-là, je pense, que je peux  
25 éventuellement rentrer.

1                   Il faut convaincre des directeurs pour  
2 qu'éventuellement, il y ait peut-être une volonté  
3 intérieure par la suite, mais c'est par là que, en  
4 tout cas, ça a fonctionné pour mon programme de  
5 Prévention des troubles anxieux.

6 LA PRÉSIDENTE :

7 Merci. Il nous reste quelques instants avec Jean-  
8 Simon Gosselin.

9 M. JEAN-SIMON GOSSELIN, commissaire :

10 Q. **[181]** Merci beaucoup, Madame la Présidente. Ma  
11 question, vous venez de l'aborder, là. Le système  
12 de soutien à la pratique qui semble être le préféré  
13 du Ministère, mais, au CIUSSS de la Capitale-  
14 Nationale, sans doute que c'est le préféré aussi du  
15 CIUSSS.

16                   Mais, comment, comment s'est articulé votre  
17 déploiement de vos cartes conceptuelles, que j'ai  
18 trouvées fort intéressantes, et merci de les avoir  
19 presque toutes données, par rapport au système de  
20 soutien de la pratique, parce qu'on vit dans le  
21 société, on écoute la télévision, on voit les  
22 journaux, dans les dernières semaines, il y a eu la  
23 vie dure un peu, le système de soutien à la  
24 pratique.

25                   Comment c'est intégré les cartes

1           conceptuelles dans un établissement qui utilisait  
2           déjà l'autre modèle?

3       R. C'est sûr que ça vient compliquer un petit peu la  
4       vie, là, je pense, des intervenants. Mais, ce que  
5       j'ai entendu, là et j'ai vu quand même plusieurs  
6       dizaines d'intervenants dans ma vie, là, ce que les  
7       gens disent sur SSP, c'est, les gens font leur  
8       évaluation, ils règlent leurs problèmes, après ça,  
9       ils le complètent en répondant aux questions, ils  
10      savent quelles réponses donner aux questions pour  
11      arriver à leur conclusion.

12               Alors, donc, ils font ça et ils le disent  
13      ouvertement, puis, ils le disent ouvertement dans  
14      les réunions, là, c'est pas quelque chose qui est  
15      cachée. C'est comme une tâche qu'ils doivent faire  
16      à un moment donné, mais c'est pas une tâche qui va  
17      les aider beaucoup.

18               J'ai jamais entendu un intervenant qui m'a  
19      dit : « Cette tâche-là a été déterminante pour  
20      moi » elle est plutôt prévisible, la conclusion  
21      qu'ils veulent obtenir. Les gens qui ont de  
22      l'expérience là-dedans, ils savent jouer avec ça.  
23      Alors, les cartes, bon, il faut qu'ils la fassent  
24      cette démarche administrative-là, mais la carte, en  
25      tout cas, ce que j'ai vu à Québec, ce que je vois

1 dans d'autres milieux, bien, ils l'utilisent pour  
2 faire leur travail d'évaluation, ensuite,  
3 secondairement, leur travail administratif sera de  
4 compléter cette outil-là obligatoire, parce que  
5 c'est un outil obligatoire.

6 Q. [182] Donc, ça cohabite?

7 R. Ça cohabite, mais ça n'a pas la même fonction, il y  
8 en a un que c'est pour rendre des comptes et  
9 l'autre, c'est pour essayer de réfléchir à la  
10 situation clinique.

11 Q. [183] Le vôtre étant celui qui fait réfléchir.

12 R. Bien, j'espère en tout cas que c'est ça, oui.

13 Q. [184] Oui, oui, merci.

14 Q. [185] LA PRÉSIDENTE :

15 Tiens-toi, mon vice-président. Merci, Monsieur  
16 Pauzé.

17 R. Merci à vous.

18 LA PRÉSIDENTE :

19 Je vous appellerai professeur et non pas pedleur,  
20 comme il l'a fait tantôt, mais ça été vraiment  
21 intéressant, puis, tantôt, comme je vous disais, en  
22 regardant les cartes hier soir, je me sentais un  
23 peu, je trouvais ça, j'ai dit : « Mon Dieu, combien  
24 de temps ça va prendre pour être capable de  
25 l'utiliser au travail et tout ça ».

1                   En vous écoutant ce matin, bien, je  
2                   comprends que c'est pas si pire que ça, puis que  
3                   c'est le temps d'apprendre à le manipuler puis que  
4                   les gens s'en servent d'après l'expérience que vous  
5                   nous rapportez, alors, merci infiniment et bon  
6                   retour à Sherbrooke.

7                   Merci pour votre témoignage, encore.

8                   R. Merci beaucoup.

9                   LA PRÉSIDENTE :

10                  Nous reprenons nos travaux à 14h00, merci.

11                  SUSPENSION DE L'AUDIENCE

12                  REPRISE DE L'AUDIENCE

13

14                  LA PRÉSIDENTE :

15                  Merci, bon après-midi. Alors, nous débutons cet  
16                  après-midi en recevant la vérificatrice générale du  
17                  Québec, madame Guylaine Leclerc. Bienvenue, Madame.  
18                  Vous êtes accompagnée d'Alain Fortin, directeur  
19                  général d'audit chez vous, et de madame France  
20                  Béty, directrice d'audit. Bienvenue à vous trois  
21                  une fois de plus. Alors vous allez nous faire part  
22                  des constats tirés de votre analyse des  
23                  interventions faites par la DPJ. Et vous nous  
24                  faites aussi des recommandations qui ont été  
25                  formulées au directeur de la protection de la

1 jeunesse, aux trois établissements que vous avez  
2 audités, ainsi qu'au ministère de la Santé et  
3 Services sociaux.

4 Alors nous avons soixante minutes (60 min)  
5 ensemble, quinze minutes (15 min) maximum de  
6 présentation. Ensuite, c'est échange avec les  
7 commissaires. Ça vous va?

8 Mme GUYLAINE LECLERC :

9 Ça me va.

10 LA PRÉSIDENTE :

11 Avant de vous laisser la parole, je vais demander  
12 au greffier de vous assermenter, s'il vous plaît.

13

14 LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE DU QUÉBEC

15

16 **GUYLAINE LECLERC,**

17 **ALAIN FORTIN,**

18 **FRANCE BÉTY,**

19 (Sous serment)

20

21 LA PRÉSIDENTE :

22 Merci. Alors, la parole est à vous.

23 Mme GUYLAINE LECLERC :

24 Alors, Madame la Présidente, Messieurs les Vice-  
25 Présidents, Mesdames, Messieurs les Commissaires,

1           bonjour. D'entrée de jeu, je vous remercie de  
2           m'avoir invitée à vous présenter les résultats de  
3           notre rapport portant sur la gestion des  
4           interventions à la suite d'un signalement à un  
5           directeur de la protection de la jeunesse. Comme  
6           vous l'avez mentionné, je suis accompagnée d'Alain  
7           Fortin, directeur général d'audit et France Béty,  
8           directrice d'audit et qui vont m'assister tout au  
9           long de cette présentation-là pour vous assister...  
10          pour répondre à vos questions.

11                        Il s'agit d'un mandat majeur qui nous a  
12          permis de constater que le fonctionnement actuel du  
13          système de la protection de la jeunesse comporte  
14          des lacunes et mérite des améliorations. En effet,  
15          les interventions des directeurs de la protection  
16          de la jeunesse des établissements que nous avons  
17          audités nécessitent d'être améliorés afin de mener  
18          à une meilleure protection des enfants sous leur  
19          responsabilité. Ces DPJ ne sont pas suffisamment  
20          soutenues dans leur rôle par leur établissement ni  
21          suffisamment encadrées par le ministère de la Santé  
22          et des Services sociaux.

23                        Mais avant de vous expliquer en détail nos  
24          travaux, je souhaite vous présenter brièvement  
25          notre organisation. Le Vérificateur général est une

1 institution indépendante. Notre mission consiste à  
2 contribuer à une meilleure gestion des fonds  
3 publics. Afin d'assurer notre indépendance, la Loi  
4 sur le vérificateur général encadre les activités  
5 de notre organisation. De plus, nous sommes au  
6 service exclusif de l'Assemblée nationale.

7 Le vingt (20) novembre dernier, nous avons  
8 déposé à l'Assemblée nationale le tome de l'automne  
9 deux mille dix-neuf (2019), lequel présentait entre  
10 autres les résultats de notre audit de performance  
11 portant sur la protection de la jeunesse. Ce  
12 rapport soulignait la fin des travaux importants  
13 qui ont débuté en juillet deux mille dix-huit  
14 (2018) et durant lesquels des événements  
15 dramatiques ont secoué le Québec.

16 On nous demande souvent pourquoi nous avons  
17 fait cet audit. Nous avons choisi de réaliser cet  
18 audit en raison du nombre important de signalements  
19 faits au DPJ et des nombreux articles de presse sur  
20 le sujet. Comme vous le savez, d'année en année, le  
21 nombre de signalements ne cesse d'augmenter. De  
22 plus, en novembre deux mille quinze (2015), la  
23 Commission des droits de la personne et des droits  
24 de la jeunesse a souligné un problème de  
25 collaboration entre les différents secteurs en

1 protection de la jeunesse. Elle mentionnait aussi  
2 qu'il y avait un risque que les enfants ne  
3 reçoivent pas les services adéquats dans certaines  
4 situations en raison du manque de disponibilité des  
5 services.

6 Le but de notre audit était d'évaluer si  
7 les DPJ protègent adéquatement les enfants du  
8 signalement jusqu'à la fin de leurs interventions.  
9 Nous voulions aussi nous assurer que le ministère  
10 de la Santé et des Services sociaux encadre  
11 adéquatement les DPJ. Cet audit ne portait pas sur  
12 le ministère de la Justice ni sur les relations  
13 avec des partenaires externes aux établissements,  
14 comme les organismes communautaires ou encore la  
15 police ou les tribunaux. De plus, certains sujets  
16 sont exclus de notre audit, donc l'adoption et la  
17 tutelle, le placement des enfants, les  
18 particularités de la Loi relative aux enfants  
19 autochtones et les fonctions du DPJ en lien avec  
20 les jeunes contrevenants. Enfin, nos travaux ne  
21 visaient pas à remettre en cause les décisions  
22 cliniques.

23 Nous avons choisi d'auditer le CISSS de la  
24 Montérégie, le CIUSSS de la Capitale-Nationale et  
25 le CIUSSS de l'Estrie pour la période du premier

1 (1er) avril deux mille seize (2016) au trente et un  
2 (31) mars deux mille dix-huit (2018). Ceux-ci ont  
3 été sélectionnés sur la base de plusieurs critères,  
4 à savoir : le nombre d'enfants demeurant sur leur  
5 territoire, le nombre de signalements reçus, le  
6 taux d'enfants resignalés sur le territoire, la  
7 présence d'au moins un Institut universitaire pour  
8 la jeunesse dans l'établissement.

9 Je tiens aussi à souligner qu'un comité  
10 consultatif composé d'experts nous a appuyé dans la  
11 réalisation de ce mandat important.

12 À la suite de nos travaux, nous avons  
13 dégagé cinq constats majeurs appuyés par près d'une  
14 centaine d'entrevues, d'analyses de dossiers  
15 d'enfants signalés provenant de près d'une centaine  
16 de signalements et la validation de chacune... de  
17 chaque lacune auprès des DPJ. Et de l'étude de  
18 plusieurs banques de données, ainsi qu'un nombre  
19 important de documents qui nous ont été transmis  
20 par les établissements audités. Il est important de  
21 noter que toutes les entités ont adhéré à  
22 l'ensemble de nos recommandations.

23 Globalement, le résultat de nos travaux  
24 démontre une responsabilité partagée par plusieurs  
25 acteurs, donc le ministère de la Santé et des

1 Services sociaux, les établissements et les DPJ  
2 eux-mêmes.

3 Pour bien comprendre l'importance des  
4 lacunes que nous avons observées, il faut repartir  
5 de la base. Le constat que je vous présenterai a  
6 une influence importante sur les autres  
7 problématiques que nous avons soulevées. Dans notre  
8 audit, nous avons constaté que le MSSS n'encadre  
9 pas adéquatement la DPJ, notamment parce qu'il n'a  
10 pas déterminé si les standards de pratique clinique  
11 utilisés en protection de la jeunesse sont toujours  
12 adéquats. On entend ici par « standards de pratique  
13 clinique » les lignes directrices que les  
14 intervenants doivent suivre, tant sur le plan des  
15 tâches à effectuer qu'en ce qui concerne le temps  
16 requis pour le faire. Pourtant, il est essentiel  
17 d'établir un encadrement ministériel permettant de  
18 traiter les interventions de tous les DPJ d'une  
19 manière uniforme et adaptée à l'évolution de la  
20 société et des connaissances sur le sujet.

21 Une réflexion sur les bonnes pratiques  
22 cliniques à mettre en place à chacune des étapes du  
23 processus d'intervention des DPJ est requise pour  
24 établir des standards ministériels uniformes en  
25 protection de la jeunesse. Ceux-ci doivent

1 s'appliquer en fonction des besoins de l'enfant et  
2 non en fonction de la capacité de rendre les  
3 services.

4 Il est essentiel que les lignes directrices  
5 soient révisées selon la réalité d'aujourd'hui pour  
6 revoir l'organisation du travail fait par les DPJ  
7 pour s'assurer du respect des délais et pour  
8 améliorer la supervision.

9 Découlant directement de la problématique  
10 entourant les lignes directrices, deux constats que  
11 nous avons formulés concernent spécifiquement  
12 l'efficacité des interventions faites par les DPJ.  
13 Tout d'abord, nous avons constaté que les enfants  
14 n'ont pas accès rapidement aux services dont ils  
15 ont besoin pour que la situation qui compromet leur  
16 sécurité ou leur développement soit corrigée. Cette  
17 situation est liée étroitement à un autre constat  
18 que nous avons formulé quant à l'organisation du  
19 travail et à la supervision des interventions des  
20 DPJ. En effet, il est nécessaire qu'il soit  
21 amélioré, notamment afin que les enfants puissent  
22 recevoir les services dont ils ont besoin en temps  
23 opportun.

24 Nous avons notamment observé que les  
25 parents et les enfants de quatorze (14) ans ou plus

1 ne sont pas toujours impliqués dans les  
2 interventions des DPJ, alors qu'il s'agit d'un  
3 principe fondamental de la Loi sur la protection de  
4 la jeunesse. En effet, des plans d'intervention ne  
5 sont pas signés par les parents à l'application des  
6 mesures. Il est alors difficile de savoir s'ils  
7 sont engagés dans le processus de changement. Des  
8 rencontres de révision se font en l'absence des  
9 parents et de l'enfant de quatorze (14) ans ou  
10 plus. Pourtant, la rencontre de révision est une  
11 occasion pour eux de donner leur point de vue sur  
12 l'évolution de la situation et sur la poursuite ou  
13 non de l'intervention de la DPJ.

14 Nous avons également remarqué des  
15 interruptions de service pendant l'application des  
16 mesures, alors qu'il est important de communiquer  
17 régulièrement avec l'enfant et sa famille, mais  
18 aussi de se rendre le plus souvent possible sur les  
19 lieux pour avoir une connaissance de l'évolution  
20 des conditions de vie de l'enfant. Ces  
21 interruptions variées de vingt-quatre (24) à cent  
22 trente-neuf (139) jours. La norme ministérielle  
23 précise qu'une intervention directe doit avoir lieu  
24 toutes les deux semaines avec l'enfant, les parents  
25 ou la famille.

1                   Une fois les pratiques cliniques révisées,  
2                   les établissements seront en meilleure position  
3                   pour faire une évaluation plus juste des besoins  
4                   des DPJ par rapport à leur capacité, ce qui  
5                   permettra de mieux les soutenir.

6                   Nous avons constaté que les établissements  
7                   audités, soit un CIUSSS... deux CIUSSS et un CISSS,  
8                   ne soutiennent pas suffisamment les DPJ pour leur  
9                   permettre d'assumer leur rôle de protection de  
10                  l'enfant.

11                  La DPJ a un rôle de coordination en ce qui  
12                  concerne les services à rendre à l'enfant qui a  
13                  besoin de protection. Ils doivent s'assurer que les  
14                  services à rendre par d'autres directions des  
15                  établissements sont accessibles et dispensés.  
16                  Toutefois, on remarque que des améliorations sont  
17                  requis dans les mécanismes de communication entre  
18                  les DPJ et les autres directions des  
19                  établissements.

20                  De plus, à la suite de nos travaux, nous  
21                  n'avons pas l'assurance que ces établissements  
22                  répartissent les ressources en fonction des besoins  
23                  réels des DPJ. Cela est appuyé par notre analyse  
24                  des données relatives à l'étape de l'évaluation.  
25                  Nous avons constaté que seul le CIUSSS de la

1 Capitale s'est donné les ressources nécessaires  
2 pour l'ajout d'intervenants pour traiter les  
3 dossiers en attente à l'étape de l'évaluation.

4 Nous avons constaté que le MSSS ne  
5 surveille pas les interventions des DPJ de manière  
6 à évaluer leur efficacité et à pouvoir intervenir  
7 en temps opportun, le cas échéant. Il n'est pas  
8 outillé pour repérer les situation les plus à  
9 risque afin d'intervenir de manière proactive. Par  
10 exemple, le MSSS ne suit pas le taux de  
11 resignalement depuis deux mille quinze (2015), ce  
12 qui permettait de mesurer l'efficacité des  
13 interventions des DPJ.

14 Lors de notre audit, nous avons aussi  
15 constaté que la DPJ ne repère pas certaines indices  
16 de risque, tels que la récurrence des signalements  
17 pour un même enfant. Par exemple, nous avons  
18 remarqué qu'il n'y a aucune analyse du nombre de  
19 signalements par enfant. Dans plus de trente-cinq  
20 pour cent (35 %) des cas, des enfants ont été  
21 signalés trois fois et plus depuis leur naissance.  
22 Bien que cette information soit consignée dans le  
23 dossier de l'enfant, analyser cette donnée à un  
24 plus haut niveau permettrait d'assurer une forme de  
25 contrôle de qualité sur les décisions.

1                    Nous avons remarqué également qu'il n'y a  
2 aucune analyse de cas de signalements, de cas de  
3 priorité 3 ayant fait l'objet d'une mesure de  
4 protection immédiate. Nous avons constaté une telle  
5 situation dans les trois DPJ. Ce point est  
6 important, puisque le cas de priorité 3 correspond  
7 à un niveau de priorité le moins urgent une fois le  
8 signalement retenu.

9                    Dans ce contexte, il est primordial que le  
10 mécanisme de prise de décision soit le plus  
11 efficace possible à chaque étape, afin de ne pas  
12 fermer le dossier d'un enfant dont la sécurité ou  
13 le développement est compromis.

14                    Cela conclut la présentation des principaux  
15 constats et recommandations que nous avons formulés  
16 dans notre rapport d'audit. Toutefois, le travail  
17 ne s'arrête pas ici. D'ici la fin mars deux mille  
18 vingt (2020), les établissements audités et le MSSS  
19 devront produire un plan d'action qu'ils devront  
20 déposer à la Commission de l'administration  
21 publique à l'Assemblée nationale. Ce plan d'action  
22 est le moyen privilégié pour s'assurer de la  
23 correction des lacunes que nous avons soulevées  
24 dans notre rapport par ces entités et de  
25 l'application des recommandations que nous leur

1 avons formulées.

2 Les entités doivent produire un état  
3 d'avancement de l'application des recommandations  
4 chaque année pendant trois ans. Ces états  
5 d'avancement seront aussi envoyés à la Commission  
6 de l'administration publique.

7 En conclusion, je souhaite vous remercier  
8 de l'attention que vous portez au Vérificateur  
9 général et à ses travaux. Dans la présentation  
10 d'aujourd'hui, vous avez eu un résumé de notre  
11 rapport et de l'ensemble des constats de des  
12 recommandations qui y sont formulées. Je suis  
13 maintenant disponible, moi et mon équipe, à  
14 répondre à vos questions.

15 LA PRÉSIDENTE :

16 Merci. Merci, Madame Leclerc. Alors, on va débiter  
17 la période d'échange avec Jean-Simon Gosselin.

18 M. JEAN-SIMON GOSSELIN, commissaire :

19 Q. **[186]** Oui bonjour, merci beaucoup. Évidemment, un  
20 audit comme ça déposé en novembre deux mille dix-  
21 neuf (2019) tombe à point pour la Commission et on  
22 vous en remercie. Mon intérêt comme commissaire ici  
23 et surtout sur les questions juridiques, donc j'ai  
24 une question plus globale. Premièrement, j'en ai  
25 trois, j'espère que je vais avoir le temps de les

1       poser, on a dix minutes (10 min). Je veux profiter  
2       de votre grande expérience dans votre fonction,  
3       même si c'est une question qui déborde votre  
4       fonction, et aussi de vos propos initial (sic), là,  
5       d'une institution indépendante relevant de  
6       l'Assemblée nationale. Je dois dire aussi que les  
7       propos, les observations de votre commissaire au  
8       développement durable - je dis « votre » parce que  
9       je comprends que même s'il y a une loi autonome il  
10      relève de la vérificatrice générale, comme un  
11      adjoint privilégié - sont extrêmement intéressants.  
12      Vous n'avez pas le goût d'avoir un commissaire aux  
13      droits de l'enfant? Je vais juste ajouter un petit  
14      mot de plus, là.

15     R. Oui.

16     Q. **[187]** Pour vous donner le temps de réfléchir. La  
17      plupart des institutions des autres provinces au  
18      Québec ont ça, c'est dans la convention  
19      internationale, c'est beaucoup déployé en Europe,  
20      le Québec fait un peu bande à part avec aucun  
21      défenseur, protecteur, médiateur ou commissaire aux  
22      droits de l'enfant. C'est le sens de ma question,  
23      de votre expérience... comme dans votre rôle, avez-  
24      vous une réflexion là-dessus? Même si elle est  
25      spontanée.

1 R. Mais effectivement c'est une... ce sera une réponse  
2 très spontané puisque je n'y ai pas réfléchi,  
3 effectivement. C'est loin je vous dirais de nos...  
4 de nos fonctions habituelles. Même dans ce type de  
5 mandat qu'on réalise ici, on s'adjoit vraiment des  
6 experts à chaque mandat que nous réalisons, nous  
7 avons un groupe d'experts qui nous accompagnent  
8 tout au long du mandat, ce qu'on appelle notre  
9 comité consultatif. Et on a aussi des consultants  
10 qu'on utilise tout au long du mandat. Alors, bien  
11 malheureusement, je ne peux pas beaucoup répondre à  
12 votre question, là, mais effectivement, d'avoir un  
13 commissaire aux droits de l'enfant parce que je  
14 pense que c'est... ça ne pourrait qu'être  
15 bénéfique, mais ceci dit, en toute humilité, parce  
16 que je n'ai pas suffisamment la connaissance du  
17 secteur pour pouvoir répondre plus en profondeur.

18 Q. [188] Parfait. Merci quand même de votre  
19 observation générale. Je vais revenir aux points  
20 plus pointus sur surtout l'aspect 1, là, des  
21 délais. J'ai noté, puis je vais juste introduire un  
22 peu ma question, que lorsque ça... il y a une  
23 orientation qui implique une intervention après  
24 l'orientation. Il y a trois parcours, mais le  
25 parcours mesure volontaire et le parcours

1       judiciarisation, pour reprendre des mots. Et les  
2       statistiques que vous avez à la page 16 de votre...  
3       moi, de l'extrait que j'ai ici, là, démontre quand  
4       même, là, que le choix du processus judiciaire  
5       rallonge parfois jusqu'à quatre fois et demi le  
6       délai de trente... de soixante-dix (70) jours à  
7       cent trente et un (131) jours. Soixante-dix (70)  
8       jours étant... Donc, ça n'aide pas pour raccourcir  
9       les délais, ça n'aide pas la moyenne, ça,  
10      certainement.

11               Et vous nous dites que vous ne pouvez pas  
12      vous... examiner les données du ministère de la  
13      Justice, parce qu'elles ne sont pas suffisamment  
14      fiables. Avez-vous pensé à faire une recommandation  
15      au ministère de la Justice sur l'absence de données  
16      fiables sur la judiciarisation?

17      R. Les recommandations que nous faisons ne s'adressent  
18      qu'au entités auditées, donc effectivement ça  
19      pourrait être un mandat en lui-même sur la  
20      fiabilité des informations qui sont au ministère de  
21      la Justice, mais comme nous n'avons pas audité le  
22      ministère de la Justice, au même titre que nous  
23      n'avons pas audité d'autres organismes, on n'est  
24      pas en mesure de faire de recommandations au  
25      Ministère. Mais effectivement, c'est une

1 préoccupation qui était suffisamment importante  
2 pour la mentionner dans notre rapport, le fait  
3 qu'on voit que les délais, lorsque les mesures  
4 judiciaires sont extrêmement importantes, mais on  
5 n'est pas capable de départager quelle en est la  
6 cause. Est-ce que c'est à l'intérieur de l'entité  
7 qu'il y a un problème ou si c'est au niveau du  
8 ministère de la Justice? Où sont les délais? Est-ce  
9 que c'est le contentieux au sein de l'entité? Est-  
10 ce que c'est une mauvaise gestion ou une mauvaise  
11 organisation du travail? Ou si ce sont des délais  
12 qui sont normal au niveau du ministère de la  
13 Justice? On n'est pas en mesure de l'identifier à  
14 cause de la fiabilité des informations qui nous  
15 étaient fournies.

16 Q. [189] Est-ce que dans les dernières années, il y a  
17 eu des audits portant sur la jeunesse, mais vis-à-  
18 vis la justice? Que ce soit la Commission des  
19 services juridiques, l'offre d'aide juridique ou  
20 les...

21 R. Je vais me tourner vers des gens qui ont plus  
22 d'expérience que moi au Vérificateur général. Je  
23 suis là depuis cinq ans, donc ça fait déjà un  
24 certain temps. Mais depuis que je suis là, on n'a  
25 pas fait de mandat au ministère de la Justice ni

1 dans cet environnement-là. Mais je sais que la  
2 Direction de la protection de la jeunesse a été  
3 vérifiée il y a vingt et un (21) ans et qu'il y a  
4 encore des... les lacunes qui avaient été  
5 identifiées à cette époque sont encore là. Mais  
6 pour ce qui est de l'autre volet de votre question  
7 je vais me tourner vers quelqu'un qui a plus  
8 d'expérience que moi au Vérificateur général.

9 M. ALAIN FORTIN :

10 R. Non, on n'a pas eu... de mémoire aussi, selon ma  
11 mémoire, là, il n'y a pas eu d'autres audits plus  
12 spécifiquement à l'égard de votre question, là,  
13 non.

14 Mme GUYLAINE LECLERC :

15 R. Mais il y en a eu ministère de la Justice, par  
16 exemple.

17 M. ALAIN FORTIN :

18 R. Il y en a eu au ministère de la Justice, oui, il y  
19 en a eu dans les tribunaux... les tribunaux  
20 administratifs, mais c'était pas en lien avec les  
21 enfants, c'était en lien avec le logement, la Régie  
22 du logement, le volet juridique.

23 Mme GUYLAINE LECLERC :

24 R. O.K.

25

1 M. ALAIN FORTIN :

2 R. Et il n'y a rien pour la protection des enfants ou  
3 les protections de l'enfant, là, sur... un mémoire,  
4 il n'y a pas eu d'élément de ce genre-là.

5 Q. **[190]** Bien, en fait, c'est... c'est un constat, il  
6 n'y a pas beaucoup d'informations qui nous sont  
7 disponibles.

8 Mme GUYLAINE LECLERC :

9 R. Non.

10 Q. **[191]** Vous venez de le dire, les données ne sont  
11 pas fiables, alors, bien, peut-être que ça va vous  
12 amener à avoir des idées sur des travaux à  
13 compléter. Parce que la Loi sur la protection de la  
14 jeunesse, c'est une responsabilité du ministère de  
15 la Santé et des Services sociaux, mais c'est aussi  
16 une responsabilité du ministère de la Justice. Je  
17 vous remercie beaucoup. Je vais passer la parole à  
18 mes... on est très efficace, on a pris juste  
19 sept...

20 LA PRÉSIDENTE :

21 Bravo. Alors, on va continuer avec Andrés  
22 Fontecilla.

23 M. ANDRÉS FONTECILLA, commissaire :

24 Q. **[192]** Madame Leclerc, Madame, Monsieur, merci  
25 beaucoup d'être ici, de vous être intéressés à ce

1       sujet crucial pour le Québec. J'aimerais vous  
2       entendre sur les constats que vous faites sur  
3       l'absence ou l'insuffisance de... du soutien des  
4       CSSS à la Direction... à la DPJ, en termes de  
5       donner accès à des services, la question de  
6       l'allocation de ressources, et caetera. Et vous  
7       concluez à une méconnaissance de la compréhension  
8       de la DPJ soit par les professionnels et par  
9       extension, semble-t-il, par la population en  
10      général. Est-ce que vous êtes en mesure de faire un  
11      lien entre ce manque de compréhension, ce manque de  
12      soutien aussi et la hausse du nombre de  
13      signalements au Québec?

14     R. Alors effectivement, il y a une hausse de  
15      signalements au Québec. On a dépassé le cent mille  
16      (100 000). Je pense que tout le monde vous l'a  
17      répété ici, là. On est... la dernière année qu'on a  
18      vérifié, c'était cent six mille (106 000)  
19      signalements. Ce qui est un peu surprenant aussi,  
20      c'est que de ces signalements-là, seulement douze  
21      pour cent (12 %) vont donner... vont faire l'objet  
22      de mesures. O.K. Donc, on va avoir... sur cent  
23      mille (100 000) signalements, on va en avoir un  
24      groupe... quel pourcentage?

25

1 M. ALAIN FORTIN :

2 R. Soixante pour cent (60 %) qui vont être non  
3 retenus.

4 Mme GUYLAINE LECLERC :

5 R. Soixante pour cent (60 %) qui vont être non retenus  
6 et ainsi de suite à chacune des évaluations, ce qui  
7 fait... à chacune des étapes du processus, ce qui  
8 fait à la fin, c'est seulement que douze pour cent  
9 (12 %). Alors... et on s'est intéressés à savoir  
10 d'où venaient les signalements et dans quelle  
11 mesure les signalements qui étaient présentés  
12 étaient retenus ou non. Et naturellement, bien, on  
13 se rend compte que les signalements qui sont le  
14 moins retenus, bien, c'est ceux-là qui viennent de  
15 la population parce qu'il y a souvent une  
16 méconnaissance au sein de la population sur quel  
17 est le rôle de la DPJ. On peut penser facilement  
18 que la DPJ c'est pour répondre à tous les besoins  
19 de l'enfant, alors que c'est une organisation de  
20 dernier recours. Et ça, il faut en être conscient.  
21 Donc, dans une première étape, il faudrait que tant  
22 la population que les professionnels sachent qu'il  
23 y a peut-être une première étape, un premier  
24 endroit à envoyer la... à transmettre la  
25 problématique. Donc, c'est pour ça qu'on dit qu'il

1 y a une question de connaissance de la part tant de  
2 la population que des professionnels sur le rôle  
3 que joue le DPJ et pour s'assurer que, bon, bien,  
4 on n'engorge pas dès le départ le DPJ lorsqu'arrive  
5 le moment de la plainte.

6           Ensuite de... on a constaté que soixante et  
7 treize pour cent (73 %) des professionnels aussi  
8 dans... il y a soixante et treize pour cent (73 %)  
9 des plaintes qui viennent des professionnels, et de  
10 ces professionnels-là, il y a plus de cinquante  
11 pour cent (50 %) des plaintes à l'origine qui sont  
12 non retenues. Donc, ce qu'on dit, c'est que le  
13 Ministère devrait s'assurer de faire... d'apporter  
14 une connaissance sur le rôle du DPJ et des autres  
15 organismes.

16           Autre élément, c'est à l'intérieur des  
17 entités elles-mêmes, donc les CISSS et les CIUSSS.  
18 Il faut s'assurer qu'ils s'assurent que leur... les  
19 autres directions savent quand ils ont à  
20 transmettre l'information au DPJ. Et s'assurer...  
21 l'entité se doit de transmettre adéquatement...  
22 s'assurer qu'il y a une fluidité de communication  
23 entre le DPJ et les autres services au sein du  
24 CISSS et du CIUSSS.

25           Alors c'est... je vous dirais que c'est

1 le... ce sont les constats. Peut-être que tu veux  
2 ajouter quelque chose?

3 Mme FRANCE BÉTY :

4 R. Écoutez, en fait, la force de nos travaux, c'était  
5 peut-être d'avoir un regard neuf sur une situation  
6 que les gens vivent au quotidien, puis un regard  
7 neuf des fois ça peut poser différentes questions.  
8 Moi, à ce niveau-là, la question que je me suis  
9 posée : pourquoi la... pourquoi il y a cette  
10 incompréhension-là quand même encore aujourd'hui?  
11 Et je me rends compte que la première ligne et la  
12 deuxième ligne... en général, la première ligne,  
13 c'est les services généraux à l'entrée, et les  
14 services de deuxième ligne, c'est souvent des  
15 services spécialisés. On pense à... le plus  
16 complexe, lourdeur de cas. Alors qu'à la DPJ, là,  
17 il y a la notion de protection. Donc, un cas lourd,  
18 un cas qui est très complexe, on ne peut pas dire  
19 qu'il doit rentrer à la DPJ. Il peut avoir un  
20 service de première ligne, c'est la notion de  
21 protection qui fait la différence. Excusez.

22 Q. **[193]** Découlant de votre réponse, ce manque de  
23 fluidité en l'intérieur des CISSS et des CIUSSS,  
24 est-ce que vous pouvez... selon vous, c'est dû à  
25 quoi?

1 Mme GUYLAINE LECLERC :

2 R. Il y a clairement un problème de communication,  
3 donc il faut... Puis c'était l'objectif. Un des  
4 objectifs de la création des CISSS et des CIUSSS,  
5 puis pourquoi qu'un DPJ est à l'intérieur de ça,  
6 c'est de s'assurer qu'il y ait des échanges entre  
7 les différentes directions. Et on se rend compte  
8 que ces échanges-là ne sont pas nécessairement là.  
9 Alors lorsqu'on arrive à une certaine étape, bien  
10 on a besoin d'avoir accès aux ressources, que ce  
11 soit en psychiatrie, que ce soit dans d'autres  
12 secteurs. Et là, il peut y avoir un délai. Parce  
13 que, bon, bien on fait une demande et puis là, le  
14 dossier n'est pas traité immédiatement. Alors là...  
15 puis là, il y a toujours un enfant qui attend.  
16 Alors, c'est pour ça que c'est très important que  
17 l'entité s'assure qu'il y ait une fluidité en  
18 termes de communication à l'intérieur de l'entité  
19 du CISSS et du CIUSSS. Alors ça, cet élément de  
20 communication-là est très important.

21 Q. **[194]** On sait que la réforme, un des objectifs,  
22 c'était de faciliter cette intégration-là. On voit  
23 qu'il y a des difficultés. Comment on a pu manquer  
24 cet objectif aussi important, là? Est-ce que votre  
25 audit est arrivé à identifier des raisons de ce

1 manque de communication?

2 R. On n'est pas en... on n'est pas en mesure  
3 d'identifier. Nous, nous faisons des... on a fait  
4 un constat, donc qu'il y avait un problème de  
5 fluidité au niveau des communications à l'intérieur  
6 des directions. On fait des recommandations à cet  
7 effet, mais quelle en est la cause? Bien, je vous  
8 dirais que les entités et le Ministère, c'est à eux  
9 à identifier... bien, surtout à identifier les  
10 solutions, là. Nous, on propose les  
11 recommandations, mais c'est à eux autres à mettre  
12 en place des plans d'action qui vont faire en sorte  
13 que ça sera corrigé.

14 Q. **[195]** Tout à fait. Le rapport Harvey, en mille neuf  
15 cent quatre-vingt-huit (1988), établissait des  
16 délais prévus. Est-ce que selon vous, ces délais,  
17 ça fait quand même quelques années, sont toujours  
18 réalistes? Est-ce qu'ils correspondent à la  
19 complexité d'une situation vécue aujourd'hui, en  
20 protection de la jeunesse?

21 R. C'est les... et puis ça, non, même avec lesquels il  
22 y a ça puis d'autres normes du MSSS qui ne sont pas  
23 nécessairement très à jour non plus, là. Et on voit  
24 qu'elles sont, et de loin, non respectées.

25 Mais sont-elles non respectées parce

1 qu'elles ne sont plus à jour ou sont-elles non  
2 respectées parce qu'il n'y a pas la capacité pour  
3 pouvoir y répondre? On n'est pas en mesure de  
4 répondre à ça.

5 D'autre part, ce que nous disons, c'est  
6 quand même des normes de mil neuf cent quatre-  
7 vingt-huit (1988), là, alors c'est assez... c'est  
8 vieux. Ce qu'on dit, c'est que le Ministère se doit  
9 de revoir les normes, de revoir les standards et de  
10 s'assurer que les standards sont appliqués  
11 uniformément à l'intérieur des différentes DPJ. Et  
12 que ces normes-là soient établies en fonction du  
13 besoin de l'enfant et non pas de la capacité de  
14 l'organisation à pouvoir exécuter son travail.

15 Alors, il faut y aller sur l'autre sens.  
16 Parce que là, actuellement, chacune des DPJ fait  
17 ses propres standards, ce n'est pas uniforme.  
18 Alors, dans une DPJ, il peut y avoir des standards,  
19 dans une autre, il va y avoir un autre standard.  
20 Alors qu'il n'y a pas de raison que Montérégie par  
21 rapport à Estrie, bon, bien, qu'il y ait des  
22 standards différents.

23 Alors... puis ça, c'est le rôle du MSSS de  
24 s'assurer que les standards sont correctement  
25 établis, dans un premier temps. Et, deuxième temps,

1 qu'ils soient connus, qu'ils soient appliqués, puis  
2 après ça, qu'ils s'assurent que s'il y a un écart,  
3 bien, en connaître les raisons.

4 M. ANDRÉS FONTECILLA, commissaire :

5 Je vous remercie.

6 LA PRÉSIDENTE :

7 Merci. On poursuit avec Danielle Tremblay.

8 Q. **[196]** Alors, bonjour à vous trois. Merci de votre  
9 présence. Vous avez élargi votre réflexion à la  
10 notion de développement durable. Vous avez  
11 questionné les impacts à court et à long terme de  
12 la maltraitance subie par les enfants, en incluant  
13 la transmission intergénérationnelle de la  
14 maltraitance.

15 Qu'avez-vous à dire sur l'importance d'agir  
16 en amont de l'intervention du DPJ? Vous avez posé  
17 certaines questions. Est-ce qu'on déploie  
18 suffisamment d'effort en matière de prévention de  
19 la maltraitance?

20 Est-ce qu'il y a des approches plus utiles  
21 qui pourraient être adoptées? Vous posez des  
22 questions de fond. Que faire pour la population et  
23 les professionnels... qu'on comprenne mieux, là,  
24 qu'est-ce qui distingue le DPJ des autres  
25 intervenants.

1                   Donc, qu'est-ce que vous avez à nous dire  
2 sur l'importance d'agir en amon? Et est-ce qu'il y  
3 a un coût social? Ou un coût, même financier, à ne  
4 pas agir en amont?

5 R. Ce que je vous invite... Et sincèrement, je  
6 regrette, j'aurais dû inviter le commissaire au  
7 développement durable aussi à être avec moi parce  
8 que ce sont les commentaires du commissaire au  
9 développement durable, puis je vais être honnête  
10 avec vous, je me suis dit : Bien, pourquoi?  
11 J'aurais dû l'inviter là, t'sais, je n'y ai pas  
12 pensé.

13                   Mais ce qu'il faut comprendre aussi, c'est  
14 que les commentaires du commissaire au  
15 développement durable, ça ne fait pas partie du  
16 rapport d'audit. Donc, ce sont des commentaires qui  
17 sont à l'extérieur du rapport d'audit. Ce sont des  
18 informations qui sont faites par notre commissaire,  
19 avec ses réflexions à lui.

20                   Et je vous invite, si vous souhaitez avoir  
21 une réflexion un petit peu plus importante au sujet  
22 des commentaires qui sont faits par le commissaire,  
23 bien, c'est de l'inviter ou... Je suis certaine  
24 qu'il se fera un plaisir d'échanger avec vous, même  
25 en dehors de la Commission, là.

1 Q. **[197]** On a entendu plusieurs témoins, qu'on parle  
2 des directeurs de santé publique, de monsieur Camil  
3 Bouchard, nous affirmer que la maltraitance faite  
4 aux enfants est un problème de santé publique.

5 J'imagine que les réflexions du  
6 commissaire... Je comprends que vous ne pouvez pas  
7 répondre pour lui, mais vont un peu dans ce sens-  
8 là, qu'il y a un coût social et financier, compte  
9 tenu des conséquences de la maltraitance chez les  
10 enfants et la transmission intergénérationnelle à  
11 ne pas agir en amont et faire en sorte, vous l'avez  
12 bien parlé, du « bouchon » qui s'établit à la DPJ  
13 alors que la Loi sur la protection de la jeunesse  
14 devrait être réservée à des situations  
15 exceptionnelles?

16 R. Effectivement. Je ne peux pas parler pour le  
17 commissaire, mais effectivement, c'est un des... ce  
18 sont parmi les constats du commissaire et parmi ses  
19 réflexions du commissaire sur le coût que peut  
20 représenter la maltraitance. Et il y a toute une  
21 réflexion, justement, sur la prévention liée à la  
22 maltraitance et les coûts importants qui y sont  
23 reliés.

24 Q. **[198]** Si on retourne aux fameux indicateurs, vous  
25 invitez le Ministère de la Santé et des Services

1 sociaux à se doter d'indicateurs. Une de nos  
2 préoccupations, actuellement, on voit les  
3 indicateurs, beaucoup, en terme de volume de  
4 services rendus et une de nos préoccupations,  
5 c'est... Dans le fond, est-ce que ces indicateurs-  
6 là ne devraient pas davantage être des indicateurs  
7 de qualité? Dans le sens : Qu'est-ce que ça donne  
8 pour les enfants, au bout du compte, l'intervention  
9 qui est faite? Que ce soit en amont, là en  
10 prévention première ligne et en protection de la  
11 jeunesse. Qu'est-ce que vous avez à nous dire par  
12 rapport à cet aspect-là?

13 R. Bien, je vous dirais que l'aspect contrôle de la  
14 qualité est quelque chose qui nous a beaucoup  
15 préoccupés tout au long du processus. Que ce soit  
16 au niveau du traitement de la plainte, au début.  
17 O.K., donc, pourquoi qu'on a des plaintes qui ont  
18 été traitées, au début, code 3? O.K., donc, moins  
19 importantes. Et après ça, plus tard, c'est un  
20 retrait immédiat.

21 Est-ce que c'est parce qu'on a mal évalué?  
22 Donc, un contrôle de la qualité se devrait d'être  
23 fait. Est-ce que c'est parce qu'on a tellement  
24 attendu, que là, c'est passé d'un code 3 à un code  
25 urgent qu'on doit retirer? Ces questions-là ne sont

1 pas posées.

2           Donc, tout au long du processus, il y a des  
3 éléments de contrôle de la qualité qui se doivent  
4 d'être examinés. Lorsque vous parlez de... Là, tu  
5 es...

6 M. ALAIN FORTIN :

7 (inaudible), des signalements.

8 Mme GUYLAINE LECLERC :

9 R. Oui, bien, c'est ça, il y a d'autres analyses de  
10 risques au niveau des signalements, au niveau des  
11 signalements multiples ou des signalements qui  
12 ont eu lieu par la suite. C'est des éléments de  
13 risques qui n'ont pas été... ou qui ne sont pas  
14 considérés ou qui sont peu considérés ou  
15 considérés, pas nécessairement à toutes les étapes.

16           Il y avait quelque chose que je voulais  
17 vous présenter, c'était sur... Il y a un endroit  
18 qu'on a pu faire l'évaluation de la capacité...  
19 Vous me parliez de capacité puis de qualité, là. Il  
20 y a eu un seul endroit où on a été capable de  
21 mesurer la capacité de pouvoir répondre aux  
22 besoins, et c'est à la phase « évaluation ». Parce  
23 que les autres, on n'était pas capable d'avoir les  
24 données adéquates, là. Et pour ce qui est de la  
25 phase « évaluation », on a constaté que, sauf la

1 capitale nationale, bien, les deux autres, Estrie  
2 et Montérégie, il y a une sur... Il y a un travail  
3 supplémentaire à faire par rapport à la capacité.

4 O.K., donc, dans le cas de l'Estrie, la  
5 capacité de répondre à la demande dans la phase  
6 « évaluation », c'est de sept cent soixante et  
7 quatre pour cent (764 %), et en Montérégie, c'est  
8 quatre cent vingt pour cent (420 %).

9 Donc, on a des dossiers sept fois plus  
10 importants que ce qu'on est capable de répondre,  
11 dans ces deux... Alors, vous comprenez que là, on  
12 est loin d'être en mesure d'évaluer la qualité, là.  
13 On est vraiment... là, on ne suffit pas à la  
14 demande.

15 Et lorsqu'on arrive à... Par contre,  
16 Capitale nationale, eux, l'entité a fait un choix,  
17 donc a alloué plus de ressources au niveau de la  
18 DPJ. Et eux, on arrive avec une capacité de  
19 soixante-treize pour cent (73 %), ce qui est  
20 correct, ce qui est en bas de cent pour cent  
21 (100 %).

22 Alors, lorsqu'on parle de capacité, là, on  
23 est en... Je ne peux pas dire en surcapacité, c'est  
24 le contraire, on est en incapacité qui vient de  
25 plus sept cent pour cent (700 %) dans le cas de

1 l'Estrie.

2 Q. **[199]** Et encore cette capacité théorique-là est  
3 établie selon des normes qui datent de plusieurs  
4 années? Qui n'ont pas été révisées?

5 R. Bien, c'est que cette capacité-là, nous, nous  
6 l'avons calculée sur le temps que ça prend pour  
7 faire un dossier et le nombre de... une personne  
8 fait combien de dossiers pendant... sur une année,  
9 là. Et après ça, bon, bien, on en a combien de  
10 dossiers? Puis combien de ressources?

11 Alors, c'est... et là, ce n'est pas...  
12 Donc, c'est en fonction de données réalistes, le  
13 temps que ça prend. Et on arrive avec une sur...  
14 une incapacité à répondre de plus de sept cent pour  
15 cent (700 %).

16 Q. **[200]** Vous qui avez le souci de voir à la bonne  
17 utilisation des fonds publics. Hier, on a eu un  
18 chercheur émérite, monsieur Nico Trocmé, qui nous a  
19 fait la démonstration, à travers les constats de  
20 ses recherches, que quatorze pour cent (14 %) des  
21 enfants signalés concernent des problématiques de  
22 sécurité, de protection des enfants.

23 On parlait d'abus physiques, d'abus  
24 sexuels, de négligences graves chez de très jeunes  
25 enfants. Et que quatre-vingt-six pour cent (86 %)

1 des situations qui sont signalées relèvent du  
2 développement, dans le fond, de l'atteinte au  
3 développement et au bien-être des enfants.

4           Donc, quand cent pour cent (100 %) des  
5 situations sont orientées vers la DPJ, là, c'est  
6 cent pour cent (100 %) à partir de... mais qu'on  
7 sait qu'il y a quatre-vingt-six pour cent (86 %)  
8 qui ne relève pas nécessairement de ces situations  
9 exceptionnelles là. Qu'est-ce que vous avez à dire,  
10 vous, là, dans votre rôle de vérificatrice générale  
11 et d'utilisation, d'une saine utilisation des fonds  
12 publics? Ça pose la question de toute  
13 l'intervention en amont, là, j'y reviens.

14 R. Absolument. C'est ça. C'est effectivement... il y a  
15 une question de s'assurer que... Et surtout les  
16 professionnels. On arrive... on parle de  
17 professionnels, de policiers, de travailleurs  
18 sociaux, de médecins, mais soixante et treize pour  
19 cent (73 %) viennent... soixante et seize (76 %)  
20 viennent... soixante et treize pour cent (73 %)  
21 viennent de ces professionnels-là, les plaintes et  
22 dans ces cas-là, plus de cinquante pour cent (50 %)  
23 ne sont pas retenues. Alors, effectivement, il y a  
24 beaucoup de travail. Ça, c'est notre constat, là,  
25 O.K. Notre constat a été fait sur cette

1 statistique-là et ce qu'on constate, c'est que plus  
2 de cinquante pour cent (50 %) ne sont pas retenus.  
3 Donc, c'est certain qu'il faut qu'à tout le moins,  
4 les professionnels soient mis au courant du rôle de  
5 la DPJ, que c'est un rôle de dernier recours, qu'il  
6 y a d'autres instances où ils peuvent aller s'il y  
7 a d'autres besoins de l'enfant qui sont autres que  
8 son développement ou que sa sécurité.

9 Et ça, ce qu'on considère, c'est que c'est  
10 au Ministère de faire... et aux entités, de faire  
11 cette gestion-là.

12 Mme DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

13 Donc, merci beaucoup.

14 LA PRÉSIDENTE :

15 Merci. Alors, je vais poursuivre juste une petit  
16 bout là-dessus. Ce qu'on s'est fait dire, Madame  
17 Leclerc, c'est que... puis souvent, les gens  
18 employaient l'expression pour bien faire comprendre  
19 les choses : « La DPJ, c'est comme les soins  
20 intensifs, là. » D'accord?

21 Sauf que plusieurs nous ont dit : « Parce  
22 qu'on n'a pas les services en première ligne, parce  
23 que n'ont pas les services, admettons, d'un  
24 psychologue, orthopédagogue... » bien, ils font le  
25 signalement à la DPJ en pensant que la DPJ va leur

1 offrir tous ces services-là. Donc, il y a ça, peut-  
2 être, qui explique certains chiffres. Je voulais  
3 revenir sur... Vous avez dit tantôt que le  
4 ministère de la Santé et des Services sociaux ne  
5 compile pas le taux de résignements depuis deux  
6 mille quinze (2015).

7 C'est préoccupant parce qu'on a eu des  
8 chercheurs qui nous ont dit qu'ils avaient des  
9 problèmes à avoir accès à des données et être  
10 capables de faire des études longitudinales puis  
11 faire des recommandations. C'est important pour la  
12 recherche aussi, mais à moins que ça soit inclus  
13 dans une de vos recommandations, vous n'avez pas  
14 fait de recommandation là-dessus pour remettre en  
15 place cette compilation du taux de résignements?  
16 Mais c'est peut-être inclus dans une de vos  
17 recommandations.

18 R. Oui.

19 Q. **[201]** Et l'autre chose, peut-être m'aider. À la  
20 page 53, toujours le Ministère de la Santé, le  
21 dernier paragraphe qui dit que :

22 Le Ministère va veiller à ses  
23 responsabilités et que les mesures  
24 nécessaires pour assurer la  
25 surveillance et le suivi, quant à

1 l'efficacité des services en  
2 protection de la jeunesse, soit mise  
3 en oeuvre et effective.

4 Avez-vous un petit peu plus, là-dessus?

5 R. Votre commentaire... Ah? Leurs commentaires?

6 Q. **[202]** Oui, je suis à la page 53, le dernier petit  
7 paragraphe, là.

8 R. O.K. :

9 De plus, le MSSS veillera, en vertu  
10 des responsabilités qui lui incombent,  
11 à ce que les mesures nécessaires pour  
12 assurer la surveillance et le suivi  
13 quant à l'efficacité des services de  
14 protection de la jeunesse soient mises  
15 en oeuvre et effectives.

16 Ça, c'est leur réponse à eux.

17 Q. **[203]** Oui.

18 M. ALAIN FORTIN :

19 R. Notre recommandation, le CIUSSS.

20 Q. **[204]** Oui. Alors, nous, nous avons une  
21 recommandation qui s'adressait au Ministère de la  
22 Santé et des Services sociaux qui disait de  
23 développer une stratégie de surveillance les  
24 interventions de la DPJ, de manière à évaluer leur  
25 efficacité et à pourvoir intervenir, en temps

1 opportun, le cas échéant. Et c'est la réponse  
2 qu'ils nous ont donnée.

3 M. ALAIN FORTIN :

4 R. Parmi la stratégie de surveillance, bien entendu,  
5 c'est de développer des indicateurs pour bien  
6 s'assurer de contrôler qu'est-ce qui se fait sur le  
7 terrain.

8 Q. **[205]** O.K. Et ça, ça va faire partie du plan  
9 d'action que vous vous avez entretenu plus tôt,  
10 normalement, du ministère de la Santé, comment ils  
11 vont le faire, le plan d'action?

12 Mme GUYLAINE LECLERC :

13 R. Oui.

14 Q. **[206]** D'accord, je comprends. Et vous me dites que  
15 la compilation du taux de signalements, c'est  
16 inclus dans une de vos recommandations.

17 R. Oui.

18 Q. **[207]** C'est ça? D'accord, merci.

19 LA PRÉSIDENTE :

20 Alors, on poursuit avec André Lebon.

21 M. ANDRÉ LEBON, vice-président :

22 Q. **[208]** Bien, merci à toute l'équipe de nous déposer  
23 un rapport, comme l'a dit mon collègue, extrêmement  
24 nourrissant pour nos travaux. Moi, j'ai une petite  
25 fixation à la page 33 et 34 du chapitre qui

1 s'appelle « Aucune assurance que les ressources  
2 sont réparties en fonction des besoins réels. »

3 Et là, on parle de deux choses, d'abord...  
4 Puis je vais prendre votre analyse des capacités  
5 théoriques à l'évaluation, non pas sous l'angle de  
6 la capacité théorique, mais sous l'angle de la  
7 responsabilité de gestion.

8 Ça, c'était un élément dans votre chapitre.  
9 Puis l'autre élément dans votre chapitre, c'est que  
10 vous dites qu'il y a un manque de communication  
11 dans le suivi de la décision du DPJ parce qu'il y a  
12 une orientation dont il est imputable,  
13 personnellement, parce qu'il est DPJ. Et le  
14 livrable des suites ne lui appartient pas, il  
15 appartient aux directeurs jeunesse.

16 Les directeurs jeunesse sont venus ici pour  
17 nous dire : « Écoute, on est tellement débordé, là.  
18 On couvre de la périnatalité, des Maisons de  
19 familles jusqu'à la réadaptation des cas très  
20 spécialisés. Et donc, on fait au mieux. Au point  
21 que des fois, on privilégie le volume puis on dilue  
22 les produits. Puis d'autres fois, on fait tout  
23 simplement... on ne fait pas d'offre de services,  
24 et caetera. »

25 Vous en parlez sous l'angle de la

1 communication. Moi, j'aimerais, au plan de la  
2 gouvernance, vous refléter ce qui nous a été dit.  
3 Dans le système CISSS et CIUSSS, le psychosocial et  
4 la protection de la jeunesse, et l'aide aux jeunes  
5 en difficulté, est comme noyé dans un univers de  
6 cibles. Et je vous dirais que la hiérarchie est  
7 assez apparente. Si on commence par les hôpitaux  
8 spécialisés, après ça les hôpitaux généraux, on  
9 descend ça. Puis en bout de ligne, on se retrouve  
10 avec la queue de la comète qui s'appelle : « Les  
11 jeunes ont besoin d'aide ». Je trouve que la  
12 communication, en ce qui a trait... On s'est fait  
13 dire : « La communication, c'est beau. C'est vrai  
14 que ça peut être plus être intéressant quand il y  
15 en a puis qu'on se coordonne mieux, mais le  
16 pouvoir, le pouvoir du DPJ qui est imputable de  
17 dire à sa structure : Écoute, j'ai une  
18 responsabilité de la suite qui doit être donnée  
19 étant donné que j'ai déterminé que la sécurité et  
20 le développement étaient compromis. Et le service  
21 ne se rend pas, ce pourquoi je suis imputable. Et  
22 je n'ai aucun pouvoir de dire : Écoutez, il faut  
23 mettre en place. »

24 Alors moi, ce que je trouve... puis là, je  
25 m'adresse à la vérificatrice générale, je me

1 dis : Écoutez, les gens, là, dans cette structure-  
2 là, ils ne sont pas personnellement... Ce n'est pas  
3 la personne que je critique, mais ils ont un  
4 chapeau de siège de conducteur. Ils ont une  
5 responsabilité qu'on leur octroie, DPJ directeurs  
6 jeunesse. Puis moi, quand j'entend dire : « Bien,  
7 qu'est-ce que vous voulez? Qu'est-ce que vous  
8 voulez? Je ne l'ai pas... ». « Je ne l'ai pas » ou  
9 le « turnover » du personnel.

10 Alors, je prends ça avec la capacité  
11 théorique. Vous nous donnez trois exemples. Québec  
12 a fait ce qu'il fallait. Les deux autres, non. Un  
13 se retrouve avec sept fois sa capacité d'évaluer,  
14 puis l'autre, bon, quatre fois.

15 C'est quand même une décision de gestion.  
16 Je parle à la vérificatrice générale. Et si je n'ai  
17 pas le pouvoir d'influencer dans mon organisme, de  
18 dire : Eh! c'est-tu assez important pour qu'on me  
19 soutienne? » J'ai-tu un problème juste de  
20 communication? Ou j'ai un problème de pouvoir et de  
21 communication?

22 R. Vous comprenez que le rôle du vérificateur général  
23 ne peut... On ne peut pas critiquer une Loi, hein?  
24 On ne peut pas critiquer... Ça, ça fait partie de  
25 notre rôle. Ce que nous pouvons faire, ce sont des

1 constats. O.K.

2 Alors, à partir des constats qu'on a faits,  
3 de la vérification que nous avons faite, on  
4 constate qu'il y a une difficulté de la part du DPJ  
5 à pouvoir travailler adéquatement avec toutes les  
6 autres ressources. O.K. Soit contentieux, lorsqu'on  
7 a un dossier judiciarisé.

8 Que ce soit avec l'aspect... s'il y a un  
9 problème de toxicomanie, avec d'autres  
10 départements. Tout ce que je peux vous dire, moi,  
11 c'est que c'est une situation...

12 Actuellement, le constat que je fais, c'est  
13 que c'est une situation qui est difficile. Quelle  
14 en est la cause? Est-ce que la cause est parce  
15 qu'il n'a pas suffisamment de pouvoir? Ce n'est pas  
16 à moi à dire que le système qu'on a mis en place  
17 n'est pas adéquat. Puis ce que je peux vous dire,  
18 c'est que la façon dont il est établi,  
19 actuellement, ça crée de graves problèmes.

20 M. ANDRÉ LEBON, vice-président :

21 Parfait.

22 R. À moins que mes équipes aient quelques choses à  
23 rajouter. Oui?

24 LA PRÉSIDENTE :

25 Alors...

1 Mme FRANCE BÊTY :

2 R. Moi, j'ajouterais seulement... Est-ce que c'est  
3 correct?

4 LA PRÉSIDENTE :

5 Oui, ça va, on vous entend très bien.

6 R. En fait, c'est pour ça le constat 4. Le constat 4  
7 vient dire :

8 Le DPJ ne peut pas agir seul, il a  
9 besoin du soutien de son établissement  
10 dans le contexte dans lequel il  
11 travaille actuellement.

12 Nous, c'est sûr, que nous, on a travaillé sur  
13 l'après-fusion... l'avant-fusion. Nous, on n'a pas  
14 regardé ce que c'était les activités avant, de  
15 quelle façon ça fonctionnait. Nous, on a regardé  
16 aujourd'hui.

17 Ils fonctionnent dans cet environnement-là,  
18 donc c'est obligatoire, c'est multifactoriel. Son  
19 efficacité, de bien faire son travail, ça dépend de  
20 plusieurs facteurs dont, effectivement, le soutien  
21 à l'établissement. Et c'est... mon Dieu... j'ai  
22 perdu mon idée. C'est... Donc, c'est ce que je  
23 voulais dire.

24 Mme GUYLAINE LECLERC :

25 C'est multifactoriel.

1 LA PRÉSIDENTE :

2 Si ça vous revient...

3 Mme FRANCE BÊTY :

4 Oui.

5 LA PRÉSIDENTE :

6 Je vous donnerai la parole, avec plaisir.

7 Mme FRANCE BÊTY :

8 Parfait. Merci.

9 LA PRÉSIDENTE :

10 Q. **[209]** Il me restait une question, Madame Leclerc,  
11 puis heureusement que je ne l'ai pas posée tantôt  
12 parce que là, on va parler de constats, j'ai  
13 compris. Alors, je partage un constat avec vous.  
14 Votre rapport et le rapport des DPJ qui est sorti  
15 ce printemps - oui, ce printemps - il y a un écart  
16 assez important.

17 Mon constat, c'est qui devrait faire ce  
18 genre d'analyse pointue, faire ce genre de  
19 recommandations? Puis là, j'arrive au constat.  
20 Normalement, ce rapport-là, c'est le leadership  
21 DPJ.

22 Alors, le constat, c'est... Comment vous  
23 voyez ça? Ou je ne devrais pas mettre les deux en  
24 perspective, comme je l'ai fait?

25

1 Mme GUYLAINE LECLERC :

2 Je vous dirais que tous les paliers ont une  
3 responsabilité. Tout ce qu'on a là, là, c'est de  
4 l'information qui était présente, soit au DPJ, soit  
5 au sein de l'entité, soit au Ministère. C'est de  
6 l'information qu'ils ont.

7 Alors, nous, tout ce que nous faisons,  
8 c'est de prendre cette information-là et de la  
9 colliger. Donc, à certains égards, c'est le  
10 Ministère qui a l'information parce que lui, il a  
11 l'information de plusieurs entités. Dans d'autres  
12 cas, c'est l'entité qui a l'information parce  
13 qu'elle, elle a l'information de plusieurs  
14 directions. Puis dans d'autres cas, bien, c'est la  
15 DPJ qui a l'information. Et nous, ce qu'on a fait,  
16 c'est qu'on a fait des entrevues, on a examiné des  
17 documents, on a regardé les bases de données. Ils  
18 ont tous accès à leurs bases de données.

19 Et je vous dirais que c'est un défi, aussi,  
20 les bases de données, parce que l'information n'est  
21 pas toujours exacte. Alors, c'est d'identifier ce  
22 qui est exact de ce qui n'est pas exact. Puis une  
23 fois qu'on a été capable d'identifier un volet qui  
24 était exact...

25 Des fois, on est capable corriger, ça fait

1 que c'est correct, on peut travailler avec, mais  
2 souvent on ne peut pas corriger. Et avec ce qu'on  
3 travaille, avec ce qui est malléable, bien, là, on  
4 est capable d'en sortir ce qu'on est en mesure d'en  
5 sortir.

6 Mais je vous dirais, par exemple, le fait  
7 qu'il y a cent vingts (120) jours d'interruption...  
8 je veux dire... le DPJ est au courant ou il devrait  
9 être au courant. O.K. Et on sait qu'il ne devrait  
10 pas y avoir d'interruption.

11 La Loi dit : « Tu dois être en constant  
12 contact avec la famille, avec l'enfant. » Le  
13 Ministère, il l'a dit, il y a une norme, c'est deux  
14 semaines, mais on a vu... c'est près de trente pour  
15 cent (30 %), là, je ne voudrais pas... Oui, c'est  
16 ça, c'est trente pour cent (30 %) dans le cas de la  
17 Capitale nationale, trente-sept pour cent (37 %)  
18 dans le cas de l'Estrie et cinquante-sept pour cent  
19 (57 %) dans le cas de la Montérégie, qu'il y a eu  
20 interruptions de services, et des interruptions de  
21 services qui ont varié entre vingt-quatre (24) et  
22 cent trente-neuf (139) jours.

23 Alors ça, c'est de l'information qui est  
24 disponible, là. Alors, lorsque vous me posez la  
25 question, bon, bien, le rapport est différent.

1 Bien, ça dépend avec quelles données qu'ils ont  
2 travaillé, là.

3 LA PRÉSIDENTE :

4 Merci.

5 M. ALAIN FORTIN :

6 R. De plus, moi, j'ajouterais, c'est l'ensemble de nos  
7 recommandations, l'ensemble des entités DPJ,  
8 Ministère, ont adhéré à chacune de nos  
9 recommandations, là. Donc, ils étaient en accord  
10 avec nos constats et nos éléments qu'on a  
11 présentés.

12 Q. **[210]** Merci. Je cède la parole à Hélène David.

13 Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

14 Q. **[211]** Je suis sûre que le Ministère est d'accord,  
15 mais encore faut-il pouvoir mettre en pratique des  
16 choses qui font en sorte qu'il n'y a pas d'aussi  
17 longs délais.

18 Ça m'amène sur un mot que vous avez  
19 employé, Madame Leclerc, c'est le mot  
20 « engorgement ». Et puis tout à coup, j'ai eu le  
21 flash, et l'engorgement est le mot que vous avez  
22 sûrement dû utiliser, au fil des dernières années,  
23 pour les listes d'attente, par exemple, à  
24 l'urgence... Les listes... le temps d'attente à  
25 l'urgence. On dit souvent dans les hôpitaux : « Il

1 y a de l'engorgement. Engorgement des urgences. »

2 Alors, pour continuer sur ce que le vice-  
3 président Lebon disait : « Quand il y a de  
4 l'engorgement, en santé, en urgences d'hôpitaux, on  
5 s'alarme énormément. Tous les drapeaux rouges. Il y  
6 a un monitoring quotidien, quasiment sur le bureau  
7 de la Ministre, tous les matins, pour savoir quel  
8 est le temps d'attente dans les hôpitaux, dans les  
9 urgences.

10 Là, on parle d'urgences sociales. C'est une  
11 urgence aussi. Et les temps d'attente, vous venez  
12 de le dire, il y a même des bris de services. Tout  
13 à coup, l'enfant disparaît des soins, il est laissé  
14 à lui-même.

15 Comment vous expliquez? Moi, je reviens à  
16 la queue de la comète du commissaire Lebon. Est-ce  
17 que ça serait ça? Est-ce que vous avez constaté...  
18 parce que je sais que vous parlez de vos constats,  
19 mais on sait que vos constats ont souvent fait  
20 trembler des colonnes de différents temples de  
21 gouvernance. Des gens ont bougé suite à vos  
22 constats.

23 Là, on est avec un dossier qui est « queue  
24 de la comète », qui est peut-être moins important  
25 au niveau du pouvoir que les fameuses listes

1 d'attente... les urgences dans les hôpitaux. Est-ce  
2 que vous avez espoir que ces constats-là, comme  
3 vous le dites, d'urgence à intervenir, vont avoir  
4 plus d'effets que de parler d'urgences  
5 hospitalières?

6 Mme GUYLAINE LECLERC :

7 R. Bien, on l'espère. Je vous dirais qu'il y a un  
8 suivi qui est fait de notre part pour les constats  
9 qu'on a faits. Donc, nous, nous faisons un suivi  
10 annuellement de ce que c'est... des constats qui  
11 ont été faits.

12 Il y a la Commission de l'administration  
13 publique aussi, qui peut entendre les DPJ, le  
14 Ministère. Donc, il y a différents... Puis de nos  
15 recommandations... Je vous dirais, il y a quatre-  
16 vingt-six pour cent (86 %) de nos recommandations  
17 qui sont, généralement, appliquées ou en voie  
18 d'être appliquées. Et nous faisons rapport, à  
19 chaque année, dans notre rapport du printemps, sur  
20 l'application de nos recommandations.

21 Donc, c'est là où, je vous dirais... Le  
22 seul pouvoir qu'on a, nous, c'est un pouvoir de  
23 recommandation. Et alors, c'est juste là qu'on va  
24 pouvoir voir dans quelle mesure ce qu'on a  
25 présenté, dans notre rapport, a été mis en place.

1                   Alors, c'est... je vous dirais que c'est  
2 notre seul pouvoir. Mais oui, on a espoir parce que  
3 de plus en plus, on les suit, t'sais. Il y a un  
4 plan d'action qui va nous être remis d'ici quelques  
5 semaines. Annuellement, il doit faire un suivi du  
6 plan d'action, et nous, nous rendons publiquement  
7 le suivi de ce plan d'action là. Et naturellement,  
8 bien, La Presse fait le suivi aussi.

9                   Quand on a un plan d'action qui n'est pas  
10 suivi qui ne répond pas aux recommandations, bien,  
11 La Presse en fait état, puis de là arrivent souvent  
12 des bons résultats au sein des entités.

13 LA PRÉSIDENTE :

14 Bien, merci. Merci à vous trois, c'est déjà vite  
15 passé, une heure (1 h). Merci. Vous avez présenté  
16 votre document audit de trois établissements  
17 (inaudible).

18                   On espère que l'ensemble des établissements  
19 vont faire cette introspection, qu'ils n'attendront  
20 pas votre venue. Merci beaucoup de votre présence.  
21 Merci infiniment.

22 Mme GUYLAINE LECLERC :

23 Merci.

24 M. ALAIN FORTIN :

25 Merci.

1 Mme FRANCE BÊTY :

2 Merci.

3 LA PRÉSIDENTE :

4 Bonne fin de journée. Merci. Alors, dix (10)  
5 minutes de pause, le temps d'installer l'autre  
6 témoin. Merci.

7 SUSPENSION DE L'AUDIENCE

8 REPRISE DE L'AUDIENCE

9

10 LA PRÉSIDENTE :

11 Merci. Alors nous recevons maintenant monsieur  
12 Jacques Roy, qui est juge retraité de la Cour du  
13 Québec et de la Cour du Yukon, et qui a aussi été  
14 bâtonnier du Québec entre mil neuf cent quatre-  
15 vingt-onze (1991) et quatre-vingt-treize (93).

16 M. JACQUES R. ROY :

17 Pas du Québec, de Laval.

18 LA PRÉSIDENTE :

19 De Laval.

20 M. JACQUES R. ROY :

21 Oui.

22 LA PRÉSIDENTE :

23 D'accord. Merci de la correction, Monsieur le Juge.

24 M. JACQUES R. ROY :

25 C'est grand Laval.

1 LA PRÉSIDENTE :

2 C'est grand Laval. Avez-vous été président de la  
3 Conférence des juges du Québec?

4 M. JACQUES R. ROY :

5 Oui.

6 LA PRÉSIDENTE :

7 Deux mille cinq (2005) à deux mille sept (2007).

8 M. JACQUES R. ROY :

9 Exact.

10 LA PRÉSIDENTE :

11 C'est bon, ça. Et depuis deux mille quatorze  
12 (2014), vous êtes chargé de cours en droit à  
13 l'Université de Montréal.

14 M. JACQUES R. ROY :

15 Oui.

16 LA PRÉSIDENTE :

17 C'est toujours d'actualité.

18 M. JACQUES R. ROY :

19 Non.

20 LA PRÉSIDENTE :

21 Non.

22 M. JACQUES R. ROY :

23 Ça a fini l'actualité en décembre deux mille dix-  
24 huit (2018).

25

1 LA PRÉSIDENTE :

2 O.K. D'accord. Donc, vous étiez.

3 M. JACQUES R. ROY :

4 Exact.

5 LA PRÉSIDENTE :

6 Parfait. Alors votre témoignage, Monsieur le Juge,  
7 devrait nous permettre de traiter des enjeux  
8 entourant les articles 3 et 4 de la Loi sur la  
9 protection de la jeunesse et notamment tout ce qui  
10 regarde l'intérêt de l'enfant et le maintien dans  
11 sa famille biologique, puis la filiation  
12 psychologique aussi.

13 Alors on a une heure (1 h) ensemble. On  
14 vous demande de vous restreindre à quinze minutes  
15 (15 min) de présentation pour permettre questions  
16 et échange avec les commissaires. Ça vous va?

17 M. JACQUES R. ROY :

18 Ça me va entièrement.

19 LA PRÉSIDENTE :

20 D'accord. Alors avant de vous laisser la parole,  
21 vous êtes habitué, je vais demander au greffier de  
22 vous assermenter s'il vous plaît.

23

24

25

1           **JACQUES R. ROY,**

2           Juge retraité

3           (Sous serment)

4

5           LA PRÉSIDENTE :

6           Alors voilà, la parole est à vous, Monsieur Roy.

7           Me JACQUES R. ROY :

8           Madame la Présidente Régine Laurent, Messieurs les  
9           Vice-Présidents André Lebon et Michel Rivard,  
10          Mesdames, Messieurs, Membres de la Commission, je  
11          suis conscient que vous en êtes à votre dernier  
12          arrêt pour aujourd'hui avant l'entrée du train en  
13          gare vous permettant d'aller à la maison. Alors je  
14          ne voudrais pas passer la moutarde après le repas.  
15          Je suis conscient que c'est pas facile d'écouter.  
16          Ayant siégé vingt (20) ans comme juge à écouter, ça  
17          demande beaucoup d'énergie, essayer de comprendre,  
18          écouter.

19                 Je suis heureux puis honoré de me retrouver  
20          devant vous. Je suis heureux et honoré parce qu'on  
21          va traiter de la richesse naturelle la plus  
22          importante du Québec. C'est la richesse la plus  
23          riche, la plus naturelle, la plus importante : les  
24          enfants, puis les adolescents de notre société.

25                 Je suis de l'époque d'un Québec à l'eau

1           bénite, puis je me souviens qu'étant enfant  
2           j'habitais à Laval-des-Rapides puis il m'arrivait  
3           pour... non pas pour arrondir mes fins de mois,  
4           mais pour gagner quelque argent de poche, d'aller  
5           servir la messe près de chez nous à Sainte-  
6           Domitille puis à Notre-Dame-de-Lorette, deux...  
7           deux écoles sous la supervision des religieuses du  
8           Bon-Pasteur, où est-ce qu'il y avait cinq cents  
9           (500) jeunes filles provenant des quatre coins du  
10          Québec, dont on disait que c'étaient des filles à  
11          problème. Je vous avoue qu'enfant, je ne voyais pas  
12          de différence entre ces jeunes filles puis les  
13          jeunes filles que je côtoyais à l'école ou dans la  
14          rue.

15                   Plus tard, bien plus tard, je suis devenu  
16          président d'un centre d'accueil pour garçons dans  
17          les Laurentides. Puis on essayait, pour apprivoiser  
18          ces jeunes qui avaient des problèmes  
19          socioaffectifs, le mi-temps sportif puis le mi-  
20          temps pédagogique. Puis après ça, bien comme  
21          président de ce centre d'accueil, j'ai eu l'honneur  
22          puis le privilège de rencontrer un travailleur  
23          social dépareillé qui s'appelait Manuel Batshaw. Il  
24          avait été mandaté, par le ministre de l'époque  
25          Forget, d'enquêter sur la maltraitance dont étaient

1       victimes les enfants dans les centres d'accueil  
2       pour garçons.

3               Alors il a l'année suivante, en soixante-  
4       seize (76), rédigé un important rapport de onze  
5       (11) volumes. Je ne sais pas si vous allez dépasser  
6       cette marque, on verra. Alors de onze (11) volumes,  
7       qui avait été extrêmement important pour la  
8       rédaction finale de la Loi de mil neuf cent  
9       soixante-dix-sept (1977), la Loi... c'est un... la  
10      DPJ qui allait entrer en vigueur en mil neuf  
11      cent... mil neuf cent soixante-dix-neuf (1979).

12              En quatre-vingt-treize (93), le jour de la  
13      Conception immaculée de la Vierge, je ne sais pas  
14      si ça vous situe dans l'espace et dans le temps,  
15      j'ai été nommé juge à la Chambre de la jeunesse, où  
16      je suis demeuré jusqu'en deux mille treize (2013).  
17      Les cinq dernières années étant consacrées  
18      principalement à siéger chez les communautés  
19      autochtones dans le Grand-Nord chez les Cris puis  
20      les Inuits.

21              Durant mes années comme juge à la Chambre  
22      de la jeunesse, j'ai été juge... j'ai été président  
23      de la Conférence des juges du Québec, comme vous  
24      l'avez souligné, sans être jamais bâtonnier du  
25      Québec, cela s'entend. Puis à ce moment-là il

1 m'arrivait, à chaque fois qu'il y avait une  
2 nouvelle nomination à la Chambre criminelle ou à la  
3 Chambre civile ou à la Chambre jeunesse, d'être  
4 invité, comme président de la Conférence, à faire  
5 un petit laïus. Puis je me souviens que je me  
6 faisais fort, quand il s'agissait de la nomination  
7 d'un juge à la Chambre jeunesse, de rappeler une  
8 annotation du Barreau américain qui disait :

9 Si vous avez à nommer un juge en  
10 Chambre de la famille ou en Chambre  
11 jeunesse, espérez que l'avocat ou  
12 l'avocate que vous allez nommer a des  
13 connaissances, des ouvertures, des  
14 sensibilités aux sciences humaines, à  
15 la psychologie, à la psychiatrie, à la  
16 criminologie.

17 Parce que c'est important pour un juge qui siège en  
18 jeunesse, d'avoir cette ouverture-là parce que  
19 quand même il s'agit de décider du devenir.

20 L'avenir c'est toujours plus facile quand on le  
21 prédit à rebours, mais quand on doit le prédire à  
22 l'avance c'est moins facile.

23 Puis également dans le dossier... dans le  
24 jugement que j'ai déposé, dont je suis plutôt fier,  
25 il y avait également des spécialistes qui

1 déposaient, dont le docteur Gauthier que vous avez  
2 entendu. L'un préconisait le retour de l'enfant...  
3 l'intégration, là, progressive, puis l'autre non.  
4 Il disait maintenir l'enfant dans... avec ses  
5 parents, ses parents psychologiques.

6 À ma retraite, bien là je suis allé  
7 enseigner au pavillon Maximilien-Caron. Quand  
8 j'étais étudiant, Maximilien-Caron, on n'entrait  
9 pas dans le pavillon Maximilien-Caron. C'était non  
10 pas un immeuble, mais c'était un être humain alors  
11 dans ce temps-là... Je suis retourné, à ma  
12 retraite, enseigner chez Maximilien-Caron, qui  
13 était devenu un immeuble. C'est là où la faculté de  
14 droit se situe actuellement.

15 Malheureusement, le droit de la jeunesse  
16 n'est pas un cours de base en faculté de droit.  
17 C'est seulement un cours d'option. Je le regrette  
18 amèrement, parce qu'il me semble que ce serait une  
19 donnée d'importance pour les juristes du Québec, il  
20 y a quand même quelque chose comme vingt-cinq mille  
21 (25 000) avocats au Québec, sans compter les  
22 notaires, alors que les juristes soient  
23 sensibilisés à cette réalité des enfants.

24 Bon, après tous ces préliminaires, là, j'en  
25 arrive au vif en parlant de cette Loi, en

1 soulignant une antinomie, une opposition, une  
2 contradiction dans ses articles 3 et 4, voulant  
3 marier l'immuable.

4 Cette Loi, c'est une Loi publique. Ça veut  
5 dire qu'elle s'applique à tous les enfants du  
6 Québec, qu'ils soient de passage ici ou qu'ils  
7 soient en résidence continue. À tous les enfants  
8 de un à dix-huit (18) ans.

9 Puis deuxièmement, en plus d'être une Loi  
10 publique, c'est une Loi exceptionnelle.  
11 Exceptionnelle dans les deux sens du terme. Parce  
12 qu'elle a une particularité fantastique, mais c'est  
13 une Loi également d'exception. Cette Loi-là  
14 s'applique aux cas les plus lourds. Les cas qui ont  
15 échappé peut-être aux services de base, que ce soit  
16 au CPE, après être passé au CPE, après être passé à  
17 l'école, après être passé au CLSC.

18 Quand au début de ma pratique en droit on  
19 avait des articles nous permettant d'avoir des  
20 égards pour les enfants jusqu'à vingt et un (21)  
21 ans. Puis il me semble qu'on devrait reconsidérer  
22 cette situation-là, parce que les enfants qui  
23 viennent devant la DPJ ont commencé leur vie en  
24 arrière de la ligne de départ des autres. Si bien  
25 qu'ils ont besoin, je pense, davantage d'être

1 accompagnés au-delà de l'âge de dix-huit (18) ans  
2 des enfants qui sont partis sur la ligne de départ  
3 comme tous les autres enfants.

4 Comme je vous disais également, cette Loi-  
5 là c'est une Loi exceptionnelle parce qu'elle  
6 s'applique à des cas d'exception, à des cas qui  
7 sont précisément énumérés à l'article 38 dans le  
8 cas d'abandon, de négligence, d'abus physique,  
9 d'abus sexuel. C'est important de garder ça en  
10 tête, que cette Loi-là ne s'applique qu'aux cas  
11 exceptionnels. Puis en conséquence ça veut dire que  
12 lorsqu'on a identifié que c'était un cas  
13 exceptionnel, il va falloir agir avec rapidité,  
14 continuité. Un peu comme l'a déclaré devant vous,  
15 je pense, monsieur Bilodeau, avec rapidité,  
16 intensité.

17 Donc, ce n'est pas banal. C'est une  
18 situation grave. Puis quand on apprend de la dame  
19 qui vient de témoigner devant vous, je pense,  
20 madame Guylaine Leclerc dans son rapport, que le  
21 délai moyen entre le signalement puis le  
22 commencement de mesures pour régler cette question  
23 de compromission c'est cent quatre-vingt-douze  
24 (192) jours, ça veut dire six mois, six mois et  
25 même davantage. C'est le délai moyen, parce qu'elle

1 a parlé d'un délai qui varie entre cent cinquante-  
2 huit (158) jours et deux cent vingt-six (226)  
3 jours.

4 Six mois pour un enfant de deux ans, c'est  
5 le quart de sa vie. Puis on sait également qu'il  
6 faut agir tôt, dans les trente-six (36) premiers  
7 mois, pour qu'on puisse permettre à l'enfant  
8 d'avoir une identité. Avoir confiance en lui,  
9 développer sa confiance en lui puis dans les  
10 autres. C'est aberrant. Ce délai entre le  
11 signalement puis le moment où est-ce qu'on commence  
12 à mettre des mesures en place, c'est aberrant parce  
13 que ce sont des cas graves qui demandent des soins  
14 intensifs.

15 Ce qui fait problème maintenant, comme vous  
16 l'avez annoncé, Madame la Présidente, c'est la...  
17 l'opposition entre l'article 3 puis l'article 4.  
18 C'est un des principes fondamentaux de la Loi,  
19 c'est l'article 4 qui énonce la primauté parentale.  
20 La primauté parentale. L'article 3 spécifie que les  
21 décisions doivent être prises dans l'intérêt de cet  
22 enfant et dans le respect de ses droits. Mais  
23 voilà, dans la même page, immédiatement en-dessous,  
24 il y a quasi une contradiction, une opposition avec  
25 le principe qu'on met de l'avant à l'article 3 :

1 l'intérêt supérieur de l'enfant.

2 La règle de l'article 4 reflète carrément,  
3 clairement le principe de la primauté parentale et  
4 établit une sorte de présomption, une présomption  
5 que si l'intérêt de l'enfant est dit comme... est  
6 dit comme principe général, il y a une présomption  
7 que pour répondre à cet intérêt de l'enfant, il  
8 faut que l'enfant soit maintenu avec ses parents.  
9 C'est là, la contradiction. On parle d'intérêt puis  
10 on dit à l'article suivant que l'intérêt de  
11 l'enfant c'est qu'il soit maintenu avec... avec ses  
12 parents.

13 On peut y voir une évidence humaine et  
14 sociale. Il est toujours souhaitable que les  
15 enfants soient éduqués et pris en charge par leurs  
16 parents. Être parents, c'est pas facile. Puis être  
17 enfant, c'est pas facile non plus. Mais il arrive  
18 carrément que des parents ne peuvent pas s'occuper  
19 de leurs enfants. Eux-mêmes ont été des enfants  
20 mésadaptés qui, à leur tour, vont faire des enfants  
21 mésadaptés. Il faut briser ce cercle infernal, où  
22 est-ce que des enfants sont mésadaptés, deviennent  
23 parents, font des enfants mésadaptés. Il faut  
24 briser ce cercle-là. C'est pour ça que la Loi  
25 existe.

1                    Quand je lis le mot « primauté parentale  
2 des parents sur les enfants », ça m'amène à  
3 conclure que les parents jouissent d'une priorité,  
4 d'une suprématie, suprématie sur leurs enfants. Une  
5 suprématie qui implique une idéologie de  
6 supériorité et de domination. Cette disposition  
7 oblige tous les décideurs, en vertu de la Loi, y  
8 compris les juges, à tendre au maintien de  
9 l'enfant. C'est ce que j'ai fait un peu dans le  
10 jugement que j'ai déposé, où est-ce qu'à certains  
11 moments les intervenantes sociales me disaient  
12 qu'il fallait... il fallait retourner l'enfant chez  
13 sa mère, qui s'était amendée. Je trouvais que... je  
14 trouvais que c'était essayer de faire un cercle  
15 carré ou arrondir un cercle. Mais quand même,  
16 j'étais jeune juge. Parce que je fus jeune un jour.  
17 Le serai-je à nouveau? Je l'espère. Alors j'ai  
18 quand même acquiescé à la demande pour retourner  
19 l'enfant, la réintégrer. Même si l'enfant parlait  
20 peu, mais parlait en cachant ses vêtements quand il  
21 savait qu'on allait le conduire chez sa mère  
22 biologique. Il parlait également en mouillant son  
23 lit, il parlait également en ne voulant pas aller  
24 dehors. On ne l'entendait pas.

25                    Les enfants sont des sujets de droit. Ce ne

1           sont pas des objets de droit, des objets... des  
2           objets de droit, on peut les déplacer, les prendre  
3           en main. Les enfants ne sont pas des objets de  
4           droit, ils sont des sujets de droit ayant les mêmes  
5           droits que tout être humain.

6                        Jadis, on parlait de puissance, puissance  
7           paternelle, on parlait de... de puissance maritale  
8           également. Maintenant le Code civil parle plutôt  
9           d'autorité parentale. Il faut... une société est  
10          d'autant plus évoluée qu'elle sait protéger les  
11          plus fragilisés, que ce soit les personnes âgées  
12          comme moi, les handicapés, puis les enfants  
13          évidemment. Les personnes âgées peuvent faire des  
14          protestations, des marches. On a vu également une  
15          dame qui avait apostrophé, une vielle dame qui  
16          avait approché... apostrophé le premier ministre du  
17          Canada Mulroney. Alors les personnes âgées, on dit  
18          fragilisées, mais pas autant que les enfants  
19          évidemment.

20                        On dit... on parle « Un Québec fou de ses  
21          enfants ». Bien si le Québec est fou de ses  
22          enfants, j'espère que la folie va se propager, va  
23          demeurer, puis qu'on va reconnaître la primauté de  
24          l'enfant, la primauté de l'enfant.

25                        Le devoir des parents consiste à

1 accompagner l'enfant, à le protéger, à lui fournir  
2 des éléments de sécurité. Ce que... ce à quoi je  
3 pense... là vous me dites quoi, là? Vous me dites  
4 qu'il faut aller plus vite, parler davantage vite?

5 LA PRÉSIDENTE :

6 Elle vous invite à conclure et vous aurez  
7 l'occasion en échange de continuer.

8 Me JACQUES R. ROY :

9 Alors je conclus, je conclus.

10 LA PRÉSIDENTE :

11 Je le dis avec beaucoup d'humilité, c'est la  
12 première fois dans ma vie que je dis à un juge  
13 « concluez ».

14 Me JACQUES R. ROY :

15 Il est temps, il est temps, il est temps que ça  
16 survienne. Je... en continuant, j'ai deux humbles  
17 suggestions à formuler. Je recommanderais à la  
18 Commission d'inviter le législateur à revoir  
19 l'article 3 et l'article 4 pour bien établir la  
20 primauté de l'enfant dans les décisions le  
21 concernant et son maintien dans le milieu familial  
22 seulement si son intérêt supérieur le commande. On  
23 se comprend bien. Alors suggestion que le  
24 législateur revoit l'article 3 et 4 pour qu'on  
25 préconise que la primauté de l'enfant, dans les

1 décisions qui le concernent, est son maintien dans  
2 le milieu familial si son intérêt supérieur le  
3 commande. Pour éviter l'imbroglie, l'opposition, le  
4 contresens auquel on fait face actuellement.

5 Deuxièmement, je recommande à la Commission  
6 d'inviter le législateur à revoir les articles 46  
7 et 47 de la Loi. Peut-être qu'on pourra en parler  
8 davantage lors... tantôt. Permettant de recourir à  
9 des mesures immédiates de placement aux cas de  
10 signalement comportant des graves dangers pour  
11 l'enfant, en modifiant notamment les délais de cinq  
12 jours à vingt (20) jours. Je ne sais pas si ça vous  
13 dit quelque chose, peut-être pas. Actuellement,  
14 comme vous le savez, on peut parler de mesure  
15 immédiate quand il y a un grave danger pour  
16 l'enfant, où est-ce qu'on peut le retirer en se  
17 faisant accompagner de policiers au besoin. Sans  
18 qu'on ait nécessairement l'opportunité, à  
19 l'occasion, d'obtenir une autorisation judiciaire.  
20 Puis à ce moment-là, on peut le placer pour  
21 quarante-huit heures (48 h), mais à ce moment-là  
22 également on peut obtenir un délai additionnel de  
23 cinq jours. Mais, moi, je suggère vingt (20) jours  
24 pour qu'on ait le temps de trouver un endroit où  
25 l'enfant va pouvoir se déposer pendant que les

1 parents vont tenter de régler leur situation,  
2 mais... Puis de trouver précisément, là, un endroit  
3 où l'enfant peut se déposer. Ne pas le laisser dans  
4 un espèce de tiroir à la Gare Centrale, en  
5 attendant que les parents se reprennent en main  
6 peut-être. Durant ce temps-là, l'enfant, dans le  
7 tiroir de la Gare Centrale, il fait quoi? Il est  
8 dans le vide, comme on a parlé, un horizon vide.  
9 Bon. Alors mon temps est terminé?

10 LA PRÉSIDENTE :

11 Enfin, votre temps de présentation. Maintenant on  
12 débute la période d'échange avec les commissaires  
13 avec Jean-Simon Gosselin.

14 M. JEAN-SIMON GOSSELIN, commissaire :

15 Q. **[212]** Alors, Monsieur Roy, quand on entend votre  
16 fougue on comprend que le fédéral a les bonnes  
17 règles pour la retraite des juges, qui est  
18 soixante-quinze (75) ans, alors qu'au provincial  
19 c'est soixante-dix (70) ans. Vous auriez pu  
20 continuer encore longtemps. Ma première question,  
21 je vais profiter de votre longue expérience comme  
22 magistrat, puis avec un propos que vous avez tenu,  
23 là, des Américains, là : espérons que le futur  
24 juge, l'avocat qui devient juge ait des  
25 connaissances dans les sciences humaines. Quelles

1           sont vos observations sur la formation que vous  
2           avez eue quand vous avez été nommé puis qu'est-ce  
3           qui s'est passé au fil des années par rapport aux  
4           nouveaux juges en Chambre de la jeunesse, là.  
5           Oublions les autres secteurs, qu'est-ce que vous  
6           pensez?

7           R. Je pense qu'il y avait de la place énormément pour  
8           l'amélioration.

9           Q. **[213]** Il y aurait de la place pour l'amélioration?

10          R. Il y avait de la place quand j'ai été nommé, puis  
11          je pense qu'il en reste également parce que les  
12          sciences humaines, les connaissances sur l'enfant  
13          sont changeantes. On connaît davantage, mais très  
14          peu, ce qu'est un enfant. Comment le développement  
15          du cerveau également s'effectue? Alors il faut être  
16          à la fine pointe constamment parce que c'est quand  
17          même des enfants, c'est en développement. Alors il  
18          faut donc une formation... une formation pointue.

19          Q. **[214]** Existe-t-elle?

20          R. Il y a amélioration sensible, absolument. Moi, je  
21          me souviens que... j'ai été responsable également  
22          de la formation des juges en jeunesse. Puis là,  
23          j'ai invité précisément le fils du docteur... le  
24          docteur Gauthier, qui est venu à un moment donné.  
25          Alors j'invitais des gens de cette nature-là pour

1 nous... pour nous ouvrir. Parce que je dirais -  
2 mais ça reste entre nous évidemment, il n'y a rien  
3 ni personne qui écoute - qu'il y avait des  
4 tendances de collègues biologiques disant que le  
5 bon sens ne saurait mentir, que fatalement il  
6 faut... il faut que l'enfant soit élevé par ses  
7 parents, par le lien du sang. Le pédopsychiatre qui  
8 a déposé dans le dossier au sujet duquel le  
9 jugement est déposé disait carrément qu'il fallait  
10 que l'enfant retourne parce qu'autrement, sa vie  
11 durant, il sera à la recherche de ses parents  
12 biologiques.

13 Q. **[215]** Je vous arrête parce que j'ai beaucoup de  
14 questions intéressantes à vous poser et je vois que  
15 vous êtes volubile. Vous avez fait état tantôt...

16 R. C'est un de mes défauts. Pas apparent, mais quand  
17 même qui existe.

18 Q. **[216]** Probablement que vous compensez vos vingt  
19 (20) ans que vous avez écouté, là. Vous avez parlé  
20 tantôt des délais que la vérificatrice a fait état.  
21 J'ai posé une question à celle-ci : le processus  
22 judiciaire participe à ces délais-là aussi, il ne  
23 faut pas se le cacher, il y avait des données dans  
24 son rapport. Vous, dans vos observations de...  
25 qu'est-ce que vous pouvez nous dire là-dessus, là,

1           quant à... quant à la fluidité du processus  
2           judiciaire, aux délais, la pertinence des remises,  
3           des ajournements? Une opinion rapide, là, sur vos  
4           observations comme... comme personne qui a siégé  
5           pendant vingt (20) ans.

6       R. Il faudrait peut-être qu'on ait, en jeunesse,  
7           l'équivalent de la décision de la Cour suprême  
8           Jordan. Pour les criminels on disait, puis avec  
9           raison, ce sont des êtres humains qui ont des  
10          droits : il faut en finir le plus rapidement  
11          possible. Dans le cas des enfants, c'est encore  
12          plus urgent. Le temps est une donnée tellement...  
13          tellement avec un poids différent, une coloration  
14          spécifique dans le cas des enfants, donc il faut  
15          faire diligence encore davantage. Il faut donc  
16          inventer des processus pour écourter les délais  
17          pour y aller avec le plus de célérité et de  
18          compétence, évidemment.

19       Q. **[217]** Avez-vous l'impression, de votre expérience  
20          comme magistrat, que toutes les situations qui vous  
21          étaient soumises devaient vous être soumises? Ou  
22          que certaines auraient pu bénéficier d'un parcours  
23          différent : médiation...?

24       R. Oui, je pense que oui. Je pense que oui,  
25          certainement, certainement. Mais par contre, ce qui

1 m'amène à dire que c'était utile peut-être de venir  
2 devant moi. J'aurais bien aimé cependant savoir ce  
3 qui advenait des décisions que je rendais. Non pas  
4 par curiosité malséante, mais savoir les erreurs  
5 que je commettais. Puis du même coup également  
6 parfois, parfois, le juge c'est la seule personne  
7 qui est présente dans le devenir de l'enfant parce  
8 que, malheureusement, il y a tellement de  
9 changements, de multiplicité dans les travailleurs  
10 sociaux, que les enfants et les parents ne s'y  
11 retrouvent plus. Si bien qu'il y a un article dans  
12 la Loi qui dit que les décisions, les révisions  
13 doivent être faites par le même juge que celui ou  
14 celle qui a rendu la décision. Alors donc, il y  
15 avait quand même une personne, là, qui pouvait être  
16 un certain élément de stabilité. Mais c'est  
17 essentiel, je pense, moi, cet aspect-là, d'avoir  
18 des travailleurs sociaux qui soient bien rémunérés,  
19 bien formés, puis qui soient présents non pas pour  
20 trois mois, mais pour dix-huit (18) mois, comme  
21 quelqu'un l'a suggéré ici, là. Dix-huit (18) mois  
22 dans le devenir de l'enfant.

23 Q. **[218]** Toujours un peu dans le sens de ce que vous  
24 dites, vous n'avez pas beaucoup de rétro-  
25 information sur ce qui arrive dans les situations,

1       mais aimeriez-vous aussi, comme juge, quand vous  
2       étiez juge, avoir de la rétro-information sur ce  
3       que... une forme d'évaluation sur certains  
4       indicateurs choisis, de ce que les avocats, ce que  
5       les parents, ce que les enfants ont pensé de ce que  
6       le juge a fait pour eux?

7       R. Quand j'ai enseigné à la faculté de droit, il y  
8       avait une évaluation par les étudiants puis on  
9       remettait des copies. Ça nous fait avancer. Comme  
10      juge, non. Il y a peut-être les avocats qui  
11      exercent une certaine façon en ne venant pas devant  
12      nous, parce que ça se voyait, ça se voyait. Il y a  
13      certains dossiers, en adoption notamment, où on  
14      n'allait pas devant tel, tel juge parce qu'on  
15      savait que ce juge-là avait un penchant pour le  
16      maintien constant dans les liens biologiques.  
17      Alors, il y avait ce choix-là fait par les avocats,  
18      mais il n'y avait pas, autrement, d'information.

19      Q. **[219]** Mais dites-vous que ça serait utile?

20      R. Ah! Oui, oui, oui. Moi, j'ai suggéré, également,  
21      qu'on ait également la possibilité d'avoir accès à  
22      des psychologues si on voulait, pour savoir où est-  
23      ce qu'on en est.

24                   Moi, j'avais la chance d'avoir comme  
25      épouse, une psychologue. Ça m'aidait énormément.

1 Par exemple, quand j'arrivais à la maison, puis je  
2 me disais : Comment ça se fait que cet avocat-là,  
3 je ne peux pas le... ou cette avocate, je ne peux  
4 pas... euh... hein?

5 Alors, c'était pour activer mes bibittes,  
6 ça activait mes bibittes, telle personne ou tel  
7 témoin. Il faut donc avoir une possibilité de  
8 rétroaction.

9 Q. **[220]** Sur une dernière question, malgré que vous  
10 nous en donnez beaucoup d'informations. Qu'est-ce  
11 que vous pensez de l'impact d'un débat  
12 contradictoire? Comme on le connaît, quand même là,  
13 en jeunesse, alors qu'on parle de problèmes  
14 familiaux, on essaie de...

15 L'intervenant social, on nous a dit : « Il  
16 demeure, après, lui, le jugement. Qu'est-ce que  
17 vous pensez de l'impact d'un débat contradictoire  
18 dans un tel domaine?

19 R. Si on m'obligeait à répondre par un oui ou par un  
20 non, je dirais oui, il y a de la valeur dans le  
21 débat contradictoire. Parce qu'à ce moment-là,  
22 également, ce débat-là va faire l'objet d'un  
23 jugement écrit, nécessairement, possibilité  
24 d'appel.

25 Je n'en ai pas contre les prédécesseurs qui

1           tenaient les séances dans leurs bureaux, en  
2           écoutant, peut-être, à l'automne, les rapports de  
3           la série mondiale de baseball parce qu'à cette  
4           époque-là, ça avait lieu l'après-midi, hein?

5                     Je pense que ce soit public, que les  
6           journalistes peuvent assister aux... Il y a une  
7           question de mesure. Moi, je me souviens qu'avec les  
8           enfants, sans faire de pétage de bretelles, quand  
9           j'avais un enfant, bien, je descendais du bureau et  
10          j'allais m'asseoir au niveau de la greffière.

11                    Je gardais ma toge, totale. Bon, puis je  
12          pense qu'il faut que ce soit fait avec humilité,  
13          avec modération, avec considération, avec  
14          sollicitude. Je pense que c'est bon qu'il y ait un  
15          débat où est-ce qu'on peut faire valoir les  
16          différentes options.

17          Q. **[221]** Merci.

18                    LA PRÉSIDENTE :

19                    On va poursuivre la discussion avec Gilles Fortin.

20                    M. GILLES FORTIN, commissaire :

21          Q. **[222]** Merci, Monsieur le Juge, d'être là. Vous avez  
22          fait office de précurseur avec ce jugement que vous  
23          nous avez déposé. Dans ces années-là, on se  
24          rappelle que les délais maximaux de placements ça  
25          n'existaient pas.

1                   Comme vous l'avez souligné, la primauté de  
2                   la parentalité biologique était une donnée  
3                   répandue, vérifiable, quantifiable, simple. Alors,  
4                   que l'affiliation psychologique était, peut-être,  
5                   une affaire de psychologues, de rêveurs ou...

6                   Bon, ce n'était pas une chose établie. Vous  
7                   avez attiré notre attention sur le fait qu'il y a  
8                   une antinomie entre l'article 3 et l'article 4.  
9                   Effectivement, on a l'impression, quand on lit ça  
10                  en séquences, que l'article 4 vient définir ce  
11                  qu'est l'intérêt de l'enfant.

12                  Est-ce que vous pensez que... pas qu'il y  
13                  aurait lieu de... Comment on pourrait mieux  
14                  définir? Vous avez dit : « Remanier les articles 3  
15                  et 4. »

16                  Est-ce qu'on devrait élaborer à l'intérieur  
17                  de la Loi sur ce qu'est l'intérêt de l'enfant? Est-  
18                  ce qu'on devrait situer ça dans un préambule? Est-  
19                  ce qu'on devrait faire appel à des données  
20                  extérieures à la Loi? Comme la Charte des droits de  
21                  la personne et des droits de l'enfant et celle des  
22                  Nations-Unies?

23                  Comment vous voyez ça? Il y a quelqu'un qui  
24                  nous a dit : « Intérêt supérieur de l'enfant dans  
25                  la Loi sur la protection de la jeunesse, c'est cité

1 vingt-huit (28) fois, mais il n'y a aucune  
2 définition nulle part. »

3 Comment voyez-vous qu'on pourrait  
4 améliorer... euh... pas juste la Loi, mais le sort  
5 des enfants, en définissant mieux ce qu'est  
6 l'intérêt supérieur de l'enfant?

7 R. En proclamant haut et fort que ce qui doit  
8 prévaloir, c'est la primauté de l'enfant. Je pense  
9 que si on accepte de faire ce pas, de faire ce pas,  
10 en disant : Bien, ça n'a pas de bon sens! Un  
11 enfant! Il faut qu'il y ait carrément des parents  
12 pour l'encadrer!

13 Si on accepte de faire ce pas. Quand  
14 j'étais étudiant en droit, on parlait... on parlait  
15 de supprimer la puissance maritale. Puis il y avait  
16 des articles en France qui disaient :

17 Une société à deux têtes.

18 De reconnaître à la femme, à l'épouse, des droits  
19 égaux. On disait : « Ce n'est pas possible! Le  
20 paquebot s'en va à la dérive! » Hein?

21 Alors, il faut faire ce pas-là, de  
22 reconnaître la primauté de l'enfant. Ça ne répond  
23 probablement pas à votre question comme telle, mais  
24 si on peut quand même enlever...

25 Q. [223] Mais comment on inscrit ça dans la Loi ou

1 dans notre environnement?

2 R. Que l'article... Ah! Oui, je ne suis pas  
3 législateur, chacun sa fonction.

4 Q. **[224]** Oui, mais vous avez l'habitude des lois.

5 R. Mais je pense qu'il faudrait remanier l'article 3  
6 et l'article 4 parce que cette teinte, elle est  
7 multiple dans la Loi où est-ce qu'on dit qu'il faut  
8 tout le temps, t'sais...

9 Quand il s'agit d'un placement, prioriser  
10 le parent. S'il s'agit d'aller chez le dentiste,  
11 par exemple, puis l'enfant est en famille  
12 d'accueil, consulter le parent.

13 S'il faut changer, également... S'il faut  
14 changer un lieu de vacances. C'est bon de continuer  
15 à impliquer le parent, mais à un moment donné là,  
16 il faut permettre également à l'enfant qui a été  
17 déplacé dans une nouvelle famille, lui permettre,  
18 l'autoriser à s'attacher.

19 Puis permettre, également, à la famille,  
20 aux adultes qui reçoivent l'enfant, la permission  
21 également de s'attacher à l'enfant. C'est ça qui  
22 est... il me semble qui est brumeux, qui est  
23 brumeux.

24 C'est pour ça que les délais sont  
25 extrêmement importants, extrêmement importants pour

1 ne pas laisser... Enfin... mais c'est une tâche...

2 Q. **[225]** Vous prêchez à un convaincu, remarquez. Mais  
3 justement, en lien, un peu, avec ce que vous dites,  
4 comment...

5 Vous avez cité, tantôt, sur quoi vous aviez  
6 basé votre décision, en citant la parole de  
7 l'enfant à travers ses agirs. Comment on peut faire  
8 en sorte que la parole de l'enfant, quel que soit  
9 son âge, soit davantage présente...

10 R. Excellent! Moi, je pense que...

11 Q. **[226]** ... dans le débat?

12 R. Je pense qu'un enfant, et une femme... je pense,  
13 qui ne mange pas ou ne parle pas, bon. Mais un  
14 enfant parle. Puis on a actuellement des outils  
15 pour évaluer la situation d'un enfant. On a des  
16 outils également pour évaluer... je ne sais pas si  
17 les parents se prennent en main, s'améliorent.

18 Il faut avoir recours à ces outils-là. Tant  
19 pour savoir où en est rendu l'enfant... l'enfant  
20 avant qu'il ne se lève.

21 J'ai trouvé ça tellement beau, le terme du  
22 docteur Gauthier quand il disait que l'enfant  
23 marche à un moment donné, à quatre pattes. Puis à  
24 un moment donné là, il y a cette phase  
25 d'identification, séparation, où est-ce que

1 l'enfant là... l'enfant...

2 Sa mère est en train de préparer la soupe  
3 pour le souper, bien, il marche, il s'en va dans le  
4 salon, il est capable de se séparer. Hein? Il est  
5 capable de s'identifier à lui.

6 Puis, également, soudainement, il se lève  
7 debout. Quand le docteur a parlé de ça... puis il  
8 parle, mais avant qu'il ne parle de mots  
9 intelligibles, ces mots-là peuvent être intelligés,  
10 si on peut dire, par des évaluations. On peut.

11 Donc, c'est important de savoir où l'enfant  
12 en est rendu. Pas à tous les trois ans, peut-être à  
13 tous les... Quand c'est des petits enfants, à tous  
14 les trois ou six mois, puis les parents également.  
15 Ce n'est pas... je ne me souviens pas de votre  
16 question exactement tellement je... tellement je  
17 l'ai noyée dans mes mots.

18 Q. **[227]** Mais vous y avez quand même répondu. Je vous  
19 demandais comment faire valoir la parole de  
20 l'enfant devant le Tribunal, surtout quand il  
21 s'agit d'enfants de moins de cinq ans qui sont non  
22 verbaux. Mais je pense que... et vous avez, je  
23 pense, répondu en disant qu'il faut avoir des  
24 rapports.

25 R. Oui.

1 Q. **[228]** Il faut avoir des évaluations sur les  
2 attitudes, les comportements de l'enfant. Votre  
3 jugement n'a pas été l'objet d'un appel.

4 R. Non.

5 Q. **[229]** Donc, il a été accepté. Est-ce que vous avez  
6 conscience qu'il y a eu des jugements similaires  
7 après le vôtre?

8 R. Je pense que si. Je pense que si. Puis là, je vous  
9 fais encore une confidence parce que, bon...  
10 Quelque temps après ce jugement-là, il m'a  
11 semblé... on m'a dit, à travers les branches que...  
12 bon, que le groupe Batshaw s'en inspirait un peu  
13 dans sa façon d'analyser le comportement, les  
14 agissements et le devenir au point de vue des  
15 mesures.

16 Des mesures là que la parenté biologique  
17 avait une importance. C'était seulement une  
18 théorie, comme vous l'avez mentionné vous même,  
19 c'était une théorie. Ce n'est plus une théorie,  
20 maintenant, je ne pense pas.

21 Q. **[230]** Que la parenté... vous voulez dire  
22 psychologique?

23 R. Oui, c'est exact.

24 Q. **[231]** O.K. O.K. Vous avez cité dans votre jugement  
25 des choses qui proviennent de la Cour suprême.

1 R. Oui.

2 Q. **[232]** Pourtant c'est là, mais ça semble peu  
3 percoller, pour prendre un terme moderne, au niveau  
4 des chambres de la jeunesse du Québec. Est-ce que  
5 vous faites le... vous êtes sur le même constat?

6 R. Il y a un résistance, je pense, de la part des  
7 adultes qui veulent, qui se sentent obligés de voir  
8 l'enfant comme un objet à protéger au lieu d'être  
9 un être, un sujet de droit.

10 Je pense c'est chez les juges, chez les  
11 travailleurs sociaux, de le protéger, mais le  
12 protéger... oui, mais en le considérant comme un  
13 sujet de droit. C'est des mots, mais dans la  
14 réalité il faut que ça soit incarné ça.

15 Je pense qu'il y a une résistance de la  
16 part de ceux qui travaillent dans le milieu, y  
17 compris les juges, à faire confiance à l'enfant, à  
18 ne pas être tellement près de lui.

19 C'est bon de l'étreindre, mais il ne faut  
20 pas l'étouffer, il faut lui faire confiance, il est  
21 capable de se développer.

22 Q. **[233]** Est-ce que vous seriez d'accord si on disait  
23 qu'au-delà des droits des parents, il y a, d'abord,  
24 le devoir de s'occuper de leurs enfants et qu'à  
25 défaut de le faire, leurs droits en sont... pas

1 éliminés, mais au moins...

2 R. Avec respect, la pensée contraire, moi, j'estime  
3 que les parents n'ont pas de droits...

4 Q. **[234]** O.K.

5 R. ... ils ont des devoirs. On a des droits sur les  
6 choses, sur les objets, pas sur des personnes, pas  
7 sur des enfants. On n'a pas de droit sur les  
8 enfants. On a des devoirs, des obligations.

9 Q. **[235]** Merci beaucoup, je pense... Merci infiniment.

10 LA PRÉSIDENTE :

11 Merci. On va poursuivre la conversation avec Hélène  
12 David.

13 Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

14 Q. **[236]** Merci beaucoup d'être ici, Monsieur le Juge.  
15 J'ai, moi aussi, pas mal pataugé dans la question  
16 de la théorie de l'attachement, je l'ai enseignée  
17 pendant des années comme professeur à l'université.

18 J'ai pratiqué comme psychothérapeute  
19 pendant des années, psychanalyste aussi. J'ai été  
20 en expertise et contre-expertise avec Louisiane  
21 Gauthier pendant des années, on se connaît très  
22 bien.

23 Et la théorie de l'attachement, je vais  
24 vous la prendre sous un autre angle. Moi, j'ai vu,  
25 pendant des années et des années, des patients qui

1           avaient une immense nostalgie d'un attachement à  
2           des parents qui n'étaient pas nécessairement  
3           compétents, mais des parents auxquels ils étaient  
4           immensément attachés, on pourrait dire, pour le  
5           meilleur ou pour le pire.

6                       Alors, ma question est complexe parce que  
7           ce n'est pas un sujet là tout noir, tout blanc,  
8           mais qu'est-ce que vous faites avec un enfant,  
9           devant vous, qui aime désespérément sa maman qui, à  
10          vos yeux d'adulte, évidemment, et à nos yeux  
11          d'experts, n'est pas compétente, comme vous le  
12          dites, ne remplit pas ses devoirs, mais que  
13          l'enfant aime énormément et ne veut pas être  
14          séparé.

15                      C'est l'inverse de l'autre où l'enfant est  
16          dans une famille d'accueil et il cache, comme vous  
17          le disiez, ses vêtements pour ne pas être renvoyé  
18          chez sa mère. C'est clair que l'attachement est  
19          devenu plus du côté de ladite mère psychologique.

20                      Mais quand la mère biologique est aussi la  
21          mère psychologique pour l'enfant et que nous, on  
22          juge qu'elle n'est pas compétente, comment on  
23          traite cette théorie de l'attachement? Vous avez dû  
24          avoir des cas comme ça.

25          R. Vous le savez beaucoup mieux que moi. Je n'ai pas

1 la prétention d'avoir une compétence particulière,  
2 d'être un expert, mais je pense qu'on sait qu'il  
3 peut y avoir des formes d'attachement négatif,  
4 toxique.

5 Alors, dans un cas comme celui-là, il me  
6 semble qu'il faudrait avoir la détermination de  
7 maintenir l'enfant avec sa mère psychologique, mais  
8 d'organiser des visites, des rencontres  
9 supervisées, avec la mère naturelle, avec la mère  
10 biologique.

11 C'est une réponse peut-être simpliste, mais  
12 ça qui m'emmène à... à répondre.

13 Q. **[237]** Bien, peut-être que ça en vient à la question  
14 des délais parce que si les adultes « experts »,  
15 entre guillemets, DPJ et autres, jugent que la mère  
16 ou le père ne sont pas compétents ou sont  
17 mésadaptés, vous disiez bien : « Ça ne peut pas  
18 être des longs délais. »

19 Yvon Gauthier le disait aussi. Son fils  
20 voulait enseigner dans les... dans les... quand il  
21 a rencontré les juges. Ça peut être une question de  
22 délais. On ne peut pas laisser traîner la situation  
23 trop longtemps.

24 Mais l'autre question, vous avez  
25 dit : « Des parents mésadaptés ont souvent des

1 enfants qui deviennent mésadaptés, donc il faut  
2 intervenir. » Mais est-ce que vous croyez, un peu,  
3 à la question de la « réhabilitation », entre  
4 guillemets, de parents qui n'ont peut-être pas  
5 eu... qui n'ont peut-être pas été très privilégiés,  
6 qui sont devenus parents, mais qu'on peut aider  
7 suffisamment pour qu'ils deviennent,  
8 éventuellement, de bons parents?

9 R. J'y crois... j'y crois un tantinet dans la mesure  
10 où est-ce que ce parent-là va accepter des  
11 rencontres avec une personne, d'une façon  
12 régulière, continue, sur une longue période.

13 Moi, je ne désespère pas, mais je pense que  
14 cette Loi de protection de la jeunesse doit être  
15 centrée pour protéger les enfants. Accessoirement,  
16 évidemment, évidemment, si on peut aider un  
17 parent... Puis c'est possible, mais il faut, à ce  
18 moment-là un travail suivi, continué avec une  
19 personne bien précisée.

20 Q. **[238]** Parce qu'on a eu plusieurs organismes qui  
21 sont venus. Rond Point, je pense. D'autres... les  
22 Maisons des familles, docteur Julien avec le Centre  
23 de pédiatrie sociale.

24 C'est plein, plein, plein de parents là qui  
25 n'ont pas eu de chance dans la vie, puis qui ont eu

1 des enfants et puis qu'ils font leur possible avec  
2 leurs propres bagages, mais qui nous ont dit et  
3 redit : « C'est important le filet social. C'est  
4 important que ça soit la communauté qui aide à  
5 éduquer cet enfant-là puis à prendre soin de cet  
6 enfant-là. »

7 Je ne sais pas si vous avez eu des  
8 expériences comme ça qui se sont avérées positives.

9 R. Mais si... Je m'excuse, je reprends ce que j'ai dit  
10 tantôt. C'est que oui, certainement, certainement,  
11 je suis en accord avec ce que vous dites, mais la  
12 communauté précisément n'a pas été en mesure de  
13 s'occuper adéquatement de cet enfant. C'est pour ça  
14 qu'il arrive à la DPJ et là, c'est grave.

15 Puis il faut donc, à ce moment-là, pour  
16 éviter ces formes d'attachement toxique, intervenir  
17 tôt dans le devenir de l'enfant. Tôt, ça veut dire  
18 dans les premiers mois, autant que faire se peut.

19 C'est pour ça que si... Il faudrait, comme  
20 il arrive dans les urgences où est-ce qu'on a un...  
21 Quand on arrive à l'urgence, il y a un dépistage ou  
22 un... comment est-ce qu'on appelle ça, donc? Le  
23 triage... un triage... Oui, justement, oui, c'est  
24 bien.

25 Alors, il faudra qu'il y ait une forme de

1 triage, également, au niveau, précisément de la  
2 DPJ, des signalements, de façon à ce qu'on puisse  
3 identifier que s'il s'agit d'un jeune enfant, il  
4 faut agir d'une façon intensive. On le passe aux  
5 soins intensifs.

6 Puis du même coup là, peut-être qu'à ce  
7 moment-là, on pourrait éviter des situations comme  
8 celle pour laquelle la Commission a été créée, que  
9 comme celle, également, qui a existé, semble-t-il,  
10 au Lac-Saint-Jean, un enfant de deux ans.

11 Comme celle, également, qui a existé sans  
12 qu'on en parle de cet enfant, dans les Laurentides,  
13 qui a vu sa mère être tuée par son père, puis son  
14 père, également, qui a emmené l'enfant par la  
15 suite, puis l'enfant a assisté également... Sans  
16 faire de pathos là, mais quand même, au meurtre  
17 d'une personne âgée... dans... Hein?

18 Si... il me semble que s'il y avait eu un  
19 signalement puis on avait fait un triage adéquat  
20 puis qu'on était intervenu... pas dans deux  
21 semaines, pas dans... immédiatement, dans la nuit.  
22 Il me semble qu'à ce moment-là, on éviterait, peut-  
23 être là, des formes d'attachement toxique. Peut-  
24 être. Enfin... Ce n'est pas facile d'être parents,  
25 comme on l'a dit, ce n'est pas facile d'être

1 enfants.

2 Q. **[239]** Merci.

3 R. Ce n'est pas facile d'être travailleur social.

4 LA PRÉSIDENTE :

5 Q. **[240]** Merci. Je voulais revenir sur ce que vous  
6 nous invitez à faire, à l'article 3 et 4. Vous  
7 dites :

8 Bien établir la primauté de l'enfant  
9 et le maintien dans le milieu  
10 familial, dans la mesure où c'est dans  
11 son intérêt.

12 Ça veut dire un certain niveau de risques. Est-ce  
13 que vous pensez que la société est rendue là?

14 R. Votre appréciation est aussi valable que la mienne,  
15 mais je ne pense pas que globalement, globalement  
16 là, d'une façon majoritaire qu'on soit rendu là  
17 encore. Je ne le pense pas. Je ne le pense pas.

18 T'sais, on a eu le rapport... un rapport  
19 qui disait que le Québec est fou de ses enfants,  
20 mais on continue de faire des folies,  
21 malencontreuses, au sujet des enfants.

22 Q. **[241]** J'aurais une autre question, si on a le temps  
23 j'y reviendrai. On continue avec André Lebon.

24 M. ANDRÉ LEBON, vice-président :

25 Q. **[242]** Bonjour. Écoutez, votre plaidoyer pour les

1 parents qui ont des devoirs par opposition à des  
2 droits. Votre plaidoyer pour dire : « L'enfant a  
3 droit à un milieu qui va lui fournir les raisons  
4 d'attachement, les raisons de développement. »

5 Alors, quand je prends ça là... Moi, je ne  
6 suis pas juriste, je ne suis pas avocat, mais dans  
7 ma tête de citoyen normal là, ce qui me vient,  
8 c'est comme inverser le fardeau de la preuve. On  
9 s'est fait dire par des parents qui étaient en  
10 attente d'adoption : « On a étiré... étiré  
11 l'admissibilité à l'adoption parce qu'on était dans  
12 une démonstration que le parent... Il fallait  
13 démontrer à tout prix, faire la preuve, que le  
14 parent était incompétent, irresponsable. » Tous ces  
15 équivalents-là.

16 Et pendant ce temps-là, bien, il faut  
17 donner une chance, il faut essayer, il faut voir,  
18 il faut donner du temps. Et le temps pour cet  
19 enfant-là de douze (12) mois, dix-huit (18) mois,  
20 c'est une éternité, comme vous l'avez dit.

21 Alors, moi, ce que j'entends dans votre  
22 demande d'être plus clairs sur la primauté, non pas  
23 parentale mais de l'enfant, c'est : On passe d'un  
24 fardeau de la preuve où il faut faire la preuve de  
25 l'incompétence du parent à un fardeau au parent de

1 faire sa preuve qu'il est responsable et qu'il peut  
2 garder son enfant. Est-ce que je me trompe ou j'ai  
3 mis, dans des mots de néophyte, une phrase qui  
4 manque de nuances?

5 R. On avance grâce aux rêves des néophytes. C'est un  
6 saut qualitatif à faire, mais je pense qu'il faut  
7 le faire parce que ces délais, ces complexités,  
8 font en sorte qu'on échappe des enfants dans les  
9 craques du système. C'est une expression un peu  
10 familière, mais on en échappe dans les craques du  
11 système.

12 LA PRÉSIDENTE :

13 Merci. On poursuit avec Michel Rivard.

14 M. MICHEL RIVARD, vice-président :

15 Q. **[243]** Alors, Monsieur le Juge, parce que je tiens à  
16 vous appeler comme ça, j'ai plaidé devant vous avec  
17 grand plaisir. Vous disiez, bon, qu'il y a des  
18 avocats que vous n'aimiez pas. J'espère que je  
19 n''étais pas dans ce lot, mais je peux vous dire  
20 que nous, il y a des témoins...

21 On est plus fatigués, mais vous, on vous  
22 aime comme témoin parce que vous nous gardez  
23 éveillés, en fin de journée. Alors, ça, vraiment,  
24 ça c'est « sup ». Puis vous nous faites réfléchir.

25 Puis j'aimerais revenir sur l'article 3 et

1 l'article 4. Il y a comme deux camps. Depuis le  
2 début des audiences là, il y en a qui disent... le  
3 Barreau : « Ne touchez pas à l'article 4. »  
4 Dominique Goubau, la semaine dernière, à  
5 Québec : « Ne touchez pas à l'article 4. »

6 Là, vous, les DPJ, je leur ai posé la  
7 question, ils semblaient d'accord à reformuler  
8 l'article 4. La juge Durand-Brault, avec qui  
9 vous... une collègue, est venue nous dire qu'il  
10 faut reformuler l'article 4. Et il y a aussi Camil  
11 Bouchard qui est venu nous dire : « Il faut  
12 reformuler, absolument... » sur la même base que  
13 vous, « ... reformuler l'article 4. »

14 Je vais vous lire deux choses puis vous me  
15 direz si vous êtes d'accord avec la formulation de  
16 Camil Bouchard. Ce que Camil Bouchard dit. Lui, il  
17 suggère de reformuler, en disant :

18 Toute décision prise en vertu de la  
19 présente Loi doit tendre  
20 prioritairement et clairement à  
21 assurer le développement et la  
22 sécurité de l'enfant.

23 C'est ce qu'il nous suggère. Et ce que vous disiez,  
24 en quatre-vingt-dix-sept (1997), une citation de la  
25 Loi, annotée. Je vous lis un paragraphe :

1                   La simple preuve que les parents sont  
2                   aptes à exercer l'autorité parentale  
3                   ne justifie pas nécessairement un  
4                   retour immédiat de l'enfant auprès  
5                   d'eux. Son droit à la sécurité et au  
6                   développement sont les conditions  
7                   préalables au retour de l'enfant dans  
8                   son milieu. Il est vrai que l'article  
9                   4 privilégie les liens familiaux, mais  
10                  cela ne doit pas aller à l'encontre du  
11                  développement et de l'épanouissement  
12                  de l'enfant.

13                C'est ce que vous disiez, en quatre-vingt-dix-sept  
14                (1997).

15                R. J'en étais fier, j'en suis encore fier que vous me  
16                citiez.

17                Q. **[244]** Et voilà. Bien, c'est toujours bon, lorsqu'on  
18                plaide, de citer...

19                R. Ah! (inaudible)!

20                Q. **[245]** ... les jurisprudences des juges.

21                R. (Inaudible)!

22                Q. **[246]** J'espère que ça va nous mener quelque part.

23                R. J'espère que (inaudible).

24                Q. **[247]** Mais effectivement, donc... trêve de  
25                plaisanteries. Donc, la formulation de Camil

1 Bouchard d'insister sur le développement et la  
2 sécurité de l'enfant, est-ce que vous seriez à  
3 l'aise avec une telle reformulation de l'article 4?  
4 C'est ça ma question.

5 R. À la question, je réponds oui avec enthousiasme.

6 Q. **[248]** Merci.

7 LA PRÉSIDENTE :

8 Merci. On va poursuivre avec Danielle Tremblay.

9 Mme DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

10 Q. **[249]** Alors, bonjour, Monsieur le Juge.

11 R. Bonjour.

12 Q. **[250]** Merci de nous partager avec autant de verve  
13 et autant de verbe, votre vaste expérience. Vous  
14 nous faites des suggestions de modifications  
15 législatives, l'article 3, l'article 4, l'article  
16 46 et 47.

17 J'aimerais que vous me donniez votre point  
18 de vue. Une des modifications majeures à la Loi, en  
19 deux mille six (2006), a été l'introduction des  
20 durées maximales d'hébergement incluant les motifs  
21 d'exceptions pour lesquels on pouvait passer outre.

22 Est-ce que vous avez l'impression... vous  
23 ne nous faites pas de suggestions au niveau d'une  
24 reformulation de ces articles-là. Avez-vous  
25 l'impression que ces articles-là sont suffisants

1 pour tenir compte de l'importance de l'attachement  
2 chez l'enfant, et particulièrement chez les jeunes  
3 enfants?

4 R. J'ai l'impression que non, ce n'est pas suffisant.  
5 Quand on parle que pour un enfant de moins de deux  
6 ans, on pense qu'il faut faire un projet de vie,  
7 s'il y a eu placement de douze (12) mois, c'est  
8 énorme, énorme avec un « H », parce que douze (12)  
9 mois, c'est la moitié de sa vie.

10 Je pense que... Je pense que c'est pour ça  
11 que, il me semble, qu'il faudrait revoir le triage,  
12 le triage lorsque t'sais...

13 On a quand même quelque chose comme deux  
14 cent quatre-vingts (280) signalements par jour au  
15 Québec, c'est énorme. C'est monsieur Bouchard qui  
16 parlait d'autobus scolaires, je pense.

17 Q. **[251]** Hum. Hum.

18 R. Il faut donc, à partir de ce moment-là, agir avec  
19 rapidité, célérité, compétence, puis extraire  
20 l'enfant, il est en danger.

21 L'extraire de son milieu familial puis  
22 également le placer, non pas dans un casier, je me  
23 répète. Puis du même coup là, accélérer le  
24 processus de façon à ce que ça soit un petit peu  
25 les parents qui doivent prouver que c'est l'intérêt

1 de l'enfant qu'il revienne avec eux parce qu'on a  
2 identifié une situation hautement problématique,  
3 hautement grave.

4 Il appartiendra aux parents de prouver que  
5 c'est dans l'intérêt de l'enfant qu'il retourne à  
6 leurs soins. Puis à ce moment-là, bien, on pourra  
7 décider, non pas avec des délais de... Si l'enfant  
8 a été placé durant douze (12) mois, un petit enfant  
9 de deux ans... d'un an et demi, deux ans. Alors, je  
10 pense qu'il faut... il faut peut-être revoir ces  
11 articles-là.

12 Puis, comme vous l'avez mentionné, on peut  
13 passer outre à ces délais-là pour certains motifs  
14 parce que les parents sont en train de se remettre  
15 en selle. Mais durant ce temps-là, le petit là, il  
16 courait derrière, il est à bout de souffle peut-  
17 être.

18 Q. **[252]** Je vous remercie beaucoup.

19 LA PRÉSIDENTE :

20 Ça va. On a le temps pour une dernière question,  
21 rapidement, avec Jean-Marc Potvin.

22 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :

23 Q. **[253]** Alors, une petite question qui est tout à  
24 fait en lien avec ça. Un des motifs pour passer  
25 outre aux délais, c'est que les services n'auraient

1 pas été rendus aux parents. On nous a dit que  
2 souvent, on a l'impression qu'en Cour, c'est plus  
3 le procès du DPJ qui a rendu ou pas rendu les  
4 services, qui se fait, plutôt que de demander aux  
5 parents : « Qu'avez-vous fait? Comment vous êtes-  
6 vous mobilisés pour restaurer vos capacités?

7 Ça, est-ce que ça devrait être regardé,  
8 aussi, dans le contexte de la Loi?

9 R. Oui, ça devrait être regardé, certainement.

10 Certainement, oui. Mais ce qui... Ce à quoi j'ai...  
11 Parlant de travailleurs sociaux, je pense qu'il  
12 faut une permanence, une continuité.

13 Il faut réellement là que les travailleurs  
14 sociaux soient bien traités puis qu'ils soient  
15 responsables d'une famille, d'un enfant. Alors...  
16 mais c'est vrai que c'est un prétexte souvent de  
17 fois utilisé, comme quoi ils n'ont pas reçu les  
18 services auxquels ils auraient droit, mais  
19 durant... Enfin... oui.

20 Q. **[254]** Merci beaucoup.

21 R. Je vous en prie.

22 LA PRÉSIDENTE :

23 Merci, Monsieur le Juge. Ça passe vite. C'est déjà  
24 tout le temps que nous avons ensemble. Je vous  
25 remercie infiniment et je vais garder en tête une

1 phrase que vous avez dite : « Les enfants qui sont  
2 référés à la DPJ, qui sont sous la Loi de la  
3 protection de la jeunesse, ils démarrent en arrière  
4 de la ligne de départ. » Je vais garder ça et le  
5 mieux qu'on puisse faire comme société, c'est de  
6 les emmener, au moins, au même point de départ que  
7 les autres.

8 R. Absolument.

9 LA PRÉSIDENTE :

10 Merci encore infiniment pour votre témoignage.

11 R. Merci beaucoup. Merci beaucoup.

12 LA PRÉSIDENTE :

13 Merci.

14 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :

15 Merci à vous, merci.

16 LA PRÉSIDENTE :

17 Au revoir.

18

19 AJOURNEMENT DE L'AUDIENCE

20

---

1           SERMENT D'OFFICE

2

3           Nous, soussignées, **ODETTE GAGNON**, et **DIANE**  
4           **BEAUCHAMP**, sténographes officielles, dûment  
5           assermentées, certifions sous notre serment  
6           d'office que les pages qui précèdent sont et  
7           contiennent la transcription fidèle et exacte des  
8           notes recueillies au moyen de l'enregistrement  
9           numérique, le tout hors de notre contrôle et au  
10          meilleur de la qualité dudit enregistrement, le  
11          tout, conformément à la Loi.

12          Et nous avons signé,

13

14

15

16

---

17           **ODETTE GAGNON**

18

19

20

21

22

23

---

24           **DIANE BEAUCHAMP**