

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

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

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

Montréal, le 5 février 2020

Volume 23

ROSA FANIZZI & ODETTE GAGNON
Sténographes officielles

TABLE DES MATIÈRES

	<u>PAGE</u>
PRÉLIMINAIRES	3
COMMISSION SCOLAIRE LESTER B. PEARSON MARIE-ÈVE CLAUDE	4
ATD QUART MONDE DANIEL MARINEAU MARIE-CHRISTINE HENDRICKX LYNE MORIN NATHALIE	60
FÉDÉRATION DES INTERVENANTES EN PETITE ENFANCE DU QUÉBEC (FIPEQ-CSQ) VALÉRIE GRENON ALEXANDRA PLANTE	113
JULIE NANTEL	171
TÉMOIGNAGE À HUIS CLOS	212

1 EN L'AN DEUX MILLE VINGT (2020), ce cinquième (5e)
2 jour du mois de février :

3

4 PRÉLIMINAIRES

5

6 LE GREFFIER :

7 Les audiences publiques du cinq (5) février deux
8 mille vingt (2020) sont maintenant ouvertes.

9 LA PRÉSIDENTE :

10 Merci, bonjour tout le monde. Pour celles et ceux
11 qui n'étaient pas avec nous hier, je vous rappelle
12 qu'il va nous manquer de temps en temps des
13 commissaires puisque nous poursuivons toujours nos
14 forums citoyens et intervenants.

15 Alors nous débutons notre journée en
16 recevant ce matin madame Marie-Ève Claude, qui est
17 directrice adjointe des Services aux élèves à la
18 Commission scolaire Lester B. Pearson. Bienvenue,
19 Madame.

20 Mme MARIE-ÈVE CLAUDE :

21 Merci.

22 LA PRÉSIDENTE :

23 Et on rappelle que cette commission scolaire
24 regroupe cinquante (50) écoles primaires,
25 secondaires régulières et quatre centres

1 d'éducation aux adultes et six centres de formation
2 professionnelle de langue anglaise,
3 particulièrement dans l'Ouest de Montréal et aussi
4 en Montérégie. Et votre témoignage devrait nous
5 permettre notamment d'approfondir les enjeux de
6 collaboration entre le milieu d'éducation et le
7 réseau santé et services sociaux. Alors je vous
8 rappelle que nous avons soixante minutes (60 min)
9 ensemble, quinze minutes (15 min) de présentation
10 et ensuite discussion avec les commissaires. Ça
11 vous va?

12 Mme MARIE-ÈVE CLAUDE :

13 Oui, avec plaisir.

14 LA PRÉSIDENTE :

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

17

18 COMMISSION SCOLAIRE LESTER B. PEARSON

19

20 MARIE-ÈVE CLAUDE,

21 (Sous serment)

22

23 LA PRÉSIDENTE :

24 Alors nous avons reçu copie de votre PowerPoint. À
25 vous la parole, Madame Claude.

1 Mme MARIE-ÈVE CLAUDE :

2 R. Alors merci de me recevoir. Alors comme madame
3 Laurent l'a mentionnée, je suis donc directrice
4 ajointe du Service aux élèves de la Commission
5 scolaire Lester B. Pearson, qui est une commission
6 scolaire anglophone, dont le territoire commence à
7 Verdun, pour se prolonger jusqu'à la frontière de
8 l'Ontario, en passant donc jusqu'à Pointe-Fortune.
9 Alors nous sommes sur l'île et sur l'île notre
10 territoire correspond grosso modo, pour vous
11 situer, au territoire de la Commission scolaire
12 Marguerite-Bourgeoys. Alors c'est notre commission
13 scolaire soeur du côté francophone. Alors donc
14 vingt mille (20 000) élèves au primaire et au
15 secondaire, huit mille (8000) à l'éducation aux
16 adultes, nous sommes la deuxième commission
17 scolaire anglophone en importance au Québec.

18 Et je dois le mentionner avec fierté, nous
19 avons une commission scolaire qui est cent pour
20 cent (100 %)... quatre-vingt-dix-huit point neuf
21 pour cent (98,9 %) inclusive, ce qui veut dire que
22 nous élèves EHDAA, les élèves avec handicap,
23 difficultés d'adaptation et d'apprentissage sont
24 intégrés dans leur école de quartier. On dira quand
25 même que nous avons deux groupes spécialisés, donc

1 trente (30) élèves pour les élèves de dix-huit (18)
2 à vingt et un (21) ans qui ont des difficultés...
3 en fait des handicaps. Nous avons également une
4 classe... en fait deux classes dans une école de
5 quartier, où nous avons des élèves de maternelle à
6 la deuxième année, qui ont des troubles de
7 l'attachement. Alors leur séjour dans cette classe
8 spécialisée dure un maximum de deux ans pour un
9 retour en classe régulière. Ça fait que je trouvais
10 important de le mentionner.

11 Alors quel est notre modèle de gestion des
12 cas complexes? Alors c'est un modèle centré, comme
13 vous le voyez à l'écran, sur la résolution de
14 problèmes. On appelle ce modèle-là le « ressource
15 team », donc c'est une équipe multidisciplinaire
16 composée d'enseignants réguliers, d'enseignants
17 ressource, ce qui correspond grosso modo à, je
18 dirais, un psychoéducateur dans le milieu
19 francophone, de professionnels de la commission
20 scolaire, psychologues, ergothérapeutes et des
21 partenaires du réseau, donc les travailleurs
22 sociaux et les infirmières affectées aux écoles,
23 qui se rencontrent sur une base régulière, de façon
24 hebdomadaire, pour discuter des cas complexes,
25 discuter des élèves qui ont besoin d'un soutien,

1 par exemple, ponctuel lors du décès d'une famille,
2 d'un membre de la famille, ou encore qui ont besoin
3 d'un soutien continu parce qu'ils ont des
4 difficultés d'apprentissage ou d'adaptation.

5 Alors c'est un modèle qui nous permet de
6 travailler de manière concertée à optimiser les
7 plans d'intervention individualisés de manière
8 régulière et évidemment ce groupe-là va pouvoir
9 faire des références pour le psychologue ou pour
10 une évaluation afin de déterminer si, par exemple,
11 l'enfant ou l'adolescent a un handicap, selon la
12 définition du ministère de l'Éducation.

13 Alors nous sommes également régis par une
14 entente de scolarisation entre le ministère de
15 l'Éducation et le ministère des Services sociaux.
16 Ce que ça veut dire c'est que nous avons des
17 enfants et des adolescents qui sont hébergés dans
18 des ressources, des centres jeunesse, donc un
19 centre de réadaptation. Je vous donne un exemple,
20 Portage, qui est le dernier élément à l'écran, ou
21 encore un foyer de groupe ou encore un élément qui
22 est unique à la Commission scolaire Lester B.
23 Pearson, nous avons des enseignants à l'Institut
24 universitaire de santé Douglas pour vingt-quatre
25 (24) élèves. Donc, douze (12) élèves du primaire

1 francophone, douze (12) élèves du secteur
2 anglophone qui reçoivent leur éducation avec nos
3 enseignants, en alternance avec un programme
4 thérapeutique qui est donné par l'équipe clinique
5 au programme de l'équipe du Douglas. Alors nous
6 avons également des enseignants dans un centre
7 qu'on appelle Le Bourbonnière, qui est le Centre
8 Bourbonnière pour des adolescents avec des
9 problématiques de santé mentale. Alors c'est
10 quelque chose qui est spécifique à la Commission
11 scolaire Lester B. Pearson.

12 Nous avons également... nos travaux sont...
13 en fait, nos interactions avec les partenaires du
14 réseau de la santé et des services sociaux sont
15 régis par l'entente de complémentarité. Vous avez
16 sûrement entendu ça, l'entente de complémentarité
17 MELS-MSSS, qui nous... nous encadre... encadre,
18 dans le fond, les responsabilités spécifiques et
19 communes aux deux réseaux pour... dans le fond,
20 dans une perspective de travailler en continuité et
21 en arrimage pour les interventions pour les élèves
22 les plus vulnérables.

23 Bien que ce cadre de référence-là existe
24 depuis deux mille cinq (2005), malheureusement,
25 avec le démantèlement et la réforme des services

1 sociaux vécue il y a presque quatre ans, ça avait
2 été un petit peu mis de côté et maintenant à
3 Montréal, plus spécifiquement, nous retournons vers
4 un modèle de concertation et à cet effet nous
5 sommes vraiment fiers d'annoncer que les cinq PDG
6 CIUSSS de l'Île et les cinq DG des commissions
7 scolaires de l'Île, donc les deux anglophones et
8 les trois commissions scolaires francophones ont
9 signé l'entente de complémentarité pour l'Île-de-
10 Montréal. Alors on a fait ça en avril deux mille
11 dix-neuf (2019) et c'est le comité régional santé,
12 éducation de Montréal, sur lequel je siége comme
13 représentant des commissions scolaires anglophones
14 qui a réussi cet exploit. Et quand je dis un
15 exploit, c'est que vous savez qu'avant on avait une
16 dizaine de CSSS, ça peut sembler peu, cinq CIUSSS,
17 cinq commissions scolaires, mais on parle de dix
18 (10) cultures, plus un partenaire qui est la
19 Direction régionale de santé publique, qui a un
20 mandat régional.

21 Alors bien le constat c'est qu'à Montréal,
22 avec la multiplicité des partenaires, ça ajoute à
23 la complexité des enjeux que l'on connaît. Le
24 nombre élevé de nouveaux arrivants, le nombre de
25 langues qui sont parlées. Ça complexifie les enjeux

1 auxquels les écoles doivent faire face pour
2 soutenir leurs jeunes et leur famille. Bien sûr,
3 concrètement ce que c'est. Je vous donne un
4 exemple, j'ai une école à Verdun. Mon école à
5 Verdun, j'ai un élève dans cette école-là qui a
6 besoin des services de réadaptation. Il demeure,
7 son territoire de résidence socio-sanitaire c'est
8 Verdun, donc il est desservi par le CIUSSS Centre-
9 Sud CRDITED, le Centre de réadaptation du CIUSSS.

10 Un même élève dans la même école, qui
11 demeure à LaSalle, va recevoir les services du
12 Centre de réadaptation CROM, qui est attaché, lui,
13 au CIUSSS de l'Ouest de l'Île. Alors prestation de
14 services, qu'on soit très identique, différente et
15 c'est l'équipe école qui doit faire en sorte, là,
16 de s'assurer que l'élève et sa famille sont dirigés
17 vers les ressources nécessaires. Alors quand je
18 parlais de complexité, c'est un exemple qui est
19 concret.

20 Par ailleurs, il existe un outil, vous avez
21 sûrement entendu cet acronyme-là, le PSI et le
22 PSII, qui est une démarche concertée pour faire
23 travailler ensemble le réseau de l'éducation et le
24 réseau de la santé et des services sociaux pour la
25 prise en charge des services d'un élève et de sa

1 famille.

2 Alors ce que c'est, par exemple dans des
3 cas où on a la Direction de la protection de la
4 jeunesse, un hôpital ou non, l'école, la famille et
5 des travailleurs sociaux, on va demander aux gens
6 de se réunir pour créer un plan de service
7 individualisé conjoint, où les gens s'entendent
8 pour mettre en place des interventions qui sont
9 arrimées. Et parfois je vous dirais : on entre dans
10 une dynamique de PSII avec beaucoup de questions,
11 mais on ressort tous avec des devoirs, en ayant en
12 tête le besoin du jeune.

13 Et malheureusement, dû à la réforme, à
14 Montréal le retour des PSII ne s'est pas encore
15 fait. Alors nous sommes, à la Table santé,
16 éducation Montréal, en train de travailler à...
17 nous avons déjà produit des outils de formation et
18 le but est que l'an prochain l'ensemble des
19 intervenants du réseau de la santé et ceux du
20 milieu de l'éducation soient formés à cette
21 démarche de concertation qui est éminemment
22 efficace.

23 Et quand je dis « éminemment efficace », je
24 le vis, j'ai la chance de le vivre en Montérégie
25 Ouest, où c'est extraordinaire, où nous avons

1 des... deux cliniciens formés à la coordination
2 clinique et administrative des PSI et PSII. Alors
3 ce sont deux cliniciens qui ont... qui animent les
4 rencontres, invitent les différents intervenants,
5 dont la famille et le jeune, les travailleurs
6 sociaux, les gens des centres de réadaptation au
7 besoin, selon qui est engagé dans le... les
8 services de ce jeune en particulier, et animent les
9 rencontres, font le suivi. Et ces deux cliniciens-
10 là sont délégués par leur... par leur organisme.

11 Alors c'est quelque chose qui gagnerait à
12 être appliqué à travers la province parce que ça
13 permet un regard objectif sur une situation qui
14 est, je vais vous le dire, qui est rarement simple
15 et qui implique beaucoup d'émotion et de besoin de
16 concertation. Et ça permet évidemment d'éviter les
17 clivage et les : je me regarde en chien de faïence
18 et je détermine que c'est pas à moi de faire ça et
19 c'est à toi.

20 Alors je... en terminant, j'aimerais parler
21 d'une initiative, et j'espère qu'on aura la chance
22 d'en parler davantage pendant les échanges, une
23 initiative qui a été mise en place en collaboration
24 avec la Commission scolaire English Montréal, donc
25 notre partenaire sur le reste de l'Île-de-Montréal,

1 la Commission scolaire Lester B. Pearson, le YMCA
2 et les centres de la famille Batshaw. Et c'est une
3 initiative qu'on appelle le « school integration
4 officer » ou agent d'intégration scolaire et qui,
5 grâce à cet agent d'intégration scolaire, nous
6 permet de discuter à chaque semaine des cas les
7 plus complexes qui nous arrivent.

8 Alors, exemple, des élèves qui sortent d'un
9 séjour réussi ou non à Portage, des élèves qui ont
10 été placés au campus Prévost ou au campus Dorval
11 sur ordre de Cour. Et ces jeunes-là, on doit leur
12 fournir une meilleure école, parfois leur école
13 d'origine, parfois une nouvelle école primaire ou
14 secondaire. Ils sont placés parfois en foyer de
15 groupe qui ne sont pas nécessairement situés sur le
16 territoire de la commission scolaire. Alors cet
17 agent d'intégration scolaire invite les
18 travailleurs sociaux, invite les partenaires, les
19 représentants des foyers de groupe et parfois même
20 on invite les jeunes à venir nous parler de leur
21 plan de sortie, pour ne pas retomber dans leur
22 ancienne ornière, et de nous parler des besoins de
23 ce jeune-là, de leur profil, de leurs forces, de
24 leurs faiblesses. Et c'est autour de ce comité
25 consultatif-là, où il y a entre autres un

1 psychologue spécialisé en traumatisme complexe,
2 moi, en tant que représentante des services
3 éducatifs, une direction d'école alternative,
4 évidemment le directeur du réseau MELS-MSSS, là,
5 que j'ai décrit précédemment. Alors on est tous
6 ensemble pour travailler à trouver des solutions et
7 le meilleur de vie scolaire pour cet élève-là.
8 Alors le comité s'appelle EPCC, c'est Educational
9 Placement Consultative Committee et c'est, comme je
10 le disais, une entente tripartite avec notre équipe
11 de Batshaw.

12 J'aimerais porter à votre attention un
13 élément qui est quand même... qui m'a quand même
14 frappée depuis quatre ans au moins, c'est la
15 scolarisation des élèves des Premières Nations, qui
16 sont sous la responsabilité de Batshaw, alors
17 qu'ils sont placés dans un des campus montréalais.
18 Alors ils descendent du Nord, on les place au Sud.
19 Leur travailleur social est attaché à leur centre
20 de services du Nord et ils sont sous la gouverne de
21 Batshaw. Ils arrivent littéralement à Montréal avec
22 leur baluchon et là, pour avoir accès à une
23 éducation donc chez nous - je vais parler pour ma
24 commission scolaire - Lester B. Pearson ou English
25 Montréal, on leur demande de fournir, bien sûr, un

1 certificat de naissance, un bulletin scolaire
2 récent et un certificat d'admissibilité à la langue
3 anglaise. Ces documents-là dû, on en parlera plus
4 tard certainement, à une caractéristique
5 culturelle, ne sont que rarement disponibles.
6 Alors, dans la statistique que je vous présente
7 depuis deux ans, nous avons soixante-deux (62)
8 élèves qui n'ont pas pu être inscrits dans la
9 Commission scolaire Lester B. Pearson, plus
10 particulièrement, et ce sont des élèves qui n'ont
11 pas de bulletins, qui n'ont pas de plans
12 d'intervention et qui n'ont pas d'enseignants
13 qualifiés pour leur enseigner et selon moi, c'est
14 une situation qui est intolérable.

15 Enfin, je porterais à votre attention deux
16 éléments. J'ai mentionné tout à l'heure le CIUSSS
17 avec les cinq CIUSSS de l'Île. Même si nous sommes
18 partie d'une multitude de CSSS vers cinq, seulement
19 cinq CIUSSS pour l'Île de Montréal, nous sommes
20 encore aux prises avec des multitudes de
21 trajectoires de services. Un manque de guichets
22 d'accès unique.

23 C'est-à-dire que la commission scolaire,
24 l'école, va devoir trouver - une chatte n'y
25 retrouverait pas ses petits - va devoir trouver

1 dans quelle catégorie l'élè... de quelle catégorie
2 l'élève fait partie. Est-ce que c'est déficience
3 intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme,
4 déficience physique pour faire en sorte de faire
5 une demande d'accès de services par... à travers le
6 bon guichet. Et le guichet d'accès unique, je vais
7 encore le citer, existe en Montérégie et depuis
8 environ un an et demi ça fonctionne d'une façon
9 magnifique. Je souhaiterais ardemment que la même
10 chose soit mise en place à Montréal pour les cinq
11 CIUSSS. Ça faciliterait le travail des commissions
12 scolaires.

13 Je terminerais avec le cas des hôpitaux.
14 Nous avons deux extraordinaires programmes de
15 pédopsychiatrie pour les enfants et les
16 adolescents. Un au Jewish et un à l'Hôpital
17 Douglas, mais ils ont comme facteur d'exclusion les
18 élèves qui ont un trouble du spectre de l'autisme.

19 Est-ce que j'ai besoin de vous dire qu'à
20 Montréal, il n'y a pas de ressources, de places
21 spécialisées dans le traitement des troubles du
22 spectre de l'autisme. En fait, il y a pas
23 d'endroits publics auxquels l'ensemble des
24 commissions scolaires pourrait avoir accès.

25 Alors, on a un ensemble... On a plusieurs

1 élèves sur le trouble du spectre de l'autisme qui
2 ont des problèmes de comorbidité avec des problèmes
3 de santé mentale pour lesquels... qui n'entrent
4 dans aucune catégorie.

5 Alors, on se retrouve avec des élèves qui,
6 parce qu'ils sont extrêmement violents, cassent des
7 petits doigts de leurs intervenants... N'oubliez
8 pas, ils sont intégrés dans des classes régulières
9 chez nous. Dans nos commissions scolaires soeurs
10 ils sont dans des classes spécialisées ou parfois
11 dans des classes ordinaires et ces élèves-là se
12 retrouvent trop souvent à recevoir du cours à
13 domicile à la maison, isolés, au lieu d'être avec
14 leurs pairs.

15 Alors, je vous remercie de votre attention.
16 J'espère pouvoir répondre à vos questions si vous
17 en avez. Merci.

18 LA PRÉSIDENTE :

19 Merci. On a même plusieurs questions, Madame
20 Claude. On va débiter la discussion avec Hélène
21 David.

22 Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

23 Q. [1] Merci beaucoup, Madame Claude. Très clair et
24 peut-être très... Vous trouvez qu'il y a des
25 difficultés, mais nous, en tout cas moi, je me sens

1 plus encouragée à vous écouter que découragée.
2 Peut-être par rapport à d'autres considérations
3 qu'on a entendues dans les jours précédents.

4 Je vais essayer de tout intégrer ma
5 question dans... En intégrant tous les aspects
6 qu'on m'a suggérés et que j'ai entendus de vous.

7 Ma première question c'est que là, je suis
8 mêlée moi-même, parce que vous parlez d'entente de
9 complémentarité dont on nous parle tout le temps,
10 puis ça marche pas, puis c'est vraiment... Ça a
11 l'air vraiment compliqué cette affaire-là.

12 Puis vous parlez même « c'est un
13 exploit ». Donc, j'ai noté ça que la concertation
14 revient tranquillement. Donc, on a perdu pas mal
15 d'années, mais...

16 R. Oui.

17 Q. [2] Mais ça revient. Si ça revient au rythme où...
18 Des années où ça a pas eu lieu, ça va être long. On
19 va être à la retraite tout le monde. Alors, c'est
20 un exploit, mais après, vous parlez de PSI, puis
21 PSII là, les plans d'intervention individualisés où
22 là ça... Ça aussi ça serait formidable si ça
23 existait.

24 Puis vous nous vantez, puis c'est là que ça
25 donne un peu espoir, Montérégie Ouest, mais pas sur

1 l'île de Montréal ou en tout cas pas dans la
2 clientèle que vous desservez sur l'île.
3 C'est quoi la différence entre, mais je veux pas
4 que vous répondez tout de suite, entre
5 complémentarité, puis PSI? Parce que ça me semble
6 pas mal semblable là. C'est tout le monde assis
7 ensemble, puis qui essaie de travailler de façon
8 cohérente entre les CIUSSS, puis les réseaux de
9 l'éducation, réseaux de la santé.

10 Mais en même temps, vous parlez de choses
11 qui sont encourageantes. Agent d'intégration
12 scolaire, par exemple. Discussion de cas à chaque
13 semaine où vous mettez les gens importants, les
14 gens qui semblent être directement sur le terrain.
15 Ça semble très encourageant ça aussi. Des gens à
16 chaque semaine c'est un exploit on dirait.

17 Mais là, liés à tout ça, il y a six enjeux
18 dont on pourrait discuter. La confidentialité. Si
19 tout ce beau monde-là se parle, il y a pas l'air
20 d'avoir de problèmes de confidentialité.

21 Il y a l'agent pivot. Il y a tu quelqu'un
22 qui prend des notes là, puis qui essaie de faire
23 les suivis de tout ça? Le dossier unique, est-ce
24 que tout le monde regarde le même dossier? Pensez-
25 vous que vous avez une place à la fameuse table de

1 protection de la jeunesse? Êtes-vous... Vous avez
2 des enfants de la DPJ sûrement dans vos classes
3 inclusives. C'est formidable. On a parlé de ça hier
4 avec la CSDM, mais vous, vous l'avez à cent pour
5 cent l'inclusion. Avez-vous une place à la table
6 quand vous avez des enfants de la protection de la
7 jeunesse? Les changements d'école qui viennent
8 souvent avec la protection de la jeunesse, qu'est-
9 ce que vous faites avec ça? Puis l'absence de
10 travailleurs sociaux, de psychologues dans les
11 écoles qui rendent vraiment des services plutôt que
12 de faire de l'évaluation.

13 Donc, tout ça. Moi, je suis plutôt
14 optimiste en vous écoutant, mais j'aimerais ça vous
15 entendre sur ces différents points-là, puis sur
16 peut-être en commençant, la différence entre les
17 PSI, puis les ententes de complémentarité.

18 R. En fait, l'entente de complémentarité c'est le
19 cadre de référence. Donc, on est tenus d'entrer en
20 interaction et de s'arrimer quand on a des cas...
21 Pour le bien-être de nos élèves.

22 Q. [3] Je vous arrête tout de suite, parce que juste
23 ça, pour les gens qui nous écoutent, mais même pour
24 moi, ça a l'air tellement évident pour vous aussi
25 le cadre de référence. Moi, ça me dit rien

1 pantoute.

2 R. Alors, le cadre de référence c'est... Dans le fond,
3 en deux mille cinq (2005)... Ça existe depuis deux
4 mille cinq (2005). Alors, on est tenus par la loi,
5 le ministère de Santé et des Services sociaux et le
6 ministère de l'Éducation est tenu d'entrer dans des
7 ententes de partenariat, puis je vous dirais c'est
8 la folie furieuse depuis je vous dirais les six
9 derniers mois, parce qu'on est tenus de renouveler
10 toutes nos ententes avec tous nos partenaires.

11 Alors, renouveler une entente avec Batshaw.
12 Renouveler une entente avec l'institut
13 universitaire. Renouveler les ententes... Alors, on
14 est tenus d'entrer en collaboration pour le bien-
15 être de nos jeunes et de nos familles. C'est le
16 cadre de référence deux mille cinq (2005) qui
17 indique ceci.

18 Le PSI, c'est un des outils ou une des
19 démarches qui est suggérées pour le règlement des
20 litiges et aussi pour les meilleures pratiques pour
21 faire s'asseoir à la même table les intervenants
22 directement impliqués dans la vie du jeune et de sa
23 famille, afin de... Bien c'est ça, régler des
24 litiges, mais aussi d'être, comme on dit en
25 anglais, sur la même page quand vient le temps de

1 travailler autour d'un élève.

2 Vous avez mentionné le PSI. C'est parce que
3 le PSI qui fait partie du cadre de référence de
4 l'entente de complémentarité doit être appliqué
5 depuis deux mille cinq (2005), mais la vérité c'est
6 qu'il ne l'a pas été par, je m'excuse, je vais dire
7 les choses telles qu'elles sont, certainement par
8 le fait que le réseau de la santé et des services
9 sociaux n'a pas délégué une personne... Délégué à
10 une personne cette responsabilité dans ses tâches.

11 Pourquoi est-ce que c'est un succès du côté
12 de la Montérégie? Parce qu'il y a deux... C'est pas
13 beaucoup... Deux cliniciens pour l'ensemble de la
14 Montérégie Ouest, Est, Centre, mais ces personnes-
15 là, c'est de leur responsabilité de coordonner. Et
16 dans les commissions scolaires, il y a un agent de
17 liaison PSI, puis il y a un agent de liaison dans
18 le CISSS Montérégie, et ce sont nos directions
19 d'écoles, nos équipes écoles de mon côté qui
20 m'appellent et me disent : « Est-ce que ça vaudrait
21 la peine de faire un PSI autour de cet élève-là. On
22 arrive nulle part. On ne sait pas par quel
23 endroit... À quel endroit aller et caetera. »

24 Moi, j'étudie le cas, je discute avec le
25 direction d'école, l'équipe école. J'appelle ma

1 liaison au CISSS et je lui dis « Là, il faudrait
2 faire un PSI ou un PSII pour cet élève-là. ». Et
3 après ça, s'enclenche demande de consentement pour
4 la famille et le jeune de participer à ça, demande
5 de consentement... S'il y a la DPJ, il faut
6 demander des consentements.

7 Alors, ce clinicien du CISSS Montérégie
8 fait la démarche d'obtenir tous ces éléments-là.
9 Démarche clinique et administrative et après ça,
10 tout le monde s'assoit ensemble pour faire une
11 discussion de cas qui peut durer un bon deux
12 heures. Et on repart tous avec des devoirs.

13 Q. [4] Vous avez six points là que j'ai...

14 R. Agent pivot. Bien écoutez, c'est une initiative...
15 Notre agent pivot c'est un ancien... Quand je dis :
16 « un ancien », je regarde madame Hill, parce
17 qu'elle est de Batshaw dans son ancienne vie.
18 Alors, c'est un ancien employé de Batshaw et
19 Batshaw fait ce qu'on appelle « in-kind
20 contribution ».

21 Donc, il nous offre le service de cette
22 personne-là, nous payons pour les deux commissions
23 scolaires et le YMCA, chacun nous défrayons une
24 somme pour engager cette personne-là qui travaille
25 à temps partiel et Batshaw lui donne un accès au

1 système de... À la base de données. Alors, lui a
2 des informations qu'il ne va pas nécessairement
3 partager avec nous, mais il va avoir des
4 informations par exemple sur le profil de l'élève.

5 Si on lui demande mais cet élève-là qui
6 vient du Grand Nord, des intérêts? Ah oui. C'est un
7 athlète. C'est un jeune joueur de hockey. O.K.
8 Peut-être on va essayer de le mettre, pendant qu'il
9 séjourne dans notre centre de Batshaw, peut-être
10 qu'on va essayer de le faire fréquenter une école
11 où on a un sport-études et caetera.

12 Alors, l'agent pivot, c'est quelqu'un qui
13 travaille pour Batshaw. Alors, sur le plan de la
14 confidentialité, avant qu'on discute d'un élève, le
15 travailleur social, si l'élève a quatorze (14) ans
16 ou plus a demandé le consentement de l'élève, puis
17 s'il est plus jeune, c'est le travailleur social
18 responsable de la... de Batshaw qui va obtenir le
19 consentement.

20 Alors, ils vont pas tout nous dire. On n'a
21 pas besoin de tout savoir. Ce qu'on a besoin de
22 savoir autour de cette table-là de EPCC c'est
23 vraiment de connaître le profil de l'élève pour
24 choisir le meilleur milieu de vie scolaire
25 possible.

1 Q. [5] Vous avez accès à tous les dossiers? Vous dites
2 les parents signent ou je sais pas... On a
3 tellement entendu parler d'enjeux avec la
4 confidentialité.

5 R. On n'a pas accès aux dossiers. Alors, cette
6 personne-là, notre agent de liaison scolaire, notre
7 SIO, il va... Lui a accès à des informations et on
8 invite le travailleur social à la rencontre donc de
9 discussion de cas et c'est le travailleur social
10 qui va juger de ce qu'il peut nous dire ou pas.

11 Q. [6] C'est tu un enjeu? Est-ce que des fois vous
12 avez l'impression qu'il est pris entre...

13 R. On aimerait ça peut-être des fois en savoir plus,
14 mais je vous dirais que nous travaillons dans un
15 esprit de collégialité et cette... le EPCC existe,
16 moi, depuis que j'y suis là, ça veut dire au-delà
17 de huit ans et ça fonctionne très bien.

18 Q. [7] Puis avec la Protection de la jeunesse. Un
19 enfant vraiment placé ou qu'on déplace qu'on vous
20 dit...

21 R. Ah oui...

22 Q. [8] Il change d'école et caetera. Donc, comment
23 vous gérez ça s'il est attaché à son école?

24 R. Bien, c'est difficile, parce qu'à EPCC, c'est
25 presque toujours de ces élèves-là et on reçoit des

1 élèves je vais vous dire... Par exemple, je pense
2 aux Premières Nations. Un élève mettons de la Rive-
3 Sud qui provient de New Fontiers, mais là, il est
4 placé dans un foyer de groupe à Montréal.

5 Son travailleur social est attaché au CISSS
6 de la Montérégie Est, il arrive à Montréal et
7 moi... Il vit dans une unité de Batshaw, donc le
8 Campus Dorval par exemple. Donc je dois l'envoyer
9 dans une de mes écoles.

10 Là, ça va bien. Il est hébergé sur mon
11 territoire, je peux... J'ai des autobus qui l'amène
12 à l'école secondaire ou à l'école primaire. Mais
13 parfois, mi-année, deux semaines plus tard, boum,
14 on le traverse. On le transfère dans une famille
15 d'accueil à Montréal, sur le territoire d'English
16 Montréal. Qu'est-ce qui se passe? Mais n'oubliez
17 pas, notre agent de liaison EPCC travaille aussi
18 pour English Montréal.

19 Alors, une journée il vient chez nous, le
20 lundi, puis le mardi, il va à English Montréal.
21 Alors, lui, il est chargé dans le fond de ramener
22 ce cas-là. « Ah, je vais ramener ça à EPCC English
23 Montréal », parce qu'il va déménager. On va avoir
24 besoin de lui trouver une école sur le territoire
25 de l'autre commission scolaire.

1 Alors, cette position-là est extraordinaire
2 et nous, il n'y a que deux commissions scolaires
3 anglophones sur l'île, alors on couvre l'ensemble
4 du territoire. Mais je vous dis pas qu'il y a pas
5 des enjeux avec le... Les élèves qui tout à coup
6 sont déménagés à L'Île Perrot ou à Vaudreuil-Dorion
7 dans un autre CIUSSS. Ça j'avoue.

8 Q. [9] Merci.

9 LA PRÉSIDENTE :

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

11 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :

12 Q. [10] Alors, merci de votre témoignage. Je trouve ça
13 aussi rassurant plus qu'inquiétant ce que vous nous
14 amenez, parce qu'on a quand même eu beaucoup de
15 témoignages déjà qui nous montre de très grandes
16 difficultés d'arrimage entre le réseau scolaire,
17 puis le réseau de la santé et services sociaux.

18 Notamment qu'il y a des interventions qui
19 sont faites à l'école, mais qui demeurent souvent
20 sans suite, parce qu'il y a pas d'arrimage
21 nécessairement qui se fait soit avec la première
22 ligne du réseau santé et services sociaux ou soit
23 avec la DPJ qui ne retient pas les signalements. Ça
24 fait qu'il y a comme un espace où les choses
25 tombent entre deux chaises. J'aimerais ça que vous

1 nous parliez davantage de votre expérience autour
2 de ça.

3 R. O.K. Alors, là je vais dire... C'est sûr que ce que
4 j'ai décrit c'est propre à notre relation
5 privilégiée avec les centres de famille Batshaw. Il
6 faut dire la vérité, parce que pour que le YMCA, le
7 CIUSSS-Ouest-de-l'Île, donc Batshaw, et les deux
8 commissions scolaires s'assoient ensemble et
9 disent « On a besoin de ce modèle-là. Il
10 fonctionne. On va le continuer malgré les vents et
11 les marées. ».

12 Alors, ça, c'est vraiment quelque chose qui
13 est propre à la Direction de la protection de la
14 jeunesse anglophone, dont le mandat est de servir
15 les anglophones et les juifs anglophones et
16 francophones.

17 Effectivement, il y a des difficultés
18 d'arrimage entre les services de la DPJ en général
19 et les services de première ligne et aussi les
20 services ultra-spécialisés qu'ils appellent
21 maintenant bon spécifiques versus spécialisés.

22 Il y a des difficultés énormes, parce que
23 souvent on entend... C'est ce qu'on entend « Ah
24 bien là, la DPJ est impliquée. Moi, le CLSC, je me
25 retire. » ou vice versa « Ah bien, il a déjà des

1 services du CLSC. Sur le plan de la compromission
2 ou ça va bien à l'école? Vous le nourrissez? Vous
3 lui avez trouvé un manteau, parce qu'il faisait
4 froid? Ça a l'air O.K. C'est « so so », mais ça va
5 bien. ».

6 Alors, ce que vous décrivez Monsieur
7 Potvin, existe toujours. Il y a un espèce de danse
8 du côté du réseau de la santé et des services
9 sociaux. Un flottement entre « Ah bien là, les
10 services de première ligne sont engagés. Bien là,
11 la DPJ, on devrait se retirer. ».

12 Bien nous on dit : « Non, non. Restez là
13 tous ensemble le temps qu'il faut pour stabiliser
14 l'élève et sa famille. ». Et ça, je vous avoue que
15 c'est un défi. Comment est-ce qu'on peut éviter ça?
16 C'est sûr que nous c'est vraiment de dire « Venez
17 vous asseoir à la table. ». On convoque les gens.
18 On convoque les gens. « Venez au EPCC. Venez faire
19 un PSI. »

20 Et ce cadre de référence-là, ce fameux
21 cadre de référence-là, ce que ça nous permet de
22 dire, c'est que vous êtes tenus de venir participer
23 au PSI si l'un ou l'autre des réseaux le demande.
24 Alors, c'est dans la Loi. Alors, maintenant, on va
25 l'utiliser de plus en plus.

1 Q. [11] Est-ce que la réponse est là quand vous le
2 faites?

3 R. Ils n'ont pas le choix, mais je vous avoue qu'il
4 faut avoir la tête dure. Il faut insister, mais
5 c'est possible de le faire et à Montréal, c'est
6 pour ça que la table santé éducation, les cinq
7 commissions scolaires de l'île avec nos cinq
8 partenaires des CIUSSS nous avons dit « C'est
9 prioritaire cette année. ».

10 Maintenant, l'entente est signée là. On a
11 une entente. On a un cadre de référence et un guide
12 de partenariat. Maintenant, prochaine étape, former
13 tout le monde à la démarche PSI, puis on espère que
14 nos partenaires des cinq CIUSSS vont déléguer un
15 employé ou une ressource, un intervenant, à cette
16 démarche de concertation spécifique là. Parce que
17 ça prend quelqu'un qui est responsable du dossier,
18 parce que sinon, c'est un peu un jeu de « C'est pas
19 à moi, c'est à toi. Ta-ta-ta. »

20 Puis à l'école, on n'a pas le choix de dire
21 c'est pas à moi. Cet élève-là est à nous et il va
22 être à nous jusqu'à l'âge de vingt et un (21) ans
23 s'il est handicapé. Puis c'est un système public.
24 On n'a pas le choix de les garder. Quand j'entends
25 des gens : « Bien oui, mais envoyez-le ailleurs. ».

1 Où est-ce que vous voulez qu'on l'envoie?

2 Il est à nous. On n'a pas le loisir et on n'aurait
3 pas envie non plus d'expulser un élève.

4 Q. [12] On nous a dit aussi qu'il y avait beaucoup
5 moins de travailleurs sociaux présents dans les
6 écoles. La première ligne, CLSC, comparativement à
7 avant. Est-ce que c'est le cas chez vous? Puis est-
8 ce que ça serait un élément de solution s'il y en
9 avait davantage?

10 R. C'est sûr que nos écoles ont fait le deuil de
11 personnel qui était sur place... Quand on dit « sur
12 place » là, il se promenait avec des dossards
13 identifiés au nom de l'école, donc de personnel...
14 Travailleurs sociaux, hygiénistes dentaires,
15 infirmières; avec le roulement de personnel, on
16 l'entend là, ils ont de la misère à remplir leurs
17 postes, à doter les postes qui sont ouverts.

18 Il y a de moins en moins de figures
19 permanentes du réseau de la santé et des services
20 sociaux dans les écoles, mais ceux qu'on a et dieu
21 sait qu'il y a des... Bon. Moi, je fais affaire
22 avec deux CIUSSS sur l'Île. Nous avons une
23 extraordinaire relation avec le CIUSSS de l'Ouest-
24 de-l'Île et le CIUSSS Centre-Sud-Ouest pour nos
25 trois écoles de Verdun, alors que...

1 Moi, j'ai le numéro de téléphone cellulaire
2 des responsables, des travailleurs sociaux et des
3 infirmières. On a dernièrement le coronavirus. Je
4 peux appeler sur leur cellulaire ces responsables-
5 là et dire « Écoutes, on a une problématique. Peux-
6 tu prioriser ce cas-là. Peux-tu... ».

7 Mais c'est de connaître et tantôt je
8 parlais de la chatte qui n'y retrouverait pas ses
9 petits. C'est de connaître les bonnes personnes et
10 d'avoir le numéro de cellulaire de cette personne-
11 là.

12 Ça devient presque une relation
13 personnalisée. Alors, moi, j'ai peine à envisager
14 comment une personne avec moins d'expérience dans
15 une position semblable à la mienne pourrait avoir
16 accès à ces services-là rapidement.

17 Alors, ça demande qu'on partage nos
18 organigrammes, qu'on partage le nom des
19 responsables, puis qu'on soit littéralement
20 disponibles, au bout du fil, vingt-quatre (24)
21 heures sur vingt-quatre (24) dans les deux réseaux.

22 Q. [13] Puis les deux dernières questions. Il reste
23 peu de temps. Peut-être la question des
24 psychologues. Vous avez mentionné, puis je trouvais
25 ça fort intéressant, qu'il y a un psychologue qui

1 fait partie de l'équipe multidisciplinaire qui est
2 spécialisée en trauma complexe.

3 On nous a dit beaucoup que les psychologues
4 en milieu scolaire se concentraient beaucoup sur
5 l'évaluation, faisaient très très peu de suivis,
6 puis il y a des enjeux budgétaires associés à ça
7 pour les écoles. Est-ce que ce psychologue-là,
8 trauma complexe, vient du réseau ou c'est un
9 psychologue de l'école?

10 R. De la commission scolaire.

11 Q. [14] O.K.

12 R. Nous avons quatorze (14) psychologues à la
13 commission scolaire et effectivement, au primaire,
14 avec le modèle de financement qu'on a avec le
15 ministère de l'Éducation, c'est certain qu'il y a
16 beaucoup de temps qui est consacré au codage, à la
17 validation des codes d'handicap de nos élèves,
18 parce qu'il y a une partie du financement pour les
19 élèves EHDAA qui passe par ces fameux codes.

20 Cependant, nous avons quand même des
21 psychologues non pas qui font de la psychothérapie,
22 ça serait utopique de le dire, mais on a des
23 conseillers en orientation scolaire qui s'appellent
24 des « guidance counsellor » du côté anglophone
25 qui... des animateurs de vie spirituelle et

1 d'engagement scolaire qui jouent le rôle quand même
2 de support et de conseils auprès des élèves, mais
3 c'est certain que si on le pouvait, on en
4 engagerait davantage. La question est aussi est-ce
5 que la profession de psychologue scolaire est une
6 profession qui est intéressante?

7 Les psychologues comme les travailleurs
8 sociaux, tout le monde se les arrache. Les
9 psychoéducateurs, les techniciens, c'est la même
10 chose dans le milieu de l'éducation. Alors, c'est
11 certain que oui, on aimerait en avoir plus.

12 Q. [15] Peut-être une dernière question. Sur la
13 question des chemins d'accès aux services qui sont
14 très complexes, puis différents d'un CIUSSS à
15 l'autre là, est-ce que le comité qui met en place
16 le MELs-MSSS suite à la signature de l'entente peut
17 contribuer à faire avancer les discussions pour
18 simplifier les choses?

19 R. Hum! .

20 Q. [16] Ou quelles sont les stratégies entre le milieu
21 scolaire et les CIUSSS à cet effet-là?

22 R. Eille! O.K. Pouvez-vous reformuler votre question,
23 parce que j'essaie de...

24 Q. [17] Bien, en fait, les chemins d'accès sont
25 compliqués, sont différenciés. Vous dites : « Moi,

1 j'ai beaucoup d'expérience, ça fait que je m'y
2 retrouve, j'ai des personnes-contact. », mais vous
3 partez, puis là ça va être compliqué. Alors, c'est
4 quoi les discussions entre le réseau de la santé,
5 puis le réseau de l'éducation pour clarifier les
6 choses.

7 R. Alors nous... O.K. Alors dans le fond, ce qu'on a
8 demandé, c'est que... O.K. La structure c'est il y
9 a un comité national entente MELs-MSSS... Moi, je
10 siége là en tant que représentant des commissions
11 scolaires anglophones.

12 Ensuite, il y a les comités régionaux à
13 Montréal. Donc, cinq CIUSSS, cinq commissions
14 scolaires et il y a aussi les comités locaux. Cette
15 année, les comités locaux c'est une commission
16 scolaire qui invite les différents CIUSSS avec
17 lesquels elle fait affaires et dans ces comités
18 locaux là, on a dit « Cette année, vous allez tous
19 présenter l'entente, le guide... L'entente
20 MELs-MSSS à vos partenaires des CIUSSS. Vous allez
21 réitérer le besoin de travailler ensemble et vous
22 allez vous présenter mutuellement vos
23 structures. ».

24 Parce qu'il faut pas non plus se cacher.
25 Les structures scolaires, ça peut être aussi

1 quelque chose qui est un peu labyrinthite, un peu
2 bizarroïde pour nos partenaires du réseau de la
3 santé dont au moins trente pour cent (30 %) des
4 employés sont tout nouveaux là. Hein? On s'entend.
5 Le roulement est là.

6 Alors, dans le fond, on va passer par la
7 formation. Dans nos comités locaux, on va donner
8 une formation sur quels sont les enjeux de
9 l'entente? Qu'est-ce qu'on doit faire pour
10 travailler ensemble? Puis évidemment, on va se
11 présenter mutuellement nos structures.

12 Mais on a essayé de demander à nos cinq
13 CIUSSS de nous présenter une structure pour se
14 rendre compte que non, quand il y a eu la réforme,
15 le ministre de l'époque, monsieur B. avait offert
16 au CIUSSS différentes structures et il devait en
17 adopter une sur les trois qui était proposées.

18 Alors, c'est pour les cinq CIUSSS de l'île,
19 il y en a pas une qui a la même structure pour leur
20 trajectoire jeunesse, puis leur trajectoire
21 DIDPTSA. Ça fait que c'est par j'imagine la
22 communication, la formation, qu'on va y arriver.

23 Puis il y a une volonté. Je peux dire qu'à
24 Montréal, il y a une volonté claire des partenaires
25 et aussi, on a quand même brassé la cage. On a

1 demandé à nos ministres, nos sous-ministres, on
2 leur a envoyé des lettres, on a vraiment grogné. On
3 a monté... On est montés au créneau pour leur
4 demander de... que le ministre de la Santé et des
5 Services sociaux et que le ministre de l'Éducation
6 ou les sous-ministres envoient une lettre conjointe
7 au pdg et dg des dix établissements à Montréal pour
8 les sommer de s'asseoir ensemble pour travailler
9 pour le bien-être de nos élèves et cette lettre-là
10 est arrivée l'année passée.

11 Mais je vous dis, on a vraiment brassé la
12 cage. On a vraiment eu à faire des appels
13 politiques, à aller à Québec et on a espoir que ça
14 va continuer pour Montréal.

15 Q. [18] Merci beaucoup.

16 LA PRÉSIDENTE :

17 Merci. On va poursuivre avec Lesly Hill.

18 Mme LESLY HILL, commissaire :

19 Q. [19] Alors, merci beaucoup de votre témoignage. Moi
20 aussi je trouve que c'est intéressant de voir tout
21 ce qui se fait en collaboration. Cependant, je suis
22 assez percutée par les soixante-deux (62) enfants
23 autochtones qui ont été privés en fait... C'est des
24 lésions de droit pour ces enfants-là qui ne sont
25 pas scolarisés, parce qu'ils n'ont pas les

1 documents requis et assez surprise d'entendre le
2 ministère de l'Éducation hier parler d'un enfant,
3 qu'ils sont en train de réfléchir à ça. Quand on
4 sait que c'est connu cette situation depuis plus
5 d'une décennie.

6 Alors, ma question c'est qu'est-ce qu'on
7 fait pour s'assurer que les droits de ces enfants-
8 là soient enfin respectés?

9 R. Alors, j'ai entrepris une autre croisade depuis
10 près de six mois auprès du ministère de
11 l'Éducation, du ministère des Services sociaux, par
12 l'entremise du CIUSSS Ouest-de-l'Île et aussi par
13 le sous-ministre adjoint aux anglophones Steven
14 Colpitts où j'ai vraiment mis cet élément, cette
15 injustice à jour et je leur ai demandé et les
16 choses bougent de façon positive.

17 Pas plus tard qu'hier, j'ai reçu un appel
18 d'un personne qui travaille au Bureau de la
19 nordicité du ministère de l'Éducation. J'ai
20 vraiment demandé aux gens de trouver une manière de
21 respecter les droits de ces jeunes-là qui perdent
22 douze (12) mois, seize (16) mois, dix-huit (18)
23 mois de leur vie scolaire pour des broutilles,
24 parce que les documents n'existent pas.

25 Je vais vous dire la vérité, j'ai demandé

1 qu'on recherche pour cinq élèves, dont j'ai la
2 liste ici, les documents. J'ai demandé à une
3 adjointe administrative de téléphoner en haut, au
4 Nord, pour trouver les documents, puis au bout de
5 deux mois, je n'avais que cinq certificats de
6 naissance et une photocopie d'une page d'un
7 bulletin écrit en langue autochtone qui datait de
8 deux mille dix-sept dix-huit (2017-2018).

9 Les documents ne seront jamais disponibles.
10 Alors, le résultat est que moi si j'inscris ces
11 élèves-là dans ma commission scolaire, je vais
12 recevoir des amendes. Moi, j'ai des auditeurs qui
13 vont venir vérifier, puis ils vont dire tel tel
14 élève a été inscrit dans votre commission scolaire,
15 il n'avait pas les documents requis, il n'a pas
16 l'éligibilité à la langue anglaise.

17 Alors, je ne peux pas les inscrire. Alors,
18 donc nous sommes en train de parler avec la
19 directrice, Josée Arseneault, pour le ministère de
20 l'Éducation pour la Nordicité et il y a des
21 discussions apparemment du côté du bureau
22 d'admissibilité à la langue anglaise pour
23 accompagner les demandes. Trouver une façon rapide
24 d'obtenir un sauf-conduit pour ces élèves-là pour
25 qu'ils soient inscrits.

1 De toute façon, ils avaient une éducation
2 en anglais avant d'arriver dans le Sud. Ça semble
3 une évidence. Vous me regardez et on roule les yeux
4 au ciel. Mais non, ce n'est pas une évidence et en
5 tout cas, j'ai bon espoir que pour ça également, on
6 va y arriver et c'est soixante-deux (62), deux ans,
7 mais depuis dix (10) ans, il doit en avoir des
8 centaines.

9 Q. [20] C'est ça.

10 R. Et ces enfants-là ont un potentiel scolaire. Il ne
11 faut pas se leurrer là. Et c'est une aberration. Ce
12 qui se passe en attendant c'est qu'ils font appel à
13 un service, Bartomeus, qui est un service qui se
14 spécialise dans le support socio-émotionnel qui...
15 Ils envoient des tuteurs sur les unités et bon, ils
16 font du yoga, du « mindfulness » et caetera, mais
17 ce ne sont pas des enseignants qualifiés.

18 Q. [21] En fait, les établissements font ce qu'ils
19 peuvent dans l'absence de scolarisation pour ces
20 enfants-là. Je pense qu'on a besoin d'être informés
21 au fur et à mesure des résultats de votre croisade.
22 Donc...

23 R. Avec plaisir. Je crois qu'on va y arriver là.
24 Honnêtement, je garde espoir. Les choses bougent et
25 si elles bougeaient pour permettre à tout le moins

1 que ces élèves-là soient immédiatement inscrits...
2 C'est parce que vous savez, il y a deux clauses
3 hein? Il y a la clause humanitaire, puis la
4 clause... Ce qu'on appelle le 97, la Loi des
5 Indiens et...

6 Mais dans les deux cas, il y a une demande
7 de ces documents-là qui ne seront jamais
8 disponibles, parce que c'est culturellement
9 difficile. Bon. Il y a les adoptions intra-
10 familles. Oui, on a un certificat de naissance,
11 mais les bulletins parfois...

12 C'est sûr que pour nos... Les Mohawks et
13 les Algonquins c'est beaucoup plus facile. Il y a
14 un système de... Voyons, j'ai que le mot anglais...
15 De...

16 Q. [22] Bien, dites-le en anglais.

17 R. De fichiers là. De conservation des fichiers qui
18 est plus... qui est mieux organisée. Mais les
19 Naskapis, les Micmacs en Gaspésie, c'est difficile.
20 Puis les gens...

21 Hier, justement, je discutais avec une dame
22 qui me disait : « Bien, moi, je vais l'appeler
23 Kativik. », « Oui, oui, appelez Kativik, mon ancien
24 directeur, mon ancien coordonnateur des services
25 aux élèves il est là-bas à la Commission scolaire

1 Crie. Appelez-le. Il y a pas de problème. Que
2 croyez-vous qu'on a fait depuis deux mois là? On a
3 essayé d'obtenir les documents, mais les documents
4 ne sont pas disponibles. ».

5 N'oubliez pas, on passe par le travailleur
6 social du Grand Nord et on m'a dit que... Je l'ai
7 vu là, dernièrement, il y a un roulement de
8 personnel si fort dans le Grand Nord que les
9 travailleurs sociaux changent presque aux deux mois.

10 Alors, imaginez. Moi, je demande le
11 bulletin à travailleur social « X », puis trois
12 semaines après, je rappelle, bien c'est travailleur
13 social « Y » à qui je devrais demander le bulletin.

14 C'est... Moi, j'ai toujours cette image-là
15 en tête. La maison des fous d'Astérix et Obélix là
16 « Où est le formulaire? ». Alors, c'est un peu ça.

17 Q. [23] Bien, merci de le soulever, puis je suis en
18 train de me dire que le principe de Jordan devrait
19 être étendu au scolaire pour que les enfants aient
20 les services avant...

21 R. Bien oui.

22 Q. [24] ... puis qu'on règle les chicanes après hein?
23 Là, vous avez parlé d'un autre groupe, puis je
24 pense que c'est important de bien comprendre
25 l'enjeu. Je n'ai pas trop saisi, mais les enfants

1 avec des comorbidités, déficiences intellectuelles,
2 santé mentale, c'est quoi l'enjeu exact qui fait
3 que ces enfants-là sont pas dans les écoles
4 accompagnés comme ils ont besoin?

5 R. Alors, ils sont dans les écoles, parce que c'est le
6 seul milieu de vie qui leur est disponible, parce
7 que quand je vous ai parlé tantôt du facteur
8 d'exclusion TSA... Donc, il y a des programmes de
9 pédopsychiatrie pour enfants et adolescents
10 extraordinaires, Jewish, Douglas, mais eux, ils ont
11 un facteur d'exclusion qui est le trouble du
12 spectre de l'autisme.

13 Alors, je vous pose la question. Si c'est
14 un facteur d'exclusion, les élèves qui ont des
15 troubles de l'humeur, troubles de comportement,
16 tous ceux que c'est bien défini, c'est ça, un
17 programme de... Un problème de santé mentale et
18 caetera, on les réfère à ces programmes-là.

19 Il n'y a pas tant de places que ça hein? On
20 s'entend. Vingt-quatre (24), soixante-dix (70) du
21 côté du Jewish et ils suivent une thérapie
22 extraordinaire en alternance avec leurs études,
23 mais dès que « oups » on soupçonne des traits
24 d'autisme, on a un diagnostic de l'autisme,
25 malheureusement, ils sont retournés dans leur école

1 de quartier.

2 Alors, moi, je me pose la question. Si des
3 programmes spécialisés en pédopsychiatrie où est-ce
4 que tu as... On a un psychiatre, des psychologues,
5 des psychoéducateurs, une équipe clinique
6 extraordinaire ne peut pas prendre soin des élèves
7 les plus vulnérables qui ont un trouble du spectre
8 de l'autisme en combinaison avec une autre
9 difficulté médicale ou de... Une problématique de
10 santé mentale, mais qui va prendre soin d'eux?

11 Si vous pensez à Lester B. Pearson, nous
12 n'avons pas d'école ou de centre spécialisé. Alors,
13 ça veut dire qu'ils sont rejetés, parfois, de ces
14 programmes de pédopsychiatrie là pour toutes sortes
15 de raisons. Moi, je dis souvent « Ils ont le luxe
16 de pouvoir l'expulser. ».

17 Ils vont dire par exemple « Ah l'enfant est
18 trop agressif. ». Trop agressif? Il casse aussi les
19 petits doigts, puis les phalanges, puis il lance
20 les télés, puis les pupitres dans nos écoles
21 régulières, mais l'élève est trop agressif...

22 La famille n'est pas engagée pour son
23 soixante (60) minutes par semaine dans la
24 thérapie... Je m'excuse d'être sarcastique là et...
25 Ou encore, « Nous avons tout fait ce que nous

1 pouvions faire pour cet élève-là. ». Ça c'est un
2 programme ultra-spécialisé de pédopsychiatrie qui
3 nous dit ça.

4 Et là, « and then what? ». Bien, il y a
5 rien après. Par contre, qu'est-ce qui va arriver?
6 Plus de désorganisation. Nous on essaie de les
7 garder. On essaie de rajouter des adultes. On a un
8 modèle de « integration aid » qui est un adulte qui
9 accompagne l'élève presque'en tout temps dans les
10 moments structurés comme les moments non structurés
11 de sa journée et...

12 Mais quand arrive un temps où l'élève a des
13 comportements violents extériorisés qui causent des
14 problèmes de sécurité pour lui-même, pour ses pairs
15 ou les adultes, puis dieu sait qu'on en a des
16 pupitres qui volent et des choses comme ça, mais
17 qu'est-ce qu'on fait?

18 Bien, il y a rien d'autre. Alors, il se
19 retrouve... On signale et il se retrouve parfois
20 sous la tutelle de Batshaw, retiré de sa famille ou
21 non et là, on est à la case départ.

22 Batshaw ou la DPJ n'a pas le choix de ne
23 pas en prendre soin. Bien, de façon similaire, les
24 écoles publiques n'ont pas le choix que de prendre
25 soin des élèves. Alors, moi, la question que je me

1 pose, c'est comment se fait-il que nos services
2 ultra-spécialisés ont le choix de retourner l'élève
3 dans son milieu quand il juge qu'ils ont tout fait
4 ou que les conditions ne sont pas réunies pour que
5 l'élève profite bien de sa thérapie? Moi, je trouve
6 ça particulièrement injuste.

7 LA PRÉSIDENTE :

8 Merci.

9 Mme Lesly Hill, commissaire :

10 Q. [25] Je veux vous remercier de votre fougue pour
11 défendre les droits des clientèles les plus
12 vulnérables.

13 LA PRÉSIDENTE :

14 Q. [26] Merci. La Commission est préoccupée du sort de
15 l'ensemble des enfants du Québec et ce que
16 j'entends encore ce matin, concernant les enfants
17 autochtones, là vous avez apporté des chiffres. Il
18 y en a... Il y en avait soixante-deux (62) élèves
19 l'an dernier, puis là il y en a je sais plus
20 combien maintenant. Ils font du yoga au lieu d'être
21 scolarisés. Et ce sont des enfants qui ont le droit
22 d'être scolarisés. Vous avez tenté de nous
23 expliquer « On n'a pas les documents. Ils viennent
24 du Nord. Les travailleurs so... »...

25 J'entends tout ça, sauf que ça n'enlève pas

1 notre indignation comme commissaires. Vous l'avez
2 vu et là je me retiens. Je respire par le nez,
3 parce que ce que je souhaiterais avoir le pouvoir
4 de faire en ce moment, c'est de dire « Sacrifice!
5 pouvez-vous envoyer ces enfants-là à l'école s'il
6 vous plaît. ». Si j'avais le pouvoir, c'est ce que
7 j'écrirais tout de suite, puis dirais « Allez les
8 chercher, puis amenez-les à l'école. ».

9 J'espère juste qu'il y a quelqu'un qui va
10 nous entendre aujourd'hui. C'est honteux. Pour des
11 affaires de paperasses qu'on sait qui arriveront
12 jamais. Vous nous le dites. Ça fait quinze (15) ans
13 qu'on sait que la paperasse qu'on demande arrivera
14 pas pour qu'ils rentrent dans la petite case.

15 Ça fait qu'au lieu d'essayer de les
16 coincer, puis de rentrer dans une petite case en
17 les assouplissant en faisant du yoga, pouvez-vous
18 les envoyer à l'école?

19 J'aimerais ça que vous nous envoyiez s'il
20 vous plaît à la Commission les documents que vous
21 avez depuis je ne sais pas combien d'années là qui
22 empêchent que ces enfants-là aillent à l'école s'il
23 vous plaît? Voulez-vous nous documenter, nous aider
24 en ce sens-là?

25 L'autre chose que je ne comprends pas des

1 services publics c'est le triage élitiste des
2 enfants qu'on a envie de traiter.

3 Vous nous avez dit... Madame David l'a
4 souligné, madame Hill l'a souligné... On vous
5 remercie pour votre enthousiasme. Vous faites des
6 choses extraordinaires. Vous avez mis en place
7 votre agent d'intervention scolaire et caetera,
8 mais vous nous dites aujourd'hui « Voici les
9 limites et je voudrais faire plus, puis voici le
10 monde qui m'empêche de faire plus pour les
11 enfants. »

12 Alors, là-dessus aussi je vais vous
13 demander de nous aider et de nous documenter, parce
14 que je ne comprends pas qu'un hôpital psychiatrique
15 ou un service psychiatrique choisisse qui il va
16 traiter et qui il ne va pas traiter, parce
17 qu'encore une fois, on a des enfants, on a des
18 élèves qui rentrent pas dans la petite case.

19 R. Hum!.

20 Q. [27] Je suis plus capable des petites cases. Je
21 vous le dis là. Plus capable. Aidez-nous là-dessus
22 aussi. Je termine mon intervention... J'essaie
23 d'être positive, parce que vous l'êtes beaucoup.
24 Merci.

25 Vous nous avez dit que pour le PSI

1 Montréal, il y avait une formation pour... De tous
2 les intervenants, tous ceux qui devront être de
3 cette table de concertation... Je veux juste voir
4 c'est quoi, dans quel horizon vous pensez que cette
5 formation aura lieu à Montréal, du côté francophone
6 on s'entend, pour que ce que ça a donné de votre
7 côté, qu'on puisse avoir les résultats pour nos
8 enfants, pour nos élèves aussi du côté de Montréal
9 francophone.

10 R. Alors, pas plus tard qu'hier, nous avons... J'ai
11 reçu la demande de fournir les documents de
12 formation que nous avons utilisés avec nos
13 directions d'écoles et nos équipes en Montérégie.
14 Donc documents qui ont été initiés par le CISSS de
15 la Montérégie et adaptés en collaboration avec nous
16 pour nos écoles.

17 Alors, j'ai fourni ces documents-là à mes
18 collègues de la table de santé éducation. On a
19 aussi retrouvé une très belle formation qui avait
20 eu lieu avant deux mille dix (2010), avant le
21 démantèlement, qui peut être réutilisée, parce que
22 c'est le même outil.

23 C'est sensiblement le même outil et
24 l'horizon, pour répondre à votre question, bien
25 écoutez c'est... On n'a dit qu'on veut mettre cette

1 formation-là en place à partir de mai de cette
2 année jusqu'à décembre l'an prochain dans
3 l'ensemble des cinq CIUSSS.

4 Et je peux vous dire... Bon, vous avez dit
5 que je suis une personne animée, mais je peux vous
6 dire que mes cinq collègues... Mes quatre collègues
7 des commissions scolaires et mes cinq collègues des
8 CIUSSS de l'Île avons tous en commun une
9 extraordinaire volonté de faire atterrir les
10 choses.

11 Mais ce qu'on entend hein? Il faut le dire.
12 La vérité c'est « Ah mais là, dans les budgets, il
13 y a pas eu d'agent... Il y a pas eu d'argent qui a
14 été alloué pour un agent clinique qui s'occuperait
15 des PSI. Ça serait tu sais... Bon bien, ça serait
16 des travailleurs sociaux. Comment on va faire
17 ça? ».

18 Puis nous, on a dit à nos collègues des
19 CIUSSS « Ça là, ça vous appartient, parce que nous
20 autres, dans les écoles, on va trouver
21 quelqu'un. ».

22 Q. [28] Oui.

23 R. On va trouver quelqu'un pour le faire, puis...

24 Q. [29] Tout à fait.

25 R. On va enlever un petit peu un psy, puis qui va

1 faire ça ou un peu à une... Alors, on va le faire.
2 Alors, oui, il y a une volonté claire et on pousse,
3 et on pousse, et on pousse. Mais il faudrait que
4 dans les budgets il y ait cette... Que ça soit pas
5 simplement c'est un cadre de référence, c'est sur
6 papier, mais que les budgets des services sociaux
7 tiennent compte de ce besoin de concertation-là.

8 Q. [30] Tout à fait.

9 R. Qui n'arrivera pas par miracle.

10 Q. [31] Ah non. Tout à fait.

11 R. Ça peut pas être basé sur la bonne volonté des
12 gens...

13 Q. [32] Hum hum.

14 R. Parce qu'on en fait des PSI un peu de fortune, mais
15 moi je parle à des travailleurs sociaux, puis je
16 leur dis « On va faire un PSI. » « Un quoi? », puis
17 là, « Bon, bien regardes, on va s'asseoir ensemble,
18 ta-da-da-da... ».

19 Ça fait que c'est possible, mais O.K. « Qui
20 va coordonner ça? » « O.K. On va le coordonner. On
21 va appeler la famille. On va appeler ci, on va
22 appeler ça. ». C'est toujours les écoles qui se
23 retrouvent...

24 Q. [33] Hum hum. Je comprends.

25 R. Alors, je voudrais qu'il y ait un rappel de vagues

1 là. Qu'il y aurait un petit retour là du coté des
2 services sociaux.

3 Q. [34] Oui. Je vous comprends.

4 R. Qu'on embarque ensemble.

5 Q. [35] Très bien. On va aller rapidement. Michel
6 Rivard.

7 M. MICHEL RIVARD, vice-président :

8 Q. [36] Merci. D'abord, je partage l'indignation de ma
9 présidente et je voudrais dire le ministère de
10 l'Éducation nous disait hier qu'il suivait nos
11 travaux. Alors, s'ils suivent nos travaux, j'espère
12 que le message a été entendu.

13 LA PRÉSIDENTE :

14 S'ils sont aussi lent à réfléchir qu'hier, ça sera
15 pas...

16 M. MICHEL RIVARD, vice-président :

17 Q. [37] Alors, on lance ça dans l'univers. Ma
18 question. Vous avez parlé de guichet unique. Je
19 suis allé à Chibougamau, puis ça marche le guichet
20 unique hein?

21 R. Oui.

22 Q. [38] À Chibougamau, hein? Ça fonctionne. Alors,
23 puis le dossier unique. Alors, rapidement là,
24 élaborez un petit peu là-dessus, parce qu'on parle
25 du dossier unique de l'enfant. On a entendu ça

1 aussi au guichet unique... En tout cas, peut-être
2 que je ne comprends pas la différence entre les
3 deux là, mais j'aimerais que vous élaboriez là-
4 dessus.

5 R. Alors, moi, écoutez, que vous me dites dossier
6 unique là. Ça ne sonne pas de... Il y a le dossier
7 confidentiel de l'enfant qui est... Donc, il y a
8 une... Il y a deux dossiers dans le fond. Il y en a
9 un à l'école et il y en a un qui est au service
10 complémentaire, adaptation scolaire.

11 Mais dans le fond, dans ce dossier-là, il y
12 a des résultats de tests, des évaluations qui ont
13 été faites, le consentement des parents et caetera,
14 mais c'est un dossier qui est géré de façon très
15 serrée à la commission scolaire et à l'école et
16 peut-être qu'ils font mention... J'essaie de voir.

17 Dans des cas où est-ce que la DPJ est
18 impliquée, ce qu'on va avoir, on va avoir une... On
19 va avoir un intervenant qui va arriver avec la
20 lettre qui explique qu'il est responsable du
21 dossier et ils vont nous demander des documents.

22 Mais vous savez, c'est bien souvent nous
23 qui avons signalé l'absentéisme chronique, les
24 difficultés. Alors, ils vont nous demander par
25 exemple « Pouvez-vous nous donner le bulletin

1 scolaire? ». Il y a pas de problèmes avec ça.
2 « Pouvez-vous nous donner le dossier d'absences ou
3 de présences au secondaire? ». Il n'y a pas de
4 problèmes à partager ces informations-là. Et de
5 même, il y a des choses qui peuvent être partagées
6 oralement.

7 LA PRÉSIDENTE :

8 Merci. J'aime beaucoup mes deux vice-présidents,
9 puis j'en ai un, si je lui donne pas la parole, je
10 pense qu'il va mal aller. Alors, même si on a
11 dépassé le temps...

12 R. Désolée.

13 LA PRÉSIDENTE :

14 Je vais donner une minute à André Lebon.

15 M. ANDRÉ LEBON, vice-président :

16 Q. [39] Moi, Madame Claude, je souligne votre
17 engagement comme mes collègues l'ont fait, puis ça
18 fait plaisir, puis en fait, ce qui est positif ce
19 matin, c'est que vous amenez des exemples où ça
20 peut se faire.

21 R. Oui.

22 Q. [40] Mais en même temps, de la main gauche, vous
23 avez donné des maudits exemples où ça se fait pas
24 encore là, puis c'est pas... Systémiquement, on l'a
25 pas réglé le problème là.

1 R. Non.

2 Q. [41] Là on a des indicateurs comme la table
3 régionale qui... Ça augure bien.

4 R. Oui.

5 Q. [42] Mais comme vous disiez, ça prend un exécuter
6 là. Qui va s'assurer que ça on descend ça jusqu'au
7 niveau des gens, puis comment on les rejoint? Ça
8 fait que moi, l'indignation de mes collègues, je la
9 salue, puis si la Commission peut avoir servi à
10 régler le problème des autochtones qui sont envoyés
11 à Batshaw là.

12 Écoutez, ça fait quinze (15) ans que je
13 travaille là-dessus, puis des gens engagés comme
14 vous là, j'en ai vu passer plus qu'un. Je pourrais
15 faire une liste de noms, mais la réponse du
16 ministère de l'Éducation hier : « C'est ça » et ce
17 type de réponse-là qui fait que quinze (15) ans
18 plus tard c'est toujours pas réglé.

19 Puis là, on parle pas de soixante-deux (62)
20 enfants. On parle peut-être de quatre cent
21 cinquante (450) enfants. À toutes fins utiles, je
22 peux vous sortir des chiffres, je suis associé au
23 dossier depuis quinze (15) ans. Ça fait que là,
24 l'indignation, merci de l'avoir là, mais il y a des
25 claques sa gueule qui se perdent.

1 L'autre affaire, quand vous nous dites ça,
2 Madame, le principe de Jordan, je pense que c'est
3 peut-être une piste qui pourrait s'appliquer aux
4 besoins des enfants. Si on met les enfants au coeur
5 de ça, ce n'est pas un problème de juridiction, ce
6 n'est pas un problème qui devrait faire en sorte
7 que les enfants n'ont pas le service.

8 On l'a expliqué pour la fréquentation
9 scolaire. Vous l'avez magnifiquement expliqué pour
10 les cas plus complexes qui auraient besoin de
11 structure spécialisée. Comment ça se fait qu'une
12 école va se retrouver avec un enfant dont un milieu
13 spécialisé dit « Moi, je ne suis pas capable de le
14 prendre. ».

15 Écoutez là, on est à la limite de
16 l'aberration là. Donc, je vous remercie de votre
17 témoignage, parce qu'il nous dit deux choses. Il
18 nous dit : quand il y a des porteurs animés, on a
19 plus de chances, mais là le problème c'est que
20 systémiquement, comment s'assurer qu'on l'offre
21 cette chose-là et que ça ne tient pas des artisans
22 enflammés.

23 R. Oui.

24 Q. [43] Puis ça, la CSDM est venue nous dire des
25 choses semblables hier. Il y a un monsieur Gauthier

1 qui est associé à ce milieu-là.

2 R. Oui.

3 Q. [44] Qui nous a dit « Moi, un PSI là, j'en ai fait
4 un. ». Ça fait que tu sais, on parle, on jase, on
5 avance. Il n'y a pas l'absence de plans. Il n'y a
6 pas l'absence de logique. Vous le dites « Hey, on
7 le vit en Montérégie, on le vit à Chibougamau, on
8 le vit... ». Bien écoutes, ça se fait.

9 Alors, moi, je vous remercie de ça. C'est
10 que votre franchise à la fois sur ce qui est
11 espérant, à la fois sur ce qui ne va pas encore...
12 Vous avez été d'une transparence exemplaire. Je
13 vous remercie.

14 R. Merci.

15 LA PRÉSIDENTE :

16 Il nous reste à vous remercier officiellement
17 Madame Claude. Merci de votre témoignage. Merci de
18 votre contribution à la Commission. Bonne fin de
19 journée.

20 R. Merci beaucoup. Merci d'avoir pris le temps de nous
21 écouter.

22 LA PRÉSIDENTE :

23 On va sûrement vous reparler. Vous allez avoir des
24 gens de chez nous qui vont certainement vous
25 reparler.

1 R. Avec plaisir.

2 LA PRÉSIDENTE :

3 Merci infiniment. Bonne fin de journée.

4 R. Merci de votre écoute.

5 LA PRÉSIDENTE :

6 Alors, avant de prendre la pause, avant que mes
7 commissaires se lèvent, je vous rappelle que nous
8 devons décréter le huis clos. Alors, je rappelle
9 que conformément aux articles 26 à 30 de nos
10 règlements de fonctionnement et de procédure et de
11 conduite, nous allons entendre des témoins à huis
12 clos. Je vous rappelle aussi qu'une fois que nous
13 aurons la transmission, que ce soit caviardé, leur
14 témoignage sera mis sur le site de la Commission.

15 Donc, j'ordonne que la tenue à huis clos de
16 l'audience du témoin HC-19 prévue le cinq (5)
17 février à dix heures dix (10 h 10) et de l'audience
18 du témoin HC-20 prévue à onze heures vingt
19 (11 h 20).

20 Ça veut dire qu'il est interdit à quiconque
21 de publier en tout ou en partie, de diffuser en
22 tout ou en partie l'ensemble de ces témoignages.

23 Alors, je vais demander à monsieur de faire
24 sortir de la salle les gens qui ne sont pas prévus
25 au huis clos. Merci. Alors, dix minutes de pause.

1 Le temps de s'amener notre témoin. Merci beaucoup.

2 SUSPENSION DE L'AUDIENCE

3 REPRISE DE L'AUDIENCE

4

5

6 (Voir cahier huis clos)

7

8

9 LA PRÉSIDENTE :

10 Merci. Bon après-midi tout le monde. Alors nous
11 accueillons maintenant monsieur Daniel Marineau.
12 Vous êtes délégué national d'ATD Quart Monde au
13 Canada et vous êtes accompagné de trois membres
14 d'ATD Quart Monde, mesdames Marie-Christine
15 Hendrickx, bonjour. Madame Lyne Morin.

16 Mme LYNE MORIN :

17 Bonjour.

18 LA PRÉSIDENTE :

19 Bonjour. Et Nathalie Morin aussi.

20 Mme NATHALIE :

21 Non, Nathalie.

22 LA PRÉSIDENTE :

23 Nathalie. Nathalie, voilà. Alors bienvenue à vous
24 quatre. Et votre témoignage va aborder les enjeux
25 vécus par les familles en situation de pauvreté et

1 suivies par la Protection de la jeunesse. Alors je
2 vous rappelle qu'on a soixante (60) minutes
3 ensemble, quinze (15) minutes de présentation et
4 ensuite échanges avec les commissaires. Ça va?

5 M. DANIEL MARINEAU :

6 Très bien.

7 LA PRÉSIDENTE :

8 D'accord. Avant de vous laisser la parole, je vais
9 demander au greffier de vous assermenter s'il vous
10 plaît.

11

12 ATD QUART MONDE

13

14 DANIEL MARINEAU,

15 MARIE-CHRISTINE HENDRICKX,

16 LYNE MORIN,

17 NATHALIE,

18 (Sous serment)

19

20 LA PRÉSIDENTE :

21 Alors voilà, Mesdames et Monsieur, la parole est à
22 vous.

23 M. DANIEL MARINEAU :

24 Bien merci, on tient à vous remercier pour
25 l'invitation à pouvoir venir contribuer à la

1 Commission et témoigner. J'aimerais dire qu'après
2 l'instauration ou le... l'instauration de la
3 Commission, suite à l'actualité de l'année
4 dernière, des membres d'ATD Quart Monde ont tenu à
5 pouvoir contribuer et ils nous ont dit : on veut
6 pouvoir y aller, on veut pouvoir parler... on a des
7 choses à dire et nous aussi on veut que nos enfants
8 soient protégés.

9 Après une courte introduction, bien je vais
10 donner la parole à Nathalie, qui va nous parler des
11 conséquences de la pauvreté sur la vie familiale.
12 Marie-Christine Hendrickx présentera, elle, une
13 proposition qui est au coeur de notre mémoire. Et
14 puis nous parlerons des liens familiaux à travers
15 le placement. D'une part, avec Nathalie sous
16 l'angle des visites et avec Lyne Morin on parlera
17 des liens familiaux sous l'angle du milieu
18 d'accueil. Et enfin, bien je conclurai sur la
19 question de la formation des intervenants.

20 Depuis toujours, ATD Quart Monde a été
21 confronté à la question des placements des enfants.
22 Le placement des enfants et l'adoption aussi,
23 parfois, est au coeur de la vie et de l'histoire
24 des plus pauvres. Partout dans le monde, ATD Quart
25 Monde mène des projets qui visent à soutenir les

1 familles qui vivent la pauvreté et on est témoin,
2 par conséquent, de l'éclatement, souvent, de ces
3 familles. Nous recevons des témoignages... de
4 nombreux témoignages qui révèlent la même
5 souffrance, la même incompréhension et la même
6 impuissance. Les parents se sentent disqualifiés,
7 ils se sentent des mauvais parents, puis aussi
8 impuissants face aux institutions.

9 Après des années, ici au Québec nous avons
10 bâti une connaissance aussi à partir de
11 l'expérience des plus pauvres de nos concitoyens.
12 Et pour le bien de la Commission, on s'est servi de
13 cette connaissance et aussi on a réfléchi avec des
14 jeunes et des parents qui ont une connaissance
15 intime de la Protection de la jeunesse.

16 Ensemble, on a élaboré dix (10)
17 propositions, propositions d'action et de nombreux
18 témoignages témoignent dans le mémoire, qui
19 illustrent en fait ces propositions. Et donc, notre
20 mémoire s'intitule : « Réussir la Protection de la
21 jeunesse avec les familles vulnérables ». Donc, je
22 vais donner la parole à Nathalie, qui va nous
23 rappeler les conséquences de la pauvreté sur la vie
24 familiale.

25

1 Mme NATHALIE :

2 Vivre dans la pauvreté, c'est vivre dans
3 l'insécurité et l'angoisse, le manque d'argent, le
4 logement insalubre, la surpopu... pardon, excusez.
5 Insalubre, le surpeuplement, les problèmes de
6 santé, d'itinérance, le chômage, l'isolement et le
7 pire, c'est la honte.

8 On essaie de cacher notre honte, mais elle
9 est toujours là au fond de nous. Comme si être
10 pauvre était de notre faute. Les enfants subissent
11 les conséquences...

12 LA PRÉSIDENTE :

13 Prenez votre temps.

14 Mme NATHALIE :

15 Excusez.

16 LA PRÉSIDENTE :

17 Prenez une petite gorgée d'eau, ça aide des fois.

18 Mme NATHALIE :

19 Je ne pensais pas que ça allait être aussi... je ne
20 pensais pas d'être aussi émotif, je suis désolée.

21 LA PRÉSIDENTE :

22 Non, je vous en prie.

23 Mme NATHALIE :

24 Pourtant, je l'ai lu je ne sais pas combien de
25 fois.

1 LA PRÉSIDENTE :

2 On vous comprend... on vous comprend très bien, ne
3 soyez pas désolée. Prenez votre temps pour nous
4 dire ce que vous avez à dire, c'est important pour
5 nous.

6 Mme NATHALIE :

7 C'est important ce qu'on a écrit, oui,
8 effectivement. C'est juste que je ne m'attendais
9 pas à être aussi émotif en lisant, c'est... Ça fait
10 quand même longtemps que je ne suis plus là-dedans,
11 mais ça... ça vient me chercher quand même.

12 Les enfants subissent les conséquences de
13 nos conditions de vie. Nous essayons de bien les
14 élever, mais c'est dur, très dur d'élever ses
15 enfants dans nos conditions. Par moment, on se
16 décourage, on est fatigué. On perd l'envie et la
17 force de se battre et de... et notre santé mentale
18 en prend un gros coup. Parfois même on tombe dans
19 la dépendance de l'alcool ou de la drogue.
20 Pourtant, nous, les parents, tout ce qu'on veut
21 c'est la même chose : on ne veut pas qu'ils vivent
22 les mêmes choses que nous, qu'ils passent par les
23 mêmes choses que nous.

24 Une grande partie des enfants placés dans
25 la Protection de la jeunesse proviennent des

1 familles en situation de pauvreté. C'est une bonne
2 chose de vouloir protéger les enfants, mais
3 protéger les enfants ça doit vouloir dire protéger
4 la famille aussi. Voilà. Je vais passer la parole à
5 Marie.

6 Mme MARIE-CHRISTINE HENDRICKX :

7 Nous tenons à attirer votre attention sur une
8 proposition qui est au coeur de notre mémoire :
9 considérer les parents comme des partenaires et les
10 associer aux décisions concernant la famille. Alors
11 voilà comment on a résumé notre proposition. Sauf
12 pour des situations de danger évidentes, les
13 mesures à prendre dans des conditions à risque
14 doivent être réfléchies ensemble, avec les parents,
15 avec des professionnels de différents horizons et
16 pas seulement de la DPJ et avec toute personne
17 significative dans la vie de la famille : un frère,
18 une tante, une infirmière, une éducatrice.

19 Dans le face à face aux intervenants de la
20 DPJ, des parents nous disent : « On n'est pas
21 capable de parler, on n'a pas des grands mots. Ça
22 sort tout croche, on a peur, si on dit quelque
23 chose ça peut se retourner contre nous ». Avec un
24 tel déséquilibre de force entre les parents et les
25 intervenants, les risques d'abus sont réels. Le

1 placement n'est pas toujours justifié. Il est
2 parfois utilisé comme une menace, un moyen de
3 pression afin que les parents se conforment à ce
4 qu'on leur demande et il est parfois aussi vécu
5 comme une punition.

6 Donc, je vous donne un exemple tiré du
7 mémoire. Madame C était heureuse de nous annoncer
8 que la DPJ, après plusieurs années, allait fermer
9 son dossier, songer à fermer les dossiers. Peu
10 après, la famille déménageait et changeait
11 d'intervenant. Dès la première visite, la nouvelle
12 intervenante a reproché à monsieur et madame C
13 l'état du logement, la présence d'animaux, le
14 manque d'hygiène. Au fil des visites, la relation
15 est devenue très tendue et il a suffi d'un seul
16 geste répréhensible commis sur un des enfants par
17 madame C, dans un moment d'exaspération, pour que
18 le couperet tombe : placement des deux enfants en
19 urgence.

20 Il y a eu dans cette situation aucune
21 rencontre préalable avec les parents et d'autres
22 intervenants qui connaissaient la famille depuis
23 plus longtemps, ni avec des personnes proches des
24 deux parents. Il n'y a pas eu de débat
25 contradictoire quant à cette décision de placement

1 en urgence. Monsieur et madame C n'ont eu aucune
2 chance et leurs deux enfants ont été placés dans
3 deux milieux différents.

4 Réfléchir avec les parents abîmés par la
5 vie, meurtris, souvent à vif, ayant peu appris à
6 prendre la parole, cela ne va pas de soi, on le
7 reconnaît, mais c'est une démarche qui s'apprend et
8 c'est possible d'y arriver. Et heureusement, il
9 existe des témoignages en ce sens. Réfléchir avec
10 les parents, c'est la condition pour passer d'une
11 logique d'affrontement, faite de peur, de méfiance
12 et d'incompréhension mutuelle, à une logique de
13 collaboration et de coopération. Les parents
14 doivent sentir qu'ils font équipe avec d'autres
15 pour le bien-être de leurs enfants. C'est la voie
16 pour rechercher des alternatives au placement et
17 c'est aussi la voie pour permettre des retours à la
18 maison après un placement qui s'avère nécessaire.

19 M. DANIEL MARINEAU :

20 Nous allons aussi vous aborder la question du
21 maintien des liens familiaux en cas de placement.
22 L'étude d'évaluation des impacts de la nouvelle Loi
23 de la protection de la jeunesse, qui a été publiée
24 en deux mille quinze (2015) démontre la centralité
25 des relations familiales préexistantes chez les

1 jeunes placés.

2 Une grande majorité des jeunes interrogés
3 tiennent à conserver des liens affectifs avec leur
4 famille. La même étude rapporte la souffrance des
5 jeunes dû à l'éloignement de leurs frères et de
6 leurs soeurs. L'éclatement des fratries est un
7 dommage collatéral au placement et il est peu connu
8 et on en entend peu parler. D'ailleurs, les
9 rapports annuels... les bilans annuels des DPJ n'en
10 font pas mention.

11 Mais les parents, eux, ils le connaissent,
12 ils le connaissent bien. Et c'est les parents qui
13 d'ailleurs, souvent supplient au moment du
14 placement, qu'on ne sépare pas les enfants.

15 Il y a aussi la question du trouble de
16 l'attachement des enfants placés. Quand on lit les
17 rapports des professionnels, qui est central!
18 Pourtant, il existe un paradoxe parce que le
19 placement, s'il ne tient pas compte des liens
20 d'attachement déjà existants, et bien il contribue
21 à la problématique et même l'aggrave.

22 Il ressort des nombreux témoignages de
23 parents et de jeunes qu'en cas de placement, les
24 liens familiaux sont négligés. Je vais donner la
25 parole à Nathalie pour nous donner des exemples.

1 Mme NATHALIE :

2 Suite au placement, des enfants et des jeunes
3 doivent parfois attendre de longues semaines avant
4 de revoir leurs parents ou leur fratrie. Les bébés,
5 les jeunes enfants ne reconnaissent plus leurs
6 parents. Les enfants plus âgés, eux, peuvent se
7 sentir abandonnés. Les enfants placés en bas âge
8 ont encore moins de chance de revoir leurs frères
9 ou soeurs, pour prétexte qu'ils les connaissent à
10 peine.

11 Exemple de Gabriel, placé à neuf mois. Son
12 grand frère n'a pu le revoir durant de longs mois,
13 alors qu'il s'était beaucoup occupé de lui à sa
14 naissance. Une intervenante a été émue de sa peine
15 et elle l'a finalement accompagné voir Gabriel.
16 Suite à des retrouvailles émotives, c'est la
17 famille d'accueil de Gabriel qui s'est battue pour
18 que des visites régulières soient organisées entre
19 les deux frères. Gabriel a treize (13) ans
20 maintenant et il aime revoir son frère devenu
21 adulte. Les droits de visite ordonnés par le juge
22 ne sont pas toujours respectés. Les visites sont
23 annulées et/ou... et non remplacées.

24 Exemple, Madame B., deux enfants placés, où
25 il y a eu beaucoup de visites manquées.

1 Il n'y avait pas de transport, la
2 famille d'accueil avait un baptême ou
3 elles étaient au chalet, ma fille
4 était punie, et caetera. On a été à
5 six semaines sans voir notre fille.
6 Pardon, on a été six semaines sans
7 voir notre fille.

8 La supervision des visites est souvent vécue comme
9 une mesure de contrôle pénible et des fois
10 insupportables quand les parents n'en comprennent
11 pas les raisons. Les parents se font rappeler
12 d'avoir trop de gestes d'affection ou, au
13 contraire, ne pas en avoir assez. Ils se font
14 reprocher de ne pas jouer avec leurs enfants et
15 aussi d'apporter trop de nourriture. Pourtant, des
16 parents apprécient une présence aidante lors des
17 visites pour les aider à renouer les liens avec
18 leurs enfants et passer un bon moment avec lui. Une
19 présente aidante et bienveillante et pas juste une
20 surveillance. Lyne, elle va continuer.

21 Mme LYNE MORIN :

22 Les liens familiaux et le milieu d'accueil. Des
23 enfants et des jeunes vivent une profonde blessure
24 à sentir leurs parents ignorés, mis à distance,
25 parfois ouvertement blâmés et jugés. Comment

1 l'enfant peut-il se respecter lui-même s'il voit
2 que son parent n'est pas respecté? Au lieu de
3 dire : « Je vauX quelque chose parce que mon parent
4 vaut quelque chose », il se dit : « Je ne veux pas
5 grand-chose parce que mon parent ne vaut pas grand-
6 chose ». Du côté des parents, se sentir exclu de la
7 vie de son enfant amène à nourrir de la colère
8 contre le milieu d'accueil.

9 Voici deux exemples rapportés par des
10 parents. Monsieur P. :

11 La première famille d'accueil de notre
12 fille, on ne devait pas avoir de
13 nouvelles, pas de téléphone, rien. On
14 est tombés sur eux par hasard, car ils
15 n'habitaient pas si loin. C'était
16 comme la fin du monde pour eux. C'est
17 comme s'ils me disaient : « C'est pas
18 ta fille, c'est la mienne. »

19 Il y a aussi ce cri de Madame N., donc la
20 fille est placée en famille d'accueil : « Comment
21 ça se fait que je ne vois jamais ma fille, avec la
22 petite robe que je lui ai achetée? »

23 Quand la décision du placement jusqu'à
24 majorité tombe, les parents se démobilisent, ils ne
25 viennent plus régulièrement aux visites ou plus du

1 tout. Ils n'ont plus de perspective, ils ne
2 supportent plus la supervision des visites et ne
3 savent plus quelle place ils peuvent avoir dans la
4 vie de leur enfant, autrement que de signer des
5 autorisations.

6 Pour aller bien, l'enfant a besoin que le
7 milieu d'accueil reconnaisse le lien qui le
8 rattache à ses parents. Il a besoin de sentir ses
9 parents respectés, pas seulement en théorie, mais
10 par des gestes concrets. Le milieu d'accueil doit
11 être soutenu dans ce sens.

12 Un exemple qui vient de Madame L., famille
13 d'accueil depuis deux mille quatre (2004) :

14 À la fête des Mères, on pense aux
15 mamans, elles ne sont pas là, mais
16 quand même on leur lève nos verres et
17 on fait le tour de chaque enfant.

18 Depuis longtemps je demande :

19 « Pourquoi est-ce qu'on ne peut pas
20 appeler les mamans et les papas pour
21 leur fête? » On me répond toujours :

22 « Ce n'est pas possible ».

23 Donc, si le lien familial est reconnu et valorisé
24 par le milieu d'accueil, alors ça devient un point
25 d'appui essentiel pour permettre à l'enfant de

1 profiter de son nouveau lieu de vie et de s'y
2 épanouir.

3 M. DANIEL MARINEAU :

4 Rapidement un dernier point, je voudrais juste
5 mentionner que vous avez souvent entendu dans
6 d'autres témoignages qu'il faut revoir la formation
7 des intervenants. On ne va pas le répéter dans les
8 mêmes mots, mais comme la pauvreté a un impact
9 majeur, on considère que le vécu, l'expérience et
10 le savoir des gens qui ont passé par la DPJ doivent
11 être intégrés dans la formation des... des
12 intervenants.

13 Vous avez entendu aussi Marie-Christine
14 tout à l'heure a mentionné que travailler et
15 réfléchir avec les personnes en situation de
16 pauvreté, ça ne va pas de soi. C'est une... mais
17 toutefois, c'est une démarche qui s'apprend et
18 c'est possible de faire avec eux. Et en plus, notre
19 société, elle doit se nourrir en fait et s'enrichir
20 de ce que les jeunes et les parents ont vécu.

21 À ATD Quart Monde, on a développé une
22 méthode, par exemple, de co-formation et de
23 recherche, qui intègre les personnes en situation
24 de pauvreté dans des étapes de co-formation comme
25 ça et qui permet aux gens en situation de pauvreté

1 de faire valoir leur vécu et leur savoir dans une
2 co-formation. Et la formation s'appelle : « Le
3 croisement des savoirs ». Voilà.

4 Donc, la... elle porte bien son nom
5 justement parce que ça permet de croiser les... les
6 savoirs et les vécus des différents... des
7 intervenants, mais aussi des... des gens en
8 situation de pauvreté. Et c'est en même temps un
9 porteur de changement. Merci.

10 LA PRÉSIDENTE :

11 Merci pour votre présentation. On va débiter la
12 période d'échanges avec Jean-Simon Gosselin.

13 M. JEAN-SIMON GOSSSELIN, commissaire :

14 Q. [45] Merci, merci de votre présentation. Justement
15 là-dessus, la formation de... par croisement des
16 savoirs, pouvez-vous nous donner un petit peu plus
17 d'informations sur c'est quoi, comment ça se fait?
18 Expliquez-nous ça un peu plus s'il vous plaît.

19 M. DANIEL MARINEAU :

20 R. Très bien, oui, je vais commencer. Bien... la
21 méthode permet d'avoir différents groupes ou de...
22 pardon. Elle permet de mettre en relation des gens
23 de différents milieux, qui ne se croisent pas
24 habituellement. Et... et donc, de mettre ensemble,
25 par exemple, le milieu académique, les milieux

1 professionnels, mais aussi le milieu d'expérience,
2 le milieu de la pauvreté. La démarche se fait... en
3 fait, c'est qu'on va soumettre une même
4 problématique ou un même sujet aux trois groupes de
5 pairs qui, d'une première étape vont réfléchir
6 chacun entre pairs sur le sujet. Et dans une
7 deuxième étape, ils vont croiser ensemble pour...
8 pour, là à ce moment-là, croiser justement leurs
9 savoirs et leurs manières de travailler ensemble.
10 C'est une méthode... ça permet en fait de
11 développer une compétence pour agir en partenariat,
12 pour agir avec des gens de d'autres milieux, qu'on
13 n'a pas l'habitude... avec qui on n'a pas
14 l'habitude d'être et d'échanger.

15 Mais elle provoque aussi des prises de
16 conscience transformatrices, je pourrais dire,
17 parce qu'elle... on met en relation des visions du
18 monde différentes. Des manières d'absorber le monde
19 de façon différente. Toutefois, si on va... nous, à
20 ATD Quart Monde, on pousse à ce que ça va aussi
21 plus loin, que c'est pas juste sur le constat qu'on
22 croise les savoirs, qu'on met les gens en situation
23 de pauvreté avec des professionnels et des gens du
24 monde académique, mais aussi dans la recherche de
25 solutions ou d'applications. Parce qu'il ne suffit

1 pas qu'on prenne conscience que : ah, telle manière
2 de s'adresser ou d'intervenir n'est pas pertinente
3 pour tel groupe social, mais si on inclut les gens
4 en situation de pauvreté aussi dans la recherche de
5 solutions, ça devient aussi plus... plus pertinent
6 et efficace.

7 Oui, il y a Nathalie qui a participé à une
8 recherche semblable, qui peut aussi en témoigner.

9 Mme NATHALIE :

10 Oui, oui, effectivement. Moi, j'ai... j'en ai fait
11 une avec... sur la santé... les soins dentaires
12 avec... il y avait des... il y avait des chercheurs
13 en premier lieu qui, eux, ont organisé cette
14 recherche et qui ont participé tout au long de
15 la... du... voyons, du partage des savoirs. Et il y
16 avait aussi les hygiénistes, les dentistes et nous,
17 les... on était comme douze (12) personnes en
18 situation de pauvreté et, eux, ils étaient douze
19 (12) dentistes, hygiénistes et aussi pour les
20 prothèses dentaires, là, je ne sais pas... je ne me
21 rappelle plus le nom comment ils s'appellent eux
22 autres, mais en tout cas on était... on faisait
23 séparé et ensuite on se mettait ensemble pour
24 partager le savoir. Comment, eux, ils voyaient ça,
25 t'sais, puis comment, nous, on le voyait, comment

1 on le percevait.

2 Mais parmi certains jeux qu'on... parce que
3 pour arriver à partager, la personne qui animait,
4 elle a... elle a mis comme des petits jeux et tout
5 pour nous montrer. Puis c'est comme ça qu'on est
6 arrivés à partager ensemble. Mais ce qui était
7 intéressant dans tout ça, c'est que vers la fin...
8 nous, quand on est rentrés là, on avait des
9 préjugés, puis eux aussi, les... de leur côté, ils
10 avaient énormément de préjugés. Parce que, bon,
11 t'sais, nous, en situation de pauvreté on dit :
12 « Ils sont là pour faire de l'argent », tandis
13 qu'eux, bien ils disaient : « Bien, t'sais, eux
14 autres, ils ne viennent jamais aux rendez-vous »,
15 t'sais, c'était d'autres... Mais finalement,
16 t'sais, ça a fait tomber énormément de préjugés
17 parce qu'on est arrivés à partager tous ces beaux
18 moments-là ensemble, puis c'est ça que j'ai
19 apprécié dans cette recherche-là et on a pu le...
20 on a pu le partager aussi dans un... dans un livre
21 qu'on a mis, c'est un genre de journal de
22 l'université, ça a été partagé là-dedans, puis j'ai
23 beaucoup apprécié de faire cette recherche-là avec
24 eux. Puis eux autres aussi ont beaucoup participé,
25 ils ont beaucoup aimé ça aussi. Ça fait que je

1 pense que, oui, ça peut aider les gens. Je suis
2 convaincue que ça peut aider, moi, en tout cas.
3 Moi, ça m'a aidée, alors ça doit sûrement aider
4 d'autres gens.

5 Q. [46] Est-ce que c'est utilisé, ça, régulièrement?

6 C'est un bel exemple que vous avez...

7 R. Bien c'était... nous, dans le temps, c'était la
8 première fois qu'on le faisait à ATD, mais on
9 trouvait que ça... non, vous l'aviez fait?

10 M. DANIEL MARINEAU :

11 R. Mais... oui, c'est ça, on l'a fait...

12 Mme NATHALIE :

13 R. Moi, c'était la première.

14 M. DANIEL MARINEAU :

15 R. Mais ici, au Québec, on a pu le faire dans le cadre
16 d'une recherche avec les soins dentaires, mais
17 aussi une sur les soins de santé. Il y avait...

18 Mme NATHALIE :

19 R. Équi-Santé.

20 M. DANIEL MARINEAU :

21 R. ... une recherche qui s'appelle Équi-Santé, qui...
22 qui était les... la relation entre les
23 professionnels de la santé et les gens en situation
24 de pauvreté.

25 Q. [47] Et... et recommandez-vous que ce soit comme

1 aussi utilisé avec, par exemple, les directions ou
2 les intervenants qui sont dans la Protection de la
3 jeunesse?

4 R. Oui, je... on le recommande... on le recommande,
5 oui, on croit que ça pourrait être enrichissant
6 pour les différents...

7 Q. [48] Mais il n'y a pas eu d'expérimentation encore.

8 R. Bien ici... ici, au Québec, on ne l'ai pas encore
9 expérimenté, mais on a des collègues qui l'ont
10 pratiqué, qui l'ont vécu dans d'autres pays, oui.

11 Q. [49] Comme?

12 R. En France et en Belgique.

13 Q. [50] Est-ce que vous avez un peu le...

14 sommairement, les résultats de ce que ça a apporté
15 aux deux groupes, là?

16 Mme MARIE-CHRISTINE HENDRICKX :

17 R. Il y a... il y a un site qui s'appelle, on a un
18 site Internet qui s'appelle « Le croisement des
19 savoirs ».

20 Q. [51] Oui.

21 R. Et il y a... il y a aussi un volume, un ouvrage qui
22 a été écrit récemment là-dessus parce qu'au Québec
23 on est une toute petite équipe, mais il y a
24 beaucoup plus de moyens dans d'autres pays comme la
25 France, où est né le mouvement ATD Quart-Monde. Et

1 là, c'est vraiment... ça prend beaucoup d'ampleur
2 parce que c'est très apprécié des uns et des
3 autres. Voilà. Donc, il y a vraiment... il y a
4 vraiment une voie là, de travailler ensemble, mais
5 selon une méthodologie qui a été éprouvée, parce
6 qu'on ne met pas les gens ensemble comme ça pour
7 dire... évidemment, les uns par rapport aux autres
8 c'est inégal, là. Il faut... donc il y a vraiment
9 une méthodologie qui a été éprouvée pour que chacun
10 puisse réfléchir et écouter l'autre et reprendre
11 ça, comme dit Nathalie, de manière plus interactive
12 ou... enfin, il y a... il y a une recherche, il y a
13 des choses très intéressantes qui se font, mais là
14 il faudrait vraiment aller voir du côté des... du
15 site Internet et de ce qui existe là-dessus, des...
16 ce qui a été théorisé là-dessus.

17 Ça se fait aussi avec des magistrats, ça se
18 fait de plus en plus. Au coeur, c'est des personnes
19 qui vivent de la pauvreté, qui ont une expérience
20 de vie, pas seulement des témoignages à apporter,
21 parce qu'on est souvent dans les témoignages, mais
22 les gens veulent contribuer plus qu'un témoignage,
23 contribuer à chercher des solutions. Et évidemment,
24 on ne met pas non plus face mettons un intervenant
25 avec la personne qui est son « client », entre

1 guillemets, c'est dépersonnalisé, mais ça permet un
2 travail en profondeur et c'est... ça a fait ses
3 preuves, ça a fait ses preuves, donc c'est
4 possible, c'est possible.

5 Q. [52] Merci.

6 LA PRÉSIDENTE :

7 Merci. On va poursuivre avec Lesley Hill.

8 Mme LESLEY HILL, commissaire :

9 Q. [53] Alors merci beaucoup de votre témoignage et de
10 nous rappeler qu'on ne peut pas protéger les
11 enfants sans lutter contre la pauvreté. Donc, c'est
12 vraiment important, ce message. Donc, je vais vous
13 amener sur votre recommandation numéro 1, qui est
14 le soutien à la famille. Ce que le docteur Julien
15 l'autre jour a appelé des « méthodes alternatives »
16 ou une « réponse différenciée ». Comment voyez-vous
17 l'accompagnement, concrètement, dans la communauté
18 puis quels acteurs doivent être au rendez-vous pour
19 aider les familles pour prévenir une trajectoire en
20 Protection de la jeunesse?

21 Mme MARIE-CHRISTINE HENDRICKX :

22 R. C'est sûr que le... le temps de la petite enfance,
23 il ne faut pas... il ne faut pas rater ça. C'est...
24 c'est vraiment le moment plus où les parents
25 sont... ont l'espoir. C'est formidable une

1 naissance dans une famille. Même si les gens sont
2 en situation de pauvreté, c'est formidable une
3 naissance, c'est plein d'espoir. Donc, c'est sûr
4 qu'il ne faut pas manquer ça, la toute petite
5 enfance. Et voilà. Ça, c'est des lieux de petite
6 enfance, ils doivent vraiment se questionner
7 s'interroger.

8 Puis ce qu'on remarque beaucoup c'est que,
9 au-delà de ça, des services du CLSC, des garderies
10 et tout, comme ce qu'on appelle les organismes
11 communautaires, là, ce qu'on remarque c'est que
12 s'il n'y a pas une volonté, une stratégie pour
13 rejoindre les familles les plus vulnérables, les
14 plus isolées, elles ne sont pas rejointes. Et il y
15 a des beaux projets à l'origine, qui ne sont pas
16 pensé avec les gens, c'est ça aussi, on devrait
17 tous penser nos projets avec les personnes qu'on
18 veut rejoindre. Et bien des beaux projets, mais qui
19 participe? Des familles plus dynamiques, très bien,
20 tant mieux pour eux, mais c'est ça, si on n'a pas
21 une volonté et si on n'évalue pas nos actions en
22 disant : O.K., on a réussi, il y a cinquante (50)
23 parents qui étaient là pour la fête de la lecture.

24 Mais qui... c'était qui, ces cinquante (50)
25 parents? C'était qui? Est-ce que c'est les

1 cinquante (50) parents qui sont toujours prêts
2 parce qu'ils sont dynamiques, parce qu'ils veulent
3 utiliser les ressources de leur quartier? Il y en a
4 des parents comme ça, puis ils ont bien raison.
5 Mais il faut qu'il y ait chez les organismes
6 communautaires aussi une volonté de rejoindre les
7 parents qui, eux, on ne peut pas leur donner un
8 horaire précis en disant : bien l'atelier, là,
9 venez à l'atelier, ce sera entre dix heures (10 h)
10 et onze heures (11 h). On ne peut pas faire ça avec
11 des personnes en situation de pauvreté. L'horaire,
12 ça ne marche pas. C'est des choses comme ça et il
13 faut... il faut... voilà. Les organismes
14 communautaires aussi ont à se questionner pour
15 savoir : mais qui ils rejoignent et comment ils
16 vont faire et comment ils vont penser avec les
17 personnes... C'est ça, il faut penser avec les
18 personnes qu'on veut rejoindre. C'est juste ça,
19 c'est... c'est juste ça.

20 Q. [54] C'est juste ça et c'est tout ça.

21 R. C'est ça.

22 Q. [55] Je vais vous amener sur un autre document que
23 vous avez remis, que j'ai trouvé très intéressant,
24 qui est : « Les dimensions cachées de la
25 pauvreté ». Vous parlez, dans ce document-là, de

1 maltraitance institutionnelle et sociale. Puis
2 j'aimerais vous entendre un peu plus là-dessus.
3 Peut-être par rapport à nos systèmes publics comme
4 la Protection de l'enfance ou même le CLSC et
5 l'école, la garderie.

6 M. DANIEL MARINEAU :

7 R. Oui. Pour préciser, c'est le résultat... ce
8 document, c'est le résultat d'une recherche
9 internationale.

10 Q. [56] Oui.

11 R. Parce qu'on cherchait à pouvoir définir la pauvreté
12 autrement, d'un point de vue international,
13 autrement que de dire : c'est deux dollars (2 \$) et
14 moins par jour, là. Et... et ça a été fait en
15 croisement des savoirs, cette recherche, c'est-à-
16 dire que les gens en situation de pauvreté des six
17 pays concernés étaient des co-chercheurs, avec les
18 universitaires et les professionnels. Donc, la...
19 la... en effet, c'est que la... ce que les gens ont
20 fait ressortir dans une définition de la pauvreté,
21 c'est qu'ils ressentent et ils vivent justement une
22 maltraitance institutionnelle, c'est-à-dire que
23 parfois ce sont des... la... on peut dire
24 l'institution, la manière... les règles de
25 l'institution qui sont plus fortes que la relation

1 ou que le... ce que même l'ambition de
2 l'institution veut faire. Donc, l'institution émet
3 des normes et on les utilise... je ne dirais pas
4 qu'il y a une intention, mais c'est... ça s'avère à
5 se retourner contre les gens en disant : vous devez
6 rentrer dans telle catégorie, vous devez satisfaire
7 à telle approche ou telle manière, telle case.

8 Q. [57] Donc, c'est l'adaptation et la participation
9 réelle des personnes au système plutôt que les
10 personnes qui doivent s'adapter aux règles ...

11 R. Exactement.

12 Q. [58] ... en institution.

13 R. Si on veut réussir, comme dans le cas ici de la
14 Protection de la jeunesse, particulièrement avec
15 les gens en situation de pauvreté. Il faut partir
16 aussi de leur perspective et de là où ils sont
17 de... des défis auxquels ils font face.

18 Q. [59] O.K. Peut-être je vais vous poser une dernière
19 question parce qu'il y a un peu de temps quand
20 même. On a des enfants dans notre système qui
21 grandissent malheureusement dans des situations
22 très précaires en fait, des situations aussi
23 précaires que celles de leurs parents ou leur
24 famille et on essaie par tous les moyens de
25 regarder comment on peut instaurer dans ces

1 systèmes ou ce grand système des modalités pour que
2 la parole de ces enfants-là soit entendue. Donc,
3 vous faites un plaidoyer qu'il faut bâtir les
4 programmes avec les parents pour les parents.
5 J'achète, c'est évident. Maintenant, quand on est
6 avec des enfants ou des jeunes adolescents, comment
7 à votre avis on peut s'assurer que leur parole est
8 vraiment entendue parce qu'il y a bon nombre de
9 jeunes adultes qui sont venus ici nous dire : c'est
10 drôle il y a un paquet de monde qui ont paradé dans
11 ma vie en prenant des décisions supposément dans
12 mon intérêt mais, moi, je n'ai pas senti pas ça.

13 Mme NATHALIE :

14 Est-ce que je peux répondre?

15 Q. [60] Allez-y.

16 R. J'étais pas censée en parler, là, mais c'est parce
17 que ça reflète pas mal ce qui m'est arrivé. Quand
18 moi, j'ai demandé le placement à quatorze (14) ans,
19 c'est moi qui l'a... qui l'a demandé parce que
20 justement dans ma famille, ce n'était pas facile à
21 vivre. Et un coup placée... parce que je ne veux
22 pas arriver vous raconter ma vie complète, mais je
23 veux vous parler à partir du placement. Quand moi,
24 j'ai été placée en centre d'acc... premièrement,
25 j'étais en foyer d'abord, et j'ai fini en centre

1 d'accueil. Mais lorsque j'étais en centre
2 d'accueil, mon travailleur social vient me voir,
3 puis il me dit : t'sais, Nathalie, ça ne va pas
4 bien, puis tout ça. J'ai dit : non, je le sais,
5 t'sais. Il dit : t'sais qu'à chaque fois que tu vas
6 chez tes parents, puis tout ça... Je revenais,
7 j'avais de la peine. Et je comprenais, je
8 comprenais quand il me disait ça là à quatorze (14)
9 ans. Oui, c'est vrai, j'ai de la peine t'sais. Ça
10 ne serait pas mieux, il dit, que tu ferais des
11 sorties et tout ça. Il dit : on pourrait te trouver
12 une belle famille d'accueil, tout ça. C'était beau,
13 j'ai dit oui là. J'ai dit oui tout de suite. Ah,
14 c'est vrai, c'est intéressant, oui, t'sais.

15 Fait que let's go, on part là-dedans, je
16 m'en vais à la Ronde, parc Belmont, des chevaux,
17 j'ai été gâtée là. Je me suis pas... j'ai pas eu la
18 famille d'accueil parce que je n'ai pas accepté.
19 T'sais, au début, ça me faisait peur un peu, fait
20 que j'ai dit non. Puis par la suite bien, par la
21 suite, t'sais, c'était le genre ça serait mieux que
22 tu ne les voies plus tes parents, t'sais, que tu y
23 ailles plus aux trois semaines, tu y vas plus, mais
24 j'ai quatorze (14) ans. Il reste que ma mère, c'est
25 ma mère, puis mon père, c'est mon père. Il aura

1 beau avoir tous les défauts du monde là, ça reste
2 nos parents, puis ils vont rester nos parents toute
3 notre vie là. T'sais, ils ont beau, ils ont beau
4 d'être... T'sais eux aussi, je veux dire que...
5 T'sais, moi aujourd'hui j'ai compris, t'sais, si ma
6 mère elle écoutait ce que mon père disait là, c'est
7 parce qu'elle t'sais, elle-même ne le connaissait
8 pas. Elle-même, elle connaissait pas ce que c'était
9 les droits des femmes, les droits de ci. Alors
10 t'sais, on grandit là-dedans nous les jeunes
11 t'sais. Fait que c'est important de leur... de leur
12 parler aux jeunes, puis de les écouter. T'sais,
13 mais pas de leur offrir, de leur dire directement
14 ça serait mieux que tu fasses ça ou ça serait bon
15 pour toi ça. Ne pas choisir pour eux, plutôt de
16 dire qu'est-ce que tu en penses qu'est-ce que tu
17 vis présentement, puis l'écouter.

18 M. DANIEL MARINEAU :

19 R. Il y a Lyne qui aimerait dire quelque chose.

20 Mme LYNE MORIN :

21 R. Bien en fait, moi c'est un peu l'autre côté, mais
22 ça va un peu avec ça pareil. Parce que moi j'ai vu
23 des situations que pour qu'on... on me disait :
24 bien on pense qu'on devrait faire telle affaire,
25 tout ça. Je dis : O.K., mais on peut peut-être

1 parler avec le jeune, puis voir avec lui qu'est-ce
2 qu'il en pense. On peut lui demander qu'est-ce qui
3 fait que ça l'a... ça l'a été pas mal comme ça.
4 Parce que je disais : bien oui, ça serait peut-être
5 une bonne idée, mais peut-être qu'elle ou lui ne
6 veut pas ça, aimerait pas ça soit fait de même.
7 Alors on peut-tu s'asseoir avec, puis on va lui
8 demander. Fait qu'ils me demandaient à moi ce que
9 j'en pensais, puis moi je disais : bien j'aime
10 mieux qu'on demande et on verra qu'est-ce que ça va
11 donner après. Fait que je pense ça peut
12 fonctionner, puis le jeune y sent, je me sens
13 impliqué, je me sens important dans ce que je dis.
14 C'est sûr que quand il y a deux, trois, quatre,
15 cinq ans là, peut-être pas tant là, mais des fois
16 oui un peu quand même. Mais quand ils commencent à
17 grandir, puis ils sont capables, bien, ils se
18 sentent bien plus valorisés là-dedans. Puis c'est
19 comme moi je suis important puis je peux prendre
20 des décisions ou je peux aider à prendre des
21 décisions.

22 Peut-être que si ça ne marche vraiment pas,
23 puis ce que le jeune peut proposer, c'est comme ah
24 bien là oui, ce n'est peut-être pas la meilleure
25 décision, peut-être qu'il va y avoir une autre

1 chose qui va être pris. Mais moi, j'ai vécu des
2 expériences que ça l'aidait quand on parlait avec
3 le jeune parce que le jeune après ça, il peut
4 grandir, il se disait : bien moi, je suis important
5 ou je suis importante. Fait que t'sais il y a des
6 bons, des moins bons côtés, mais moi je pense que
7 le jeune est... aussitôt qu'il est capable de
8 pouvoir parler, puis de dire ce qu'il pense, bien
9 il faut les inviter dans les conversations.

10 Q. [61] O.K.

11 Mme MARIE-CHRISTINE HENDRICKX :

12 R. Est-ce que je peux rajouter? Pour les enfants plus
13 jeunes, c'est sûr que pour les enfants plus jeunes,
14 on ne peut pas s'attendre à ce que ce soit clair ce
15 qu'ils souhaitent, ce qu'ils veulent. Mais ce qu'on
16 remarque c'est... et les rapports le disent et les
17 enfants réagissent de par leur comportement, ils ne
18 vont pas bien, puis où, ce n'est pas moi qui disait
19 ça, c'est une autre membre qui disait mais est-ce
20 que la DPJ ne marche pas sur la tête en se disant
21 mais il y a de gros problème d'attachement et tout.
22 Puis en fait ceux qui ont l'expérience, ça eux, on
23 voit la force du lien qui unit l'enfant à son
24 parent, ça ne veut pas dire que l'enfant ne doit
25 pas à un moment donné être protégé de sa famille et

1 être en situation de placement. Mais ce lien qu'il
2 a avec ses parents, ce n'est pas un lien
3 idéologique, c'est ils ont vécu une histoire
4 ensemble et c'est ça, l'attachement se fonde sur ce
5 bout d'histoire-là qu'ils ont vécue ensemble depuis
6 la naissance. Et on voudrait, on pense que l'enfant
7 peut se défaire de ça ou l'enfant, il a comme le
8 disait Lyne dans son témoignage qui le sait parce
9 qu'elle est famille d'accueil, l'enfant il a besoin
10 de sentir qu'on respecte ses parents, puis qu'on
11 leur laisse une place. Et il va mieux, il va mieux
12 quand il y a un bon contact avec le milieu
13 d'accueil, l'enfant va mieux. Donc l'enfant après,
14 c'est comme ça, il va s'exprimer parce qu'il va
15 aller mieux. Mais s'il ne va pas bien là, bien il
16 va faire, il va y avoir toutes sortes de troubles
17 de... Mais on pourrait peut-être pas se questionner
18 à savoir mais est-ce que cet enfant, il n'est pas
19 profondément meurtri dans cet attachement qu'il a
20 avec ses parents et ses frères et soeurs dont on
21 n'aura pas le temps de parler. Mais la question de
22 la fratrie est pour nous, elle est très sensible
23 aussi cet éclatement des fratries. Ces diffici...
24 difficultés de permettre aux frères et soeurs de se
25 revoir, non pas trois fois par an, mais plus

1 régulièrement, ça, on n'en parle pas beaucoup et...

2 c'est ça, on n'en parle pas beaucoup de ça.

3 Q. [62] Merci.

4 LA PRÉSIDENTE :

5 Merci. On va poursuivre la discussion avec Hélène

6 David.

7 Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

8 Q. [63] Merci beaucoup, vous posez des questions d'une

9 immense délicatesse. ATD Quart Monde, j'en ai

10 beaucoup entendu parler depuis vingt-cinq (25) ans

11 par une collègue à l'université qui était

12 professeure comme moi en psychologie. Je ne la

13 nommerai pas, mais vous allez peut-être la

14 reconnaître qui était d'origine belge et qui était

15 extrêmement investie. Alors, elle nous... elle nous

16 parlait toujours du mouvement, elle nous

17 sollicitait évidemment alors. Mais je ne m'étais

18 jamais arrêtée vraiment à aller lire et tout ça, ce

19 que j'ai fait ce midi pendant l'heure du lunch.

20 J'ai été lire tout le Wikipedia, puis vos

21 publications, puis la recherche là d'Oxford et puis

22 le mouvement comme tel de quoi il est né, puis ça a

23 un lien indirect, mais pas très loin avec l'Abbé

24 Pierre, puis le père dont... Comment vous

25 l'appellez?

1 Mme NATHALIE :

2 R. Le père Wresinski.

3 Q. [64] Voilà.

4 R. J'ai de la misère à le dire moi-même tu vois.

5 Q. [65] Bien c'est ça, je n'aurai pas osé le... me
6 tromper.

7 R. Mais ceux qui comprennent alors. Ceux qu'il
8 comprend.

9 Q. [66] Bien oui, c'est ça. Alors, ça a joué un grand,
10 grand... il a parti le mouvement devant sa révolte
11 sur la très grande pauvreté.

12 R. Pauvreté, oui.

13 Q. [67] Puis, ATD, je pense que c'est pour des... ATD,
14 oui, c'est ça, c'est pour détresse là, aider toutes
15 les détresses ou quelque chose comme ça. En tout
16 cas, je ne veux pas m'étendre là-dessus. Mais c'est
17 vraiment un mouvement qui prend naissance dans la
18 profonde croyance qu'il y a une injustice
19 épouvantable dans la... par rapport à la très
20 grande pauvreté dans trente deux (32) pays au monde
21 je pense vous êtes. Mais ici, je pense qu'on essaie
22 de comprendre comment peut s'articuler votre
23 mouvement au Québec dans la réalité forcément dans
24 laquelle vous vivez. Puis je ne sais pas trop
25 comment formuler la question, mais vous travaillez

1 comme pas nécessairement avec la Protection de la
2 jeunesse, ni avec le réseau institutionnel de la
3 santé et des services sociaux. Vous accompagnez des
4 familles dans la grande pauvreté.

5 R. On écoute beaucoup les familles.

6 Q. [68] Donc, vous avez des activités avec les
7 familles. Vous parlez d'ailleurs d'un concept qui
8 est devenu bien à la mode depuis sept, huit ans,
9 mais je pense vous le pratiquez depuis toujours,
10 qui est le patient partenaire. Dans le fond, c'est
11 ça que vous faites. La médecine a découvert ça,
12 mais ils ont pas nécessairement... ils n'ont rien
13 découvert. C'est de faire parler le vrai patient,
14 puis d'en faire un collaborateur plutôt que moi, le
15 pouvoir du médecin et lui le non-pouvoir du patient
16 qui écoute. Là, vous avez inversé ça, vous, depuis
17 très longtemps. Donc, la personne comme vous madame
18 Nathalie qui donnez, qui êtes dans des co-savoirs,
19 puis dans des formations et tout ça, on vous a non
20 seulement écoutée, mais on vous traite comme une
21 spécialiste. S'il y en a une qui sait ce qu'elle
22 vit, c'est bien vous.

23 R. Oui.

24 Q. [69] Mais, j'aimerais essayer de comprendre comment
25 ça se passe au Québec, ici, à Montréal avec les

1 enjeux d'immigration, de la grande pauvreté,
2 l'exil, les gens sans statut. Comment, comment vous
3 travaillez ...

4 R. Ils viennent vers nous, mais ce n'est pas facile de
5 faire que les gens viennent vers ATD, qu'ils
6 viennent partager, c'est pas évident, c'est
7 vraiment pas évident. L'important, c'est que
8 l'accueil quand ils arrivent, c'est vraiment de les
9 accueillir, puis qu'ils ne sentent pas qu'on les
10 juge. Parce qu'il y a certains organismes, je ne
11 veux pas nommer de nom, mais quand tu arrives dans
12 un organisme, tu le sens le jugement dans un...

13 Q. [70] Comment vous procédez? Vous allez vers eux,
14 ils viennent vers vous?

15 M. DANIEL MARINEAU :

16 R. Bien, c'est sûr, c'est régulièrement réinventé
17 parce que c'est ça, les gens qui vivent la
18 pauvreté, la grande pauvreté, souvent ne vont pas
19 aller... comme Marie-Christine disait, ils ne
20 seront pas rejoints si on ne va pas activement vers
21 eux.

22 Q. [71] Oui.

23 R. Maintenant, ici, au Québec, on a conscience que
24 nous, on ne peut pas tout rejoindre tout le monde,
25 donc on cherche à sensibiliser aussi d'autres

1 organismes, d'autres organismes communautaires. On
2 travaille avec eux, on leur propose aussi des
3 activités, comme on a une activité régulière qu'on
4 appelle l'Université populaire Quart Monde dans
5 laquelle en fait on aborde un thème avec des gens
6 qui vivent la pauvreté, des gens qui ne la vivent
7 pas, c'est un peu le principe du croisement des
8 savoirs, mais de façon plus, plus, plus ouverte.
9 Mais on invite aussi des organismes qui préparent
10 et qui travaillent ces trucs-là, le thème avec les
11 gens, et ça permet... Donc, par exemple, on adresse
12 des thèmes qui ne sont pas toujours ciblés sur la
13 pauvreté ou sur la vie des gens.

14 Par exemple, une fois, il y a eu un thème,
15 c'était la beauté. Mais, ce qui est précieux, c'est
16 que les gens qui vivent la pauvreté, on leur
17 demande rarement qu'est-ce que la beauté pour toi.
18 Et donc ça a été... dans l'activité, ils ont pu
19 aussi croi... mélanger leur savoir en même temps
20 avec des gens qui ne vivent pas la pauvreté, avec
21 des gens qui vivent dans d'autres... d'autres
22 régions du Québec pour réaliser soit qu'il y a des
23 choses qui sont...

24 Q. [72] Mais par exemple, avez-vous déjà fait un
25 séminaire famille biologique avec famille d'accueil

1 pour entendre les deux côtés, pas nécessairement la
2 famille d'accueil qui accueille un enfant de la
3 famille biologique comme on disait, mais que les
4 deux entités ou les deux réalités se croisent et
5 réfléchissent ensemble.

6 R. Je dois dire qu'à... ce serait super stimulant,
7 c'est le genre de chose qu'on aimerait. Je dois
8 reconnaître qu'il y a une question de ressources
9 humaines et de moyens qui nous ont peut-être pas
10 permis de le faire, mais c'est le genre de truc
11 qui... c'est ça, qui nous stimule, qu'on voudrait
12 faire. Maintenant, ATD Quart Monde, on est centré
13 sur la famille dans son ensemble. Donc, on n'est
14 pas uniquement sur les enfants ou sur les aînés. On
15 juge tout, donc ce qui fait que ça nous donne
16 toujours un grand spectre de thèmes devant nous.
17 Donc, c'est pour ça que je pourrais dire que là, on
18 n'a pas été dans cet exemple-là, mais je vais le
19 garder en mémoire parce que je le trouve très
20 pertinent.

21 Q. [73] Puis la dernière, est-ce que j'ai encore le
22 temps ou vous voulez qu'on passe à... O.K. Est-ce
23 que je peux décoder ou c'est clairement dit que
24 votre... disons votre objectif le plus important,
25 c'est jusqu'à preuve du contraire, vraiment quand

1 on aura tout essayé, l'enfant est mieux dans sa
2 famille d'origine quitte à devoir déployer
3 énormément de soutien pour cette famille-là?
4 Comment... Parce que vous posez des questions d'une
5 extrême difficulté hein, l'attachement, Nathalie
6 qui dit : moi, on a voulu m'enlever de ma mère,
7 elle était peut-être tout croche, je ne sais pas,
8 ou il y avait des... même c'est vous qui avez
9 demandé le placement.

10 Mme NATHALIE :

11 R. Moi, je viens d'une famille dysfonctionnelle
12 totale, vraiment très dysfonctionnelle. Alors, oui.

13 Q. [74] Mais vous êtes... vous aviez quand même
14 quatorze (14) ans, vous n'aviez pas deux (2) mois
15 ou trois (3) mois ou six (6) mois.

16 R. Non, non, non.

17 Q. [75] C'est les questions immenses que ça pose là.
18 Mais est-ce que le principe de base, c'est un peu
19 comme la loi actuelle de la LPJ dans le fond qui
20 dit le plus possible garder dans le milieu naturel
21 ou?

22 M. DANIEL MARINEAU :

23 R. Bien la première pensée... Je te donne la parole
24 après. ... qui me vient c'est on reconnaît
25 l'importance de protéger les enfants. Donc, on ne

1 s'oppose pas nécessairement au placement, mais ce
2 qu'on vise, on demande, c'est qu'en tout temps les
3 parents soient respectés...

4 Q. [76] O.K.

5 R. ... auprès de leur enfant ou de leurs enfants.

6 Donc, ça, c'est une chose. Maintenant, bien, je te
7 laisse...

8 Mme MARIE-CHRISTINE HENDRICKX :

9 R. Dans l'intérêt de l'enfant, que les parents soient
10 respectés dans l'intérêt de l'enfant, c'est
11 l'intérêt de l'enfant d'avoir des parents
12 respectés. Tous les enfants ont le droit d'avoir
13 des parents respectés. Les enfants ont le droit
14 même d'être fiers de leurs parents même s'ils
15 vivent une situation de placement à part. Un enfant
16 peut être fier de sa maman, même si sa maman est
17 aux prises avec de l'alcoolisme. Il y a de quoi
18 rendre cet enfant fier parce que sa maman, elle
19 n'est pas juste ça. Elle est aussi celle qui, à la
20 visite, lui apporte bien une jolie petite robe
21 ou... Tous les enfants ont le droit d'avoir des
22 parents respectés, tous les enfants ont le droit
23 d'être fiers de leurs parents. Il faut travailler
24 d'autres placements par placement, c'est sûr que
25 les placements quand ils sont décidés peut-être

1 trop vite ou tout seul en vase clos là, ça fait
2 peur là. Ça fait très peur parce qu'il y a des
3 situations où on aurait pu trouver autre chose
4 quand on sait surtout aussi les... ce que ça
5 provoque un placement chez des enfants, c'est...
6 c'est... Voilà. Après, on met en balance ce qu'on
7 gagne, ce qu'on perd avec un placement, mais c'est
8 ça, on n'a jamais (inaudible), ça c'est très
9 important. Puis je ne sais plus, je voulais dire
10 autre chose, mais je ne sais plus.

11 Q. [77] Merci.

12 LA PRÉSIDENTE :

13 Merci. Pardon?

14 Mme NATHALIE :

15 R. Il restera toujours que c'est nos parents qui nous
16 donnent la vie.

17 LA PRÉSIDENTE :

18 Tout à fait.

19 Q. [78] Je voulais vous dire concernant les organismes
20 communautaires, les services de proximité, vous
21 n'avez pas à nous convaincre les commissaires
22 autour de la table, nous avons fait des
23 recommandations en ce sens au mois de décembre,
24 particulièrement les organismes communautaires
25 famille. Parce que quand j'entendais madame

1 Hendrickx parler de l'horaire, effectivement, il
2 faut être souple là-dedans et non pas avoir un
3 comportement trop institutionnel. Alors, on est
4 tout à fait d'accord avec vous là-dessus. Je veux
5 bien comprendre, votre document est très
6 intéressant, celui qui est intitulé : Les
7 dimensions cachées de la pauvreté avec le graphique
8 en page couverture. Hier, on a eu des chercheurs
9 qui nous ont parlé du stress parental. Alors, quand
10 je regarde ça, puis corrigez-moi si je me trompe,
11 ben quand je regarde du côté de l'identité, manque
12 de travail décent, revenu insuffisant et précaire,
13 privatisation matérielle et sociale et tout ça,
14 j'imagine que si je traduis avec hier, ça tombe
15 dans un stress parental. Et je lis une citation
16 dans votre document qui dit : si l'État vous enlève
17 votre enfant à cause de la pauvreté, ce qu'il
18 laisse derrière lui, ce sont d'immenses souffrances
19 et l'action, l'action est reconnue, mais pas la
20 souffrance, ni ce que nous faisons pour continuer
21 pour la surmonter, pour travailler ensemble. Ce
22 sont les deux faces d'une même médaille. Alors, je
23 reviens à ma question : est-ce que je comprends
24 bien si je prends stress parental dont on a parlé
25 hier et cette partie du côté identité dans votre

1 graphique.

2 M. DANIEL MARINEAU :

3 R. Mais je dirai que oui, certainement. Je m'en
4 rappelle d'une maman qui disait : on pense que
5 nous, les pauvres, on ne pense pas. Mais en fait,
6 on est toujours en train de penser, parce qu'on est
7 toujours en train de penser à qu'est-ce qu'on va
8 faire pour pallier à telle solution, telle
9 solution. Donc, et en fait, elle exprimait ça pour
10 expliquer ses insomnies aussi. Donc,
11 définitivement, il y a... ça se traduit en...

12 Q. [79] Donc, on est dans le top du stress parental,
13 c'est ça que je comprends.

14 R. Oui, exactement, c'est ça.

15 Q. [80] D'accord. Merci. On continue avec André Lebon.

16 M. ANDRÉ LEBON, vice-président :

17 Q. [81] Ma question s'adresse à vous Nathalie. Vous
18 semblez très impliquée dans le mouvement, vous avez
19 collaboré. Dites-moi ce que vous y avez trouvé, il
20 y a quelque chose qui vous a connectée avec ADT
21 ATD, Tiers Quart Monde. Qu'est-ce qui vous rend
22 engagée et satisfaite d'être en alliance avec eux?

23 Mme NATHALIE :

24 R. Bien au début, c'est Marie-Christine. Ça a commencé
25 avec Marie-Christine. J'étais pas venue pour parler

1 de ma vie privée, c'est ça le pire.

2 Q. [82] Ah bien, non, mais je ne veux pas ...

3 R. Non, non, non. Non, non. Mais c'est ça, c'est grâce
4 à Marie-Christine, c'est elle qui m'a amenée là une
5 première fois, je suis allée à l'Université
6 populaire et le thème, le thème dans ce temps-là
7 justement c'était le droit des femmes et je ne
8 connaissais pas grand-chose sur les droits des
9 femmes, mais j'en connaissais un peu. Mais dès
10 qu'eux... il y a une dame qui vient en avant, puis
11 elle, elle explique elle a travaillé au droit des
12 femmes et tout, puis elle nous disait que dans
13 telle année, telle année. C'est ce qui m'a touchée
14 beaucoup, parce que c'est là que j'ai compris bien
15 des choses sur le côté de ma mère que... t'sais,
16 que parce que moi, j'ai grandi, que je vivais de la
17 colère face à mes parents, face à... Mais, j'ai
18 compr... c'est là que j'ai compris certaines choses
19 qui m'ont... qui a fait changer, qui m'a fait
20 changer aussi, que j'ai fait tomber certains
21 préjugés que j'avais et qui me faisaient vivre de
22 la colère, de la haine et autres choses là. Mais
23 c'est ce qui m'a fait rattacher beaucoup au
24 mouvement. Vraiment. À l'université populaire et le
25 mouvement, oui. Et un jour, bien j'ai commencé à

1 m'impliquer au CA.

2 Q. [83] Jusque-là finalement?

3 R. Oui.

4 Q. [84] Jusqu'à vous impliquer?

5 R. Voilà.

6 Q. [85] Merci.

7 LA PRÉSIDENTE :

8 Merci. On poursuit avec Gilles Fortin.

9 M. GILLES FORTIN, commissaire :

10 Q. [86] Je veux revenir sur la question de la
11 perception des enfants face à leurs parents. Si
12 j'ai bien compris le message que vous voulez nous
13 donner, c'est que ce qui est important, c'est
14 d'essayer de voir le parent comme l'enfant le voit
15 et de respecter sa vision de ses parents.

16 Mme NATHALIE :

17 R. Voilà.

18 Q. [87] Et même de l'enrichir. Parce que comme vous
19 disiez tantôt, il y a des périodes où vous étiez
20 peut-être, vous aviez peut-être un jugement sévère
21 à l'égard de vos parents. Mais ce qui fait qu'il y
22 avait des choses qu'ils ne contrôlaient pas eux, il
23 y avait quand même des bons aspects à leur
24 personne, à leur façon d'être. Et qu'au fond
25 l'action, l'intervention qu'on devrait privilégier

1 face aux enfants même dans le contexte d'une
2 séparation, c'est de garder une image positive du
3 parent face à l'enfant, surtout lorsque l'enfant a
4 eu une période de vie auprès de ses parents.

5 M. DANIEL MARINEAU :

6 R. On va profiter de... on va faire de Lyne...

7 Mme NATHALIE :

8 R. Lyne a beaucoup d'expérience, c'est ça, continue.

9 Mme LYNE MORIN :

10 R. O.K. Bien dans le fond, moi, comme vous avez su, je
11 suis famille d'accueil depuis deux mille quatre
12 (2004). Et puis je trouve que c'est important de
13 dire que les enfants qu'on accueille vont mieux si
14 on réussit à établir des bons liens quand même avec
15 leurs parents, t'sais. Donc, genre t'sais, j'avais
16 un exemple à un moment donné d'un des enfants
17 qui... on était en train de magasiner pour Noël,
18 puis là elle avait de la peine, puis elle pleurait.
19 Pourquoi tu pleures? Bien, parce que moi, je ne
20 serai pas avec ma famille à Noël, puis t'sais ça me
21 fait de la peine. Je l'ai serrée dans mes bras,
22 j'ai dit : je comprends, c'est normal, tu les
23 aimes, c'est ta famille. Puis, ça ne faisait pas
24 tellement longtemps qu'elle était arrivée. Mais
25 j'ai dit : c'est correct que tu me le dises, puis

1 je trouve ça important. Puis n'importe quand tu
2 veux parler de maman ou de mamie, papy, tu ne te
3 gênes pas. Moi, je suis là, je peux t'écouter, puis
4 t'entendre t'sais. Puis, elle m'a serrée fort
5 aussi. Puis t'sais, ils sont rendus grands, puis
6 j'ai toujours trouvé ça important pour tous les
7 enfants qui gardent des bons liens. Puis c'est sûr
8 qu'au début quand l'enfant est placé à majorité, ou
9 un peu de temps puis tout ça, le parent au début,
10 il va un peu comme ce laisser aller. Il va comme
11 être découragé, il va être triste, il va être
12 écrasé par la peine. Fait qu'ils ne seront pas là
13 des fois pendant les semaines qui vont venir après,
14 puis c'est dans ce temps-là que les enfants ont
15 besoin de support.

16 Moi, mon rôle, c'est de les aider à être
17 bien, d'être valorisés, d'être protégés, d'être
18 rassurés, mais toujours en disant maman et papa
19 sont là, papa ou maman peu importe là, mais ils
20 sont là encore. Puis je pense que c'est important
21 de pas... de les laisser parler, de les laisser
22 s'ouvrir. Moi, c'est vraiment quelque chose
23 d'important. Puis c'est sûr que sans nommer de nom
24 là, j'ai des parents... j'ai une jeune maman qui me
25 dit toujours : moi, je suis chanceuse, mon garçon

1 il a deux mamans, je t'adore. Puis, t'sais, au
2 début on ne pouvait pas se parler. Maintenant, on
3 peut se parler moi puis sa maman. On n'avait pas le
4 droit au début, puis j'ai dit : mais pourquoi je
5 n'ai pas le droit d'y parler, elle voulait me
6 parler. J'en ai parlé à l'intervenant qui a dit...
7 il a appelé au centre de supervision. Ils ont dit :
8 bien maintenant ils peuvent, Madame Morin peut
9 parler avec la maman parce que c'est juste bon pour
10 l'enfant, puis tout ça. Puis, maintenant lui, il
11 est aussi bien avec moi qu'avec sa mère, puis on a
12 créé des beaux liens comme ça. Puis moi, je pense
13 que tous les enfants vont... parce que j'en ai vu
14 d'autres que ce n'est pas comme ça que ça se passe
15 dans leur famille d'accueil aussi, puis ce n'est
16 pas pareil, le lien d'attachement ne peut pas se
17 créer.

18 Puis pourtant on en a parlé tantôt, le lien
19 d'attachement c'est quelque chose qui peut avoir
20 des grosses conséquences dans la vie d'un enfant.
21 Puis si y en a pas de lien d'attachement, autant
22 avec moi qu'avec les parents, bien, il n'est pas
23 bien. Fait que je pense que ça c'est vraiment
24 quelque chose qui est important de prendre en
25 considération, puis de le respecter.

1 Mme NATHALIE :

2 R. Moi, si je veux continuer. Même quand ils sont en
3 centre d'accueil. Moi, par contre, j'ai mon garçon
4 de quatorze (14) ans que j'ai eu besoin d'aide et
5 grâce à des intervenants, que je n'arrivais plus à
6 gérer les choses, et ils m'ont référée à la DPJ et
7 j'avais très peur d'y aller, je ne voulais pas,
8 j'ai fini par y aller. Il est en allé en centre
9 pendant un an, il y a eu un placement pendant un
10 an. Et pendant cette année-là, moi j'ai eu la
11 chance de rencontrer une intervenante super
12 géniale. Même la première fois qu'elle m'a
13 rencontrée, elle dit : moi, votre dossier il est
14 là, mais je n'en tiens pas compte, on part à zéro
15 ici maintenant. Et ça, ça m'avait beaucoup,
16 beaucoup aidée.

17 Moi, j'ai suivi mon garçon pendant un an,
18 on a fait des cours avec elle, elle a fait... elle
19 a mis en pratique un cours que fallait que je
20 partage avec mon enfant de ce qu'on avait vécu, de
21 ce qu'on vivait. T'sais, lui vivait des peines, moi
22 je vivais des peines, mais elle a mis ça en branle
23 et moi, j'avais trouvé ça super fantastique. Puis,
24 c'est comme pour les horaires, t'sais, moi j'étais
25 en retard, puis elle a dit : bien regarde, on va...

1 moi je vais me mettre quarante-cinq (45) minutes de
2 rendez-vous, mais on va toujours avoir notre demi-
3 heure ensemble genre. Fait que même si j'arrivais
4 en retard, on avait notre demi-heure. Fait que
5 t'sais, elle avait tout mis en branle, puis je ne
6 me sentais pas jugée, t'sais. Et mon gars, elle a
7 même inscrit mon gars au football, puis moi je suis
8 allée aux match, tout. Elle, elle est venue, elle a
9 participé, elle est venue aux match, elle est venue
10 avec ses parents, elle m'a présenté ses parents.
11 Juste ça, ça peut aider un parent, vous pouvez pas
12 vous imaginer à quel point on se sent important
13 d'être... c'est quoi le mot, Marie, tu disais?
14 T'sais, respectée, c'était une valeur pour nous
15 autres.

16 Moi, en tout cas, j'ai été... j'ai
17 beaucoup, beaucoup apprécié ce moment-là avec elle.
18 Fait que même si ce n'est pas juste en famille
19 d'accueil, même dans un centre c'est possible de le
20 faire, même dans les centres en tout cas. Moi, j'ai
21 beaucoup apprécié, puis je pense que c'est possible
22 qu'on qu'on garde ce lien-là avec les parents même
23 si...

24 LA PRÉSIDENTE :

25 Q. [88] Je veux juste dire ce que vous venez de nous

1 relater, Nathalie, parce que l'heure s'est écoulée
2 qu'on avait ensemble. Mais ce que vous dites là,
3 effectivement, on l'a entendu de plusieurs
4 personnes qui nous ont dit la différence a été une
5 intervenante...

6 R. Oui.

7 Q. [89] ... qui a fait une différence dans ma vie, on
8 a eu des gens qui l'ont dit. Bon, il y a eu des
9 histoires plus difficiles, mais il y en a qui nous
10 ont dit quand ça a marché, c'est parce qu'il y
11 avait une stabilité d'intervenante et parce qu'elle
12 s'était beaucoup impliquée. Vous vouliez ajouter un
13 petit mot madame Hendrickx?

14 Mme MARIE-CHRISTINE HENDRICKX :

15 R. Juste par rapport à ce que monsieur Fortin disait,
16 lui disait faut considérer comment l'enfant perçoit
17 ses parents. Mais moi ce que je voudrais vous dire,
18 c'est que l'enfant, il voit ses parents dans les
19 yeux des autres aussi. C'est ça. Les enfants leurs
20 yeux brillent quand on parle de leurs parents.

21 Q. [90] Je comprends. Tout à fait. Oui.

22 R. En disant oh la, la, ta maman, elle fait ça, ton
23 papa, il est bon. Fait ça, c'est très important de
24 considérer que les adultes... pour que l'enfant
25 voit ses parents dans les yeux des adultes, c'est

1 ça que je veux dire.

2 Q. [91] Merci beaucoup.

3 Mme NATHALIE :

4 Un jour il aura sa propre opinion lui-même
5 l'enfant.

6 LA PRÉSIDENTE :

7 Oui, absolument, vous avez raison. Merci, merci
8 infiniment. Merci pour votre contribution à la
9 Commission. Nous allons réfléchir effectivement à
10 vos propositions. Je ne sais pas si ce qu'on a fait
11 durant l'heure, c'est du croisement des savoirs,
12 mais merci infiniment d'avoir partagé avec nous.
13 Merci. Bonne fin de journée. Merci. Alors dix (10)
14 minutes, le temps d'installer l'autre témoin. Bonne
15 fin de journée.

16 Mme NATHALIE :

17 R. Vous aussi.

18 M. DANIEL MARINEAU :

19 R. Juste, est-ce que je peux mentionner qu'on tient à
20 déposer notre mémoire à la Commission?

21 LA PRÉSIDENTE :

22 Absolument, absolument. La greffière va vous
23 attendre à la sortie.

24 R. Merci.

25

1 LA PRÉSIDENTE :

2 Merci beaucoup.

3 SUSPENSION DE L'AUDIENCE

4 REPRISE DE L'AUDIENCE

5

6 LA PRÉSIDENTE :

7 Merci. Alors nous accueillons maintenant madame
8 Valérie Grenon. Vous êtes présidente de la
9 Fédération des intervenants en petite enfance du
10 Québec, CSQ, et madame Alexandra Plante,
11 conseillère en relations de travail et vie
12 professionnelle. Et vous êtes... cette Fédération-
13 là était... voyons... vous syndiquez les
14 intervenantes en petite enfance au Québec. Celles
15 qui travaillent en CPE, responsables des services
16 éducatifs en milieu familial régis et
17 subventionnés. Et votre témoignage devrait nous
18 permettre de traiter du rôle des services de garde
19 afin de prévenir des parcours en Protection de la
20 jeunesse. Alors bienvenue. Je vois que vous êtes
21 accompagnées. Si les deux personnes veulent
22 intervenir, ils devront s'avancer et être
23 assermentées par le greffier. Est-ce que vous
24 souhaitez vous avancer? D'accord. Bienvenue.

25 Alors je vous rappelle que nous avons

1 soixante (60) minutes ensemble, quinze (15) minutes
2 de présentation, ensuite échanges avec les
3 commissaires. Avant de vous laisser la parole, je
4 vais demander au greffier de vous assermenter s'il
5 vous plaît.

6

7 FÉDÉRATION DES INTERVENANTES EN PETITE ENFANCE DU
8 QUÉBEC (FIPEQ-CSQ)

9

10 VALÉRIE GRENON,
11 ALEXANDRA PLANTE,
12 (Sous serment)

13

14 LA PRÉSIDENTE :

15 Voilà. La parole est à vous, Mesdames.

16 Mme VALÉRIE GRENON :

17 Merci beaucoup. Bien, bonjour à vous, Madame
18 Laurent, Monsieur Lebon, Monsieur Rivard, ainsi que
19 tous les autres commissaires. On est très
20 heureuses, moi et Alexandra, d'être ici avec vous
21 et que vous ayez accepté de nous recevoir.

22 Madame... madame Laurent m'a présentée,
23 donc Valérie Grenon, présidente de la Fédération
24 des intervenantes en petite enfance du Québec, mais
25 également à la base éducatrice en CPE dans la

1 région de Québec pendant plusieurs années, en
2 milieu défavorisé. Et c'est sûr que comme il y a eu
3 appel de dépôt de mémoires, nous, à la Fédération,
4 il était clair pour nous que nos intervenantes et
5 moi-même faisons un travail immense auprès de ces
6 enfants-là, surtout étant en milieu défavorisé, on
7 a eu appel et reçu et fait appel à la DPJ, là, dans
8 certains cas. Donc, on est très heureuses d'être
9 ici aujourd'hui.

10 On vous présente notre mémoire avec une
11 fervente conviction que le réseau de la petite
12 enfance est un acteur incontournable lorsqu'il est
13 question de la sécurité et du développement de nos
14 tout-petits. Cela dit, nous croyons que notre
15 réseau peut grandement s'améliorer afin d'assurer
16 de manière égale, sécuritaire, la protection de
17 tous les enfants du Québec, dans l'optique bien sûr
18 du développement de leur plein potentiel.

19 Nous constatons notamment que les services
20 de garde non régis et non subventionnés ne
21 permettent pas d'assurer pleinement les deux
22 missions que nous nous sommes données en milieu
23 familial régi, subventionné et en CPE.

24 C'est pourquoi et depuis à la Fédération,
25 nous revendiquons qu'il y ait un seul réseau de la

1 petite enfance, soit un réseau régi et
2 subventionné, que ce soit en milieu familial ou en
3 CPE.

4 Je vais donc vous résumer aujourd'hui les
5 grandes lignes de notre mémoire, en collaboration
6 bien sûr avec Alexandra, ainsi que nos
7 recommandations que nous avons pour vous
8 sensibiliser, vous et le gouvernement, à modifier
9 la législation.

10 Dans un premier temps, nous avons comparé
11 la législation en vigueur entourant la
12 reconnaissance du RSE. RSE, responsable en services
13 éducatifs en milieu familial régi et subventionné.
14 Je vous le dis parce que sinon je vais prendre
15 quinze (15)minutes à vous expliquer le... le nom
16 RSE. Donc, maintenant on va utiliser juste RSE. Et
17 les critères, bien sûr, d'une prestataire non
18 reconnue, soit les PNR.

19 Actuellement, il y a notre réseau à nous
20 qu'on représente et il y a également des places non
21 reconnues, donc non régies, non subventionnées. Et
22 pour nous, on doit respecter des normes de
23 sécurité. On a voulu, avec vous, comparer les deux
24 types de service quant aux visites de conformité
25 que les deux visites ont... pas les deux visites,

1 les deux services.

2 Donc en fait, pour devenir une RSE, régie
3 subventionnée, il faut être reconnue par un bureau
4 coordonnateur. Avant de reconnaître une RSE, le
5 bureau coordonnateur doit d'abord s'assurer qu'elle
6 satisfait aux conditions de la Loi sur les services
7 de garde éducatifs à l'enfance. Il procède ensuite
8 à une visite complète de sa résidence privée. Si le
9 BC constate que les lieux ne sont pas sécuritaires
10 ou adéquats, compte tenu notamment du nombre
11 d'enfants qu'elle compte accueillir et de leur âge,
12 il n'accordera tout simplement pas la
13 reconnaissance à la RSE.

14 En revanche, pour être une PNR qui fournit
15 des services de garde en milieu familial, aucune
16 visite préalable de la résidence n'est requise. La
17 personne doit simplement satisfaire huit conditions
18 prévues par la loi. À titre d'exemple, elle doit
19 être couverte par une police d'assurance
20 responsabilité civile, détenir une attestation
21 d'absence d'empêchement et, entre autres, avoir
22 réussi un cours de secourisme.

23 Cependant, la loi ne lui oblige pas de se
24 former sur, par exemple, le développement de
25 l'enfant ou sur le programme éducatif exigé par le

1 gouvernement pour les milieux régis et
2 subventionnés. Et préalablement à l'ouverture, là,
3 comme nos RSE. Mais une chose est sûr, la PNR peut
4 ouvrir son service sans le prouver à personne. Le
5 travail est mis entre les mains du parent
6 utilisateur. Donc, demain matin, n'importe qui peut
7 ouvrir un milieu de garde, dire avoir ses
8 empêchements judiciaires, avoir son cours de
9 secourisme ou avoir une assurance responsabilité
10 civile, si le parent ne le demande pas, il n'a pas
11 à le fournir.

12 D'ailleurs, à cet égard il est important de
13 souligner, comme je viens de le dire, qu'elle n'a
14 pas à fournir rien au Ministère. Bien sûr, le
15 Ministère a mis en branle des visites de... de la
16 part de gens du Ministère, mais on n'a pas de
17 preuve actuellement qu'il y a des gens sur le
18 terrain qui font de la surveillance. C'est
19 seulement si le parent voit des choses, qu'il peut
20 communiquer avec le Ministère. Et là, oui, le
21 Ministère intervient.

22 Pour continuer, une fois la RSE - donc
23 celle qui est régie et subventionnée et reconnue
24 par un bureau coordonnateur - celle-ci, elle, par
25 exemple, elle a trois visites de conformité

1 obligatoires dans l'année. Des visites qu'on
2 appelle « coucou », donc elle ne le sait pas que
3 ces visites-là vont avoir lieu. Et en tout temps,
4 les lois et règlements doivent avoir... doivent
5 être, pardon, appliqués, et c'est ce qui est
6 vérifié.

7 Donc, si le BC, lors d'une de ses visites,
8 constate une contravention à la législation en
9 vigueur, il avise la RSE afin qu'elle remédie à la
10 situation, tout en assurant un suivi auprès d'elle
11 pour l'aider et l'accompagner pour s'assurer
12 qu'elle puisse être toujours en respect de la
13 législation.

14 Si elle ne remédie pas à la situation, le
15 BC peut refuser de renouveler sa reconnaissance, la
16 suspendre ou bien sûr la révoquer. Nous pouvons
17 ainsi en conclure que le bureau coordonnateur, à
18 travers ses nombreuses visites, s'assure que le
19 milieu de garde est sécuritaire et de qualité.

20 Il ne manque pas d'exemples de situation où
21 les BC ont émis des avis de contravention justifiés
22 à la suite d'une visite à des RSE, qui exposaient
23 des enfants à un potentiel danger. Par exemple, une
24 RSE qui aurait pu humilier des enfants en les
25 traitant de « gros » ou une RSE qui s'est

1 d'ailleurs fait révoquer sa reconnaissance parce
2 que, par manque de surveillance, un jeune enfant a
3 frappé à maintes reprises un de ses amis durant la
4 sieste. Les RSE qui se font révoquer leur
5 reconnaissance peuvent en fait rouvrir leur service
6 par la suite au privé, sans être reconnues par un
7 bureau coordonnateur et ainsi esquiver les visites
8 de conformité. Est-ce que c'est normal? Pour nous,
9 non.

10 Il s'agit, selon nous, d'une faille dans la
11 législation permettant aux PNR d'échapper à ces
12 mesures de contrôles et qui, à notre avis, est très
13 inquiétant.

14 De même, en plus de faire l'objet de
15 visites de conformité, les RSE peuvent être
16 soumises à des inspections également de la part du
17 ministère de la Famille. À l'inverse, les PNR ne
18 sont pas soumises à ces visites, n'étant pas sous
19 l'égide des bureaux coordonnateurs. Toutefois,
20 comme mentionné tout à l'heure, elles peuvent faire
21 l'objet d'une inspection par le Ministère à la
22 suite d'une plainte. Ainsi, la PNR n'était pas
23 soumise à ces mesures de contrôle, il devient donc
24 difficile de s'assurer en tout temps qu'elle offre
25 un service de qualité, sain et sécuritaire pour les

1 enfants qu'elle accueille.

2 En effet, comme on le disait tout à
3 l'heure, c'est qui, qui vérifie que cette personne-
4 là peut assurer un service de qualité et que
5 l'enfant, les enfants qu'elle accueille soient en
6 sécurité? On ne rappellera jamais assez que nos
7 milieux familiaux peuvent accueillir seulement six
8 enfants et si elles veulent... elles peuvent monter
9 jusqu'à neuf enfants, ayant avec elle une aide, une
10 assistante. Les PNR, eux, considérant que personne
11 ne les surveille, on se questionne parfois sur le
12 nombre d'enfants qu'elles peuvent accueillir.

13 Il est important, bien sûr, de vérifier
14 aussi la qualité des services, ce qui est fait en
15 milieu familial avec les visites « coucou », avec
16 l'accompagnement d'aide pédagogique et également ce
17 qu'on a en CPE. Mais pour les parents, c'est
18 seulement le parent qui doit vérifier si, dans la
19 journée, tout va bien. Un peu difficile quand on
20 sait qu'on utilise un service éducatif à la petite
21 enfance pour pouvoir se permettre souvent d'aller
22 travailler ou d'être aux études.

23 Il est important de comprendre que le
24 bureau coordonnateur, contrairement au Ministère,
25 entretient également une relation régulière et

1 continue avec la RSE, si bien que cette relation
2 lui permet de détecter rapidement les
3 problématiques et le cas échéant, bien sûr,
4 d'apporter les corrections nécessaires. C'est
5 pourquoi les visites à l'improviste et les
6 inspections sont, selon nous, plus qu'essentielles
7 afin d'assurer la santé et la sécurité de tous les
8 enfants. Nous désirons également rappeler le fait
9 que le nombre de plaintes à l'égard des garderies
10 en milieu familial non reconnu a quasiment doublé
11 au cours des dernières années.

12 D'ailleurs, le ministre de la Famille,
13 monsieur Mathieu Lacombe, reconnaît que c'est
14 inacceptable de penser qu'il y a des enfants,
15 actuellement, qui peuvent être dans des situations
16 dangereuses sans qu'on puisse intervenir.

17 Pour continuer, nous avons comparé
18 également deux types de service quant au
19 déroulement d'un signalement au directeur de la
20 Protection de la jeunesse. En vertu du Règlement
21 sur les services de garde à l'enfance, le BC doit
22 suspendre immédiatement une reconnaissance de la
23 RSE lorsque celle-ci, son assistante ou une
24 personne vivant dans sa résidence fournissent des
25 services et sont mis en cause lors d'un

1 signalement.

2 C'est sûr que pour nous c'est important,
3 dès qu'il y a un signalement, qu'il y ait un arrêt
4 des services pour faire une enquête. Ce qui se
5 passe actuellement, dans notre milieu, le milieu
6 est fermé, le bureau coordonnateur va soutenir les
7 familles utilisatrices pour les mettre
8 temporairement dans un autre endroit pour assurer
9 un service, mais également faire enquête. Au niveau
10 des PNR, il n'y a rien qui est fait. Demain matin,
11 même s'il y a un signalement à la DPJ d'un parent,
12 bien les autres parents, s'ils ne le savent pas,
13 bien la dame, pardon, peut continuer à oeuvrer
14 et... durant l'enquête, tout dépendant si ce
15 milieu-là est fermé ou il y a une cause criminelle,
16 là, en bout de ligne.

17 C'est sûr que, nous, il y a énormément de
18 faux signalements en milieu familial. Ce qu'on
19 s'est rendu compte d'année en année, c'est
20 important de continuer à signaler, mais c'est
21 facile de signaler un signalement à la DPJ pour une
22 RSE, elle est seule à la maison. Et ce qu'on s'est
23 rendu compte c'est que plusieurs parents peuvent
24 faire des plaintes seulement parce qu'ils sont
25 fâchés, parce qu'il n'y a pas renouvellement de

1 leur contrat ou des signalements parfois qu'on a
2 vus anodins. Une fermeture éclair d'un manteau
3 d'hiver qui accroche le menton, bien pendant ce
4 temps-là le milieu est fermé, on fait bien, il y a
5 une enquête, mais l'enquête peut être très longue,
6 donc c'est un milieu qui va être fermé pendant très
7 longtemps. Puis il y a quand même des risques que
8 cette personne-là ne veuille plus réouvrir suite à
9 toutes les conséquences de ça. Donc, on n'est pas
10 en train de dire qu'il ne faut plus qu'il y ait de
11 signalement, mais on doit quand même, là, améliorer
12 les choses face à ça.

13 Une chose importante qu'on voulait
14 souligner également, c'est tout ce qui est au
15 niveau des enfants défavorisés, des enfants
16 vulnérables et des enfants ayant des besoins
17 particuliers. Actuellement, en CPE, il y a des
18 places protocoles pour assurer un meilleur
19 fonctionnement, mais assurer également une place
20 pour des enfants qui en auraient de besoin, des
21 fois temporairement, des fois à long terme. On doit
22 améliorer ce processus-là, quitte à avoir plus de
23 places également protocoles, mais avoir un plus
24 grand encadrement. On en accueille depuis des
25 années, je proviens d'un CPE qui en accueillait. La

1 problématique qu'on voit c'est que parfois on n'a
2 pas de suivi de quel enfant s'en vient, c'est quoi
3 les difficultés de l'enfant. Donc, si on veut faire
4 un meilleur suivi, on ne veut pas avoir toute
5 l'histoire, mais savoir un peu l'historique de
6 l'enfant qui s'en vient, un petit peu son bagage,
7 ça permettrait de beaucoup mieux intervenir dans
8 notre réseau.

9 Une chose importante, les milieux familiaux
10 n'ont plus accès depuis plusieurs années à des
11 places protocoles. On croit sincèrement qu'on
12 devrait revenir, également dans le milieu régi et
13 subventionné, aux places protocoles. Pourquoi? On
14 le sait, la pratique nous l'a démontré, il y a
15 beaucoup d'enfants qui auraient besoin d'un milieu
16 plus court, un milieu plus court... pas plus court,
17 plus petit, pardon. Des fois six enfants, le milieu
18 familial, un cocon familial différent d'un CPE,
19 donc on doit pouvoir donner des chances encore
20 plus. Et ça permettrait à encore plus d'enfants
21 ayant des besoins de pouvoir y aller.

22 Au niveau des enfants à besoins
23 particuliers, on parle d'enfants, oui, avec des
24 handicaps. Parfois ça n'a pas de lien du tout avec
25 la DPJ, mais on le sait des fois que des lacunes

1 familiales peuvent amener un handicap au niveau de
2 l'estime, au niveau de l'attachement. Donc, si on
3 réussit plus facilement à aller chercher les
4 enfants plus vulnérables au niveau de la
5 défavorisation, à les attirer dans notre réseau...
6 Le deux minutes est arrivé, je vais devoir terminer
7 bientôt, mais on va pouvoir continuer pendant un
8 bout de temps, mais il y a une chose qui est
9 importante puis ça nous l'a démontré. Dans le
10 milieu régi et subventionné, que ce soit en CPE ou
11 en milieu familial, c'est des professionnels de la
12 petite enfance qui ont été formés pour travailler
13 auprès de l'enfant. Oui, assurer un lieu
14 sécuritaire, mais un lieu sain, mais également
15 observer l'enfant. De là, qu'on est le premier
16 regard. On dit souvent qu'on est le premier maillon
17 de l'éducation, mais on est un partenaire important
18 avec le parent, mais un partenaire important avec
19 tous les intervenants du réseau de la petite
20 enfance.

21 On passe nos journées à observer l'enfant
22 pour planifier. Bien, les observations qu'on fait
23 peuvent emmener des dépistages plus précoces pour
24 s'assurer la saine sécurité de tous les enfants
25 dans notre milieu, mais également le milieu

1 familial. Merci.

2 LA PRÉSIDENTE :

3 Merci pour votre présentation. On va débiter la
4 période d'échanges avec Gilles Fortin.

5 M. GILLES FORTIN, commissaire :

6 Q. [92] Bonjour. Je vous remercie de votre
7 présentation. J'ai bien compris qu'il y a des
8 différences significatives entre PNR et RSE.

9 R. Hum, hum.

10 Q. [93] Les uns étant évalués, les autres ne l'étant,
11 à toutes fins pratiques, pas ou peu.

12 R. Oui.

13 Q. [94] Vous avez beaucoup insisté, durant votre
14 présentation, sur les mesures de sécurité et
15 d'encadrement.

16 R. Oui.

17 Q. [95] J'aimerais ça que vous me parliez un peu plus
18 de la formation des gardiens et gardiennes, et de
19 l'évaluation qui en est faite. Est-ce que c'est
20 aussi organisé et assidu que celles qui concernent
21 la sécurité?

22 Mme VALÉRIE GRENON :

23 R. Excellent. Oui. Bien, dans le fond, pour les
24 responsables en milieu familial, les RSE, il y a un
25 quarante-cinq (45) heures obligatoire, par la loi,

1 sur le développement de l'enfant, santé et
2 sécurité, bien-être, pour pouvoir ouvrir leur
3 milieu. Donc, être reconnu par un bureau
4 coordonnateur et elles ont l'obligation de l'avoir
5 avant d'ouvrir. Donc, avant d'avoir leur
6 reconnaissance, elles ont l'obligation d'avoir le
7 minimum du quarante-cinq (45) heures.

8 Selon nos intervenantes, on s'est rendu
9 compte qu'il y en a plus de quarante pour cent
10 (40 %) qui ont au-delà du quarante-cinq (45) heures
11 qui sont allés chercher le diplôme d'études
12 collégiales. Donc, au lieu de s'en aller en CPE,
13 ils ont ouvert leur milieu familial. Mais la loi
14 actuelle, c'est le quarante-cinq (45) heures.

15 Q. [96] Mais qui...

16 R. Mais au-delà...

17 Q. [97] ... donne ce quarante-cinq (45) heures?

18 R. C'est des formateurs reconnus...

19 Q. [98] Par?

20 R. ... reconnus par le ministère de la Famille.

21 Q. [99] O.K.

22 R. Mais au-delà du quarante-cinq (45) heures, il y a
23 obligation, pour maintenir leur reconnaissance,
24 d'avoir un perfectionnement d'un minimum de six
25 heures par année, reconnu par le ministère de la

1 Famille, pour pouvoir continuer à oeuvrer auprès
2 des enfants.

3 Et ces formations-là sont, à titre
4 personnel là, le choix de la responsable selon les
5 besoins qu'elle ressent, mais ils doivent être,
6 bien sûr, basés sur les enfants et les services
7 qu'elle rend.

8 Q. [100] Ces activités de formation, est-ce qu'elles
9 sont exigées uniquement du titulaire de la
10 garderie? Ou du CPE? Ou du centre... Ou si ça doit
11 être tous les employés, si je peux dire, qui
12 travaillent dans un milieu de garde, doivent avoir
13 cette formation-là?

14 R. Au niveau du milieu familial, c'est seulement la
15 responsable, celle qui a la reconnaissance. Si elle
16 a une assistante. Donc, comme on le disait tout à
17 l'heure...

18 Q. [101] Oui.

19 R. Elle a également... elle doit suivre une formation,
20 mais également tout ce qui est empêchement et cours
21 de premiers soins.

22 Au niveau du milieu familial, les
23 personnes... Un exemple : Le conjoint qui
24 arriverait le soir, en fin de journée, s'il croise
25 les enfants, il n'a pas besoin d'avoir de

1 formation, mais ses antécédents judiciaires et ses
2 empêchements pour ne pas être en présence d'enfants
3 sont vérifiés.

4 Au niveau des CPE, c'est deux éducatrices
5 sur trois que la loi exige qu'elles doivent être
6 formées par le DEC, donc la technique en éducation
7 à la petite enfance en CPE. Et, oui, tout le
8 personnel est formé en cours premiers soins et
9 sécurité de l'enfant, mais les gestionnaires n'ont
10 pas nécessairement l'obligation d'avoir la
11 formation petite enfance, mais ils ne sont pas, non
12 plus, en présence enfants, ne peuvent pas prendre
13 un groupe d'enfants à sa charge.

14 Puis, quand je dis deux sur trois formées,
15 celle qui n'est pas formée, elle ne peut pas être
16 toute seule dans le CPE. Elle ne pas ouvrir le CPE
17 parce qu'elle n'est pas formée. Donc, elle doit
18 être accompagnée. Donc, de là, qu'ils permettent
19 qu'il y en ait une de pas formée dans le lot parce
20 qu'elle est entourée de gens formés.

21 Q. [102] O.K. Je pense qu'on est tous conscients de
22 plus en plus, de l'importance de ce qu'on pourrait
23 appeler la scolarisation précoce. C'est un mot qui
24 est un peu fort, mais la fréquentation de milieux
25 éducatifs structurés par rapport à, peut-être, des

1 fois, d'autres modes de gardiennage... Comment on
2 fait pour favoriser l'utilisation des garderies
3 structurées, surtout en milieu défavorisé?

4 R. C'est ce qui a été très difficile à démontrer,
5 d'année en année. Je vous rappellerai que lors de
6 la création des CPE en quatre-vingt-dix-sept
7 (1997), le CPE, pour s'appeler CPE, devait avoir
8 les deux volets. Et c'est là qu'il y a eu
9 l'implantation d'accueillir la petite enfance, un
10 programme éducatif.

11 Donc, c'est sûr qu'il y a du travail à
12 faire au niveau de la défavorisation parce qu'on
13 s'est rendu compte qu'il y a très peu d'enfants qui
14 viennent dans le réseau. Souvent, ça va être les
15 parents plus favorisés. Donc, il y a un travail
16 d'approche à faire dans le quartier pour attirer
17 ces familles-là.

18 Mais c'est sûr que... je veux quand même
19 dire, que ce soit en CPE ou en milieu familial
20 régi, subventionné, on est là pour soutenir
21 l'enfant dans son développement, mais on n'est pas
22 scolarisant...

23 Q. [103] Non.

24 R. ... puis c'est ce qu'on ne doit pas être jusqu'à
25 cinq ans. On doit emmener l'enfant, suivre l'enfant

1 dans son développement et c'est de là que ça prend
2 des professionnels. Et je vous dirais que, moi,
3 j'ai travaillé... mes seize (16) ans comme
4 éducatrice en milieu défavorisé.

5 Et il y a un travail immense que ces
6 professionnels-là font également, au-delà de
7 l'enfant, avec le parent parce qu'on accompagne le
8 parent. Comment de jeunes mères on accompagne dans
9 le développement de leur enfant? Je pense qu'il y a
10 un travail immense à faire, mais l'exemple flagrant
11 que vous donnez, ils veulent scolariser. Donc, la
12 création de maternelle quatre ans en milieux
13 défavorisés, bien, ce qu'on se rencontre c'est que
14 ce n'est pas plus les enfants défavorisés qui y
15 vont, souvent. Donc, je pense qu'il y a un travail
16 interne à faire. Est-ce que dans les centres
17 ressources, un partenariat plus grand? Comme on en
18 avait dans le passé? Parce qu'il y a eu, quand
19 même, des fois, beaucoup de silons... pas silons,
20 mais silos.

21 Q. [104] Silos.

22 R. Pardon. Qui ont été faits et on dirait que plus
23 personne se parle, on essaie de compétitionner un
24 et l'autre, mais sincèrement il faut qu'on trouve
25 une solution tout le monde ensemble parce qu'on en

1 échappe beaucoup, encore, d'enfants.

2 Q. [105] Est-ce que vous avez des données sur le taux
3 de fréquentations des CPE en milieux défavorisés?

4 Mme ALEXANDRA PLANTE :

5 R. Oui, on a des données. Laissez... un moment s'il
6 vous plaît, je vais les trouver. Mais oui, on a des
7 données.

8 LA PRÉSIDENTE :

9 Par coeur?

10 R. Oui.

11 M. GILLES FORTIN, commissaire :

12 Q. [106] Et par région.

13 R. Mais...

14 LA PRÉSIDENTE :

15 Tout à fait.

16 VOIX MASCULINE NON IDENTIFIÉE :

17 Par CPE.

18 Mme ALEXANDRA PLANTE :

19 R. O.K. Alors, bon, O.K., parfait. Les milieux
20 défavorisés ont deux points cinq (2,5) fois moins
21 de places en CPE que dans les quartiers les plus
22 nantis. Donc, si par exemple, on prend, par
23 exemple, sur l'île de Montréal, c'est trente-trois
24 pour cent (33 %) des places en service éducatif, à
25 Montréal, qui sont... Bon, trente-trois pour cent

1 (33 %) des places en service éducatif, à Montréal,
2 sont pour les jeunes en service de garde privé et
3 non subventionné. Alors, qu'en CPE, c'est vingt-
4 huit pour cent (28 %) des places en service
5 éducatif, à Montréal.

6 Donc, il y a plus de places en garderie
7 privée non subventionnée qu'en CPE, sur l'île de
8 Montréal. Garderies privées non subventionnées,
9 trente-trois (33) tandis qu'en CPE, vingt-huit
10 (28).

11 On réalise aussi, avec les années, que les
12 places disponibles en CPE stagnent avec les années,
13 au courant des années, comme les places en CPE
14 n'augmentent pas. Tandis que les garderies privées
15 non subventionnées comme les places augmentent et
16 augmentent, et augmentent, ce qui fait en sorte que
17 les enfants défavorisés vont... Bon, bien,
18 justement, ils n'ont pas accès aux CPE, donc ils
19 vont en garderies privées non subventionnées.

20 C'est ça. Puis il y a aussi d'autres
21 facteurs qui contribuent à la hausse de
22 fréquentations des garderies non subventionnées,
23 par les enfants des quartiers démunis. Bon, par
24 exemple, il y a un manque de places dans les CPE,
25 dans les quartiers défavorisés.

1 comme un monstre, de fois plus difficile pour les
2 parents défavorisés de se trouver une place. Puis,
3 là, on parle de défavorisation monétaire, mais moi
4 je parle de défavorisation également humaine,
5 sociale.

6 Et sur le site Internet, aller inscrire son
7 enfant. Essayer de trouver une place, attendre que
8 quelqu'un, peut-être, nous appelle. Bien, c'est là
9 que le parent se dit : « Regarde. Soit que je ne
10 retourne pas à l'école ou je ne vais pas
11 travailler. Je vais rester à la maison. » Ou « Je
12 vais essayer de me trouver une autre place. » Et,
13 là, c'est là qu'ils vont en garde privée.

14 Donc, c'est sûr qu'il faut remettre le lien
15 important dans le quartier défavorisé, quand il y a
16 une place en milieu familial, ou en CPE, régie et
17 subventionnée, mais qu'on doit créer des liens pour
18 parler à ces familles-là.

19 Mais une chose importante que je veux
20 mentionner sur la défavorisation du zéro, cinq ans,
21 donc dans notre service éducatif, ce n'est pas la
22 même chose que dans les écoles. Je ne veux pas
23 qu'on compare les deux réseaux, mais dans les
24 écoles, c'est l'école qui est défavorisée. Donc,
25 l'école reçoit des subventions supplémentaires pour

1 accompagner les enfants, au-delà de la
2 défavorisation.

3 En CPE, pour qu'un CPE soit considéré
4 défavorisé, il faut qu'il y ait un pourcentage
5 d'enfants que le parent a prouvé qu'il est sur
6 l'aide sociale. On s'entend que, oui, ils sont
7 défavorisés monétairement et sur l'aide sociale,
8 mais au-delà de...

9 Moi, je mets deux parents sur le salaire
10 minimum, je pense, sincèrement, qu'ils sont encore
11 dans la lignée de la défavorisation, mais ça fait
12 qu'il n'y aura pas de subvention supplémentaire
13 pour essayer de les accompagner davantage. Donc,
14 c'est sûr qu'il faut, peut-être, revoir tout ça.
15 Puis en milieux familiaux, régis et subventionnés,
16 encore une fois, v'là quelques années, il y avait
17 des subventions supplémentaires pour essayer
18 d'aider davantage. Ils les ont perdues, également.
19 Donc, il y a quand même...

20 Q. [110] Je vous remercie.

21 R. Merci à vous.

22 LA PRÉSIDENTE :

23 Merci. On va poursuivre avec Danielle Tremblay.

24 Mme DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

25 Q. [111] Alors, bonjour à vous deux. Merci d'être

1 présentes. On va peut-être continuer, un peu, sous
2 le même thème. Bon, les places protocoles, vous en
3 avez parlé tout à l'heure, « protocoles », ça le
4 dit, c'est une entente entre le CLSC et le CPE.

5 Une de nos recommandations du mois de
6 décembre, donc nos premières recommandations,
7 c'était de s'assurer de l'utilisation de ces
8 places-là et peut-être de les augmenter, une fois
9 qu'il y a au moins le cinq pour cent (5 %), je
10 crois, sera utilisé.

11 Bon. Vous militez pour que ces places-là
12 soient ouvertes aux milieux de garde familiaux,
13 régis, subventionnés. Et un des constats qu'on fait
14 c'est... et vous en avez parlé, vous venez d'en
15 parler, comment rejoindre les enfants qui sont
16 davantage...

17 Parce que le problème... Vous
18 dites : « Bon. Avant ça, les gens venaient, ils
19 nous voyaient, et caetera », mais ce qu'on voit
20 c'est que le problème de rejoindre les enfants les
21 plus vulnérables, bien, ils n'iront pas, justement
22 là, autour de... Comment vous voyez qu'on peut
23 augmenter l'utilisation de ces places-là? Et...
24 et... bon, parce que là, vous faites la promotion
25 que les milieux de garde familiaux régis et

1 subventionnés, c'est comme ça que vous les appelez?

2 Mme ALEXANDRA PLANTE :

3 R. Oui.

4 Q. [112] Puissent accueillir également ces enfants-là.

5 Donc, si on n'arrive déjà pas à combler les places
6 qui sont réservées en CPE, comment on peut faire
7 pour élargir?

8 R. Oui. Bon, bien, c'est sûr que pour ce faire, il
9 faut avoir, t'sais, comme un réseau de première
10 ligne de santé fort. Il faut que le réseau de
11 proximité soit fort. Il faut, en fait, que les
12 gens... Parce qu'en fait, le problème, c'est que si
13 le réseau de première ligne, t'sais, comme les
14 familles, par exemple, défavorisées, comment elles
15 vont faire pour avoir accès à ces places-là en
16 CLSC? C'est qu'ils vont aller voir comme leur CLSC,
17 leur CISSS, leur CIUSSS, pouvoir avoir accès à ces
18 professionnels-là qui, par exemple, eux vont
19 déterminer : « O.K. Cette famille-là... Bon, c'est
20 une enfant vulnérable, elle aurait besoin d'une
21 place en CPE ou en milieu familial. » Donc, ils
22 vont pouvoir comme référer cette enfant-là
23 défavorisée à ces places-là.

24 Mais si on n'a pas un réseau de proximité
25 fort ou que les enfants... que les parents

1 veulent... comme ils ont accès à ce réseau-là ou
2 que ce réseau-là ait accès à eux. C'est sûr que les
3 enfants des familles défavorisées, malheureusement,
4 ils ne seront pas réservés à ces places-là, de
5 places protocoles. Puis...

6 Q. [113] Mais si les parents n'y vont pas au CLSC...

7 R. Oui.

8 Q. [114] ... réclamer. C'est ça là, c'est que...

9 R. Oui, c'est ça. C'est ceux-là qu'il faudrait
10 faire...

11 Q. [115] Il y a comme certaines familles qu'on
12 n'arrive pas à rejoindre et comment on pourrait le
13 faire autrement?

14 R. Bien. Une de nos solutions, ça serait que ça ne
15 soit pas juste les CISSS et les CIUSSS qui peuvent
16 référer les enfants aux places protocoles. On
17 voudrait que ça soit les centres jeunesse... euh...
18 bon, pas les...

19 Q. [116] Hum.

20 R. ... les centres pour femmes, les centres de
21 pédiatrie. Ça peut aussi être comme des HLM, les
22 enfants du bien-être social. Si on élargit les
23 places protocoles à d'autres centres...

24 Q. [117] Hum.

25 R. ... qui ont accès ou que ces enfants-là défavorisés

1 fréquentent, on va pouvoir aller chercher plus de
2 jeunes. Puis même que ces places protocoles-là, là
3 je pourrais sortir des chiffres, mais les places
4 montrent que la plupart des places protocoles sont
5 utilisées. Comme c'est très rare que les places,
6 elles sont libres plus que deux semaines là. Puis
7 là, j'ai les chiffres avec moi.

8 Q. [118] Hum.

9 R. Ça fait que c'est places-là sont utilisées. Puis,
10 même, que je pense que c'est comme soixante pour
11 cent (60 %) disent qu'on aimerait avoir plus de
12 places puis tout ça. Donc, il y a vraiment une
13 demande qui est là. Puis il n'y a pas
14 nécessairement les places réservées qui sont là
15 pour accueillir ces enfants-là.

16 Mme VALÉRIE GRENON :

17 R. Parce que pendant longtemps... Excusez-moi le terme
18 là...

19 Mme ALEXANDRA PLANTE :

20 R. Oui.

21 Mme VALÉRIE GRENON :

22 R. ... mais quand moi, j'étais en CPE, c'était
23 vraiment des places protocoles comme réservées par
24 le CLSC. Donc, c'était oui, quand les familles
25 allaient avoir besoin d'aide, mais des fois, ce

1 n'est pas parce qu'elles avaient besoin d'aide, de
2 se trouver un service.

3 C'était que le CLSC voyait que, pour aider
4 la mère, aider les parents, on va envoyer votre
5 enfant dans nos services. Donc, oui, elles étaient
6 quasi tout le temps utilisées, puis on en avait
7 même demandé davantage.

8 Moi, je pense, que ce qu'il faut c'est
9 élargir, élargir à d'autres groupes parce que c'est
10 vrai que s'ils ne vont pas au CLSC, s'ils ne
11 demandent pas. Mais peut-être qu'ils vont le
12 demander aux comptoirs alimentaires.

13 Mme ALEXANDRA PLANTE :

14 R. Hum, hum.

15 Mme VALÉRIE GRENON :

16 R. Peut-être qu'ils vont le demander aux centres
17 d'hébergement pour femmes violentées.

18 Mme ALEXANDRA PLANTE :

19 R. Oui.

20 Mme VALÉRIE GRENON :

21 R. Donc, essayer de l'ouvrir.

22 Q. [119] Donc, élargir les références.

23 Mme ALEXANDRA PLANTE :

24 R. Oui. Exactement.

25 Q. [120] Les sources de références... les référents

1 là.

2 Mme VALÉRIE GRENON :

3 R. Puis il y a une chose importante aussi, il
4 faudrait, peut-être, augmenter également la
5 subvention au niveau... Ces places-là, souvent ce
6 qu'on se rend compte, c'est que c'est des enfants
7 qui arrivent avec un petit bagage.

8 Ce qu'il est important de, des fois,
9 rapidement déceler parce que ça peut être un bagage
10 qui va juste durer un an puis on va être capable de
11 bien rattraper les choses, mais pour s'assurer
12 qu'il y a déjà un bon encadrement. Mais parfois,
13 c'est ce qui a été démontré puis c'est pour ça que
14 je faisais le lien avec les enfants avec des
15 besoins particuliers. Bien, parfois, c'est des
16 enfants qui vont arriver avec un bagage très
17 important à cause, peut-être, de négligence là
18 depuis la naissance...

19 Mme ALEXANDRA PLANTE :

20 R. Hum, hum.

21 Mme VALÉRIE GRENON :

22 R. ... qui va faire que nous, on pourrait avoir une
23 subvention supplémentaire au niveau de l'enfant
24 avec des besoins particuliers, mais le parent ne
25 fera pas la démarche. Puis on le comprends là, il a

1 un gros bagage, également ce parent-là. Donc, je
2 pense que si on est capable de tout améliorer le
3 tout.

4 Q. [121] D'accord.

5 R. Oui.

6 Q. [122] Si je comprends bien, dans le fond, ce que
7 vous affirmez, c'est que les milieux régis,
8 subventionnés, avec toute la démonstration que vous
9 nous avez faite, de l'évaluation, de la
10 surveillance qui leur est accordée, offrent des
11 services de qualité et sécuritaires pour les
12 enfants, alors que vous nous dites que les services
13 de garde non régis, bon, ne permettent pas... Je
14 reprends là, des termes que vous avez dans votre
15 mémoire :

16 Ne permettent pas aux enfants
17 d'évoluer dans un milieu sain et
18 sécuritaire propice à leur
19 développement.

20 Comment... Bon, admettons que du jour au lendemain,
21 tous les milieux qui sont non régis, présentement,
22 deviennent régis.

23 Qu'est-ce qui fait que quelqu'un choisit
24 d'ouvrir, d'offrir un service de garde, et de ne
25 pas se soumettre à ce processus de sélection-là et

1 de suivi-là? Si je peux m'exprimer ainsi.

2 Et comment on pourrait faire? Admettons que
3 tout le monde, demain matin, devient régi, comment
4 on peut faire pour éviter qu'il se recrée un autre
5 réseau parallèle de gens qui vont offrir des
6 services de garde comme ça?

7 Mme ALEXANDRA PLANTE :

8 R. Oui. Bien, comment qu'on peut faire? C'est
9 d'attirer les personnes... bon, évidemment, les
10 personnes qui, en ce moment, ont une garderie
11 privée non subventionnée, à joindre le réseau régi
12 et subventionné. Puis comment faire, c'est simple
13 là. Il faut faire des conditions de travail
14 attirantes pour ces femmes-là parce que là, c'est
15 pour ça, qu'en ce moment, vous l'avez vu, on est en
16 action concertée, en grève. Et ces femmes-là, elles
17 gagnent douze et quarante-deux (12,42) de l'heure.
18 Ça fait que c'est des conditions qui sont peu
19 attirantes. En plus de ne pas gagner beaucoup,
20 elles ont tellement de conditions à respecter, de
21 paperasse, justement. Oui, c'est bien, les
22 inspections, mais des fois, c'est comme... c'est
23 beaucoup là. Comme par exemple...

24 Q. [123] Mais... je...

25 R. Oui.

1 Q. [124] ... je comprends là...

2 R. Oui, ça fait que c'est...

3 Q. [125] Je comprends, mais... Bon, admettons
4 qu'effectivement, elles rejoignent, mais elles ne
5 rencontrent pas les critères de reconnaissance,
6 elles vont vouloir continuer à offrir des services
7 de garde.

8 Alors, comment on fait pour... Dans le
9 fond, ma préoccupation c'est que vous dites : « Il
10 faut que tous les enfants aient des services de
11 garde de qualité, sécuritaire. » Mais comment on
12 fait pour que ce réseau parallèle-là, de gens qui
13 ne seraient pas reconnus parce que leur maison
14 n'est pas conforme ou, bon, ils ne rencontrent pas
15 les critères, ne se recréent pas ce réseau
16 parallèle-là?

17 R. Oui.

18 Mme VALÉRIE GRENON :

19 R. Bien, c'est sûr qu'il faut mettre tous les pions
20 dans la bonne direction. Dans le passé, il y a eu
21 des décisions gouvernementales qui ont été faites,
22 qui a créé ce silo-là.

23 Le Ministère a permis la garde au privé en
24 donnant des crédits d'impôt. Donc, le parent qui
25 n'utilise pas un service de garde régi et

1 subventionné, a accès actuellement à des crédits
2 d'impôt qui, parfois, emmène la place privée
3 plus... pas plus... mais moins dispendieuse qu'une
4 place régie et subventionnée que le huit et vingt-
5 cinq (8,25).

6 Vous le savez, quand ils ont créé la
7 modulation les frais de garde, en deux mille seize
8 (2016), Desjardins faisait des annonces pour offrir
9 des prêts aux familles pour les aider à se payer
10 des services éducatifs.

11 Donc, c'est sûr qu'il faut que tous les
12 sillons du Ministère se parlent, autant finances.
13 On doit arrêter de reconnaître financièrement de la
14 garde qu'on n'est même pas capable d'assurer la
15 qualité.

16 Si le Ministère subventionne des places
17 subventionnées, comme on vient de le dire, bien, le
18 crédit d'impôt, on peut bien dire que ce n'est pas
19 une subvention, mais pour le parent, il se
20 dit : « Bien, le Ministère me subventionne. Il me
21 subventionne, moi, il me donne de l'argent pour me
22 permettre de me payer de la garde. » Le parent se
23 dit... il doit penser que c'est de qualité.

24 Quand la modulation a été créée, on a senti
25 une pression du parent, au niveau monétaire, à ce

1 que juste les RSE s'en aillent vers le privé pour
2 continuer le service, mais au moins, pas se ruiner
3 monétairement.

4 Là, le ministère de la Famille nous a
5 montré une belle ouverture, il a cessé la
6 modulation des frais de garde, on est revenu au
7 tarif unique depuis le premier (1er) janvier, à
8 huit et vingt-cinq (8,25). On sent, des parents qui
9 étaient au privé, revenir vers le milieu de
10 qualité. Le milieu de qualité et le milieu régi.

11 Moi, je pense, sincèrement que ce qu'il
12 faut, c'est que le Ministre de la famille, et tout
13 le monde, fasse la promotion et la reconnaissance
14 du travail fait au niveau des services éducatifs à
15 la petite enfance. Cesser le crédit d'impôt aux
16 parents, mais tout mettre en oeuvre... parce qu'il
17 y a des gens de qualité, des personnes de coeur,
18 qui travaillent dans le privé.

19 Ils ne viennent pas dans les services
20 publics, comme on dit, parce que les conditions
21 sont moins bonnes, les parents n'ont pas les
22 revenus pour y aller. Donc, je crois sincèrement
23 que si on met tout en branle pour le faire, on peut
24 le faire.

25 Puis on sent le Ministre de la famille prêt

1 à tranquillement le faire parce qu'il essaie de
2 trouver, en ce moment, des choses gagnantes pour
3 attirer les PNR vers la régie subventionnée. Il a
4 même fait une annonce pour attirer les garderies
5 privées à devenir des garderies privées
6 subventionnées.

7 Donc, je pense qu'on doit tout mettre en
8 branle là-dessus, mais on doit sensibiliser le
9 parent sur l'importance que ce n'est pas de la
10 garde, c'est un service éducatif qui va emmener
11 l'enfant prêt pour la maternelle cinq ans, en
12 partenariat avec eux, et non pas seulement de la
13 garde. Je pense qu'il y a une sensibilisation, que
14 d'année en année on a faite.

15 Q. [126] Alors, merci. Notre temps est écoulé. Merci
16 beaucoup.

17 LA PRÉSIDENTE :

18 Merci. On poursuit avec Jean-Marc Potvin.

19 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :

20 Q. [127] Bien, peut-être pour poursuivre sur le même
21 thème, et puis juste pour bien comprendre. Quand on
22 parle des prestataires non reconnus, on parle,
23 j'imagine, de garde en milieu familial, mais on
24 aussi des garderies privées qui peuvent être des
25 grosses garderies? À ce moment-là? Ça inclut les

1 deux dimensions?

2 Mme VALÉRIE GRENON :

3 R. Bien, la PNR n'inclut seulement en milieu familial.

4 Quand je vous parlais, moi, de PNR, ça inclut

5 seulement le milieu familial parce que la garderie

6 en installation privée, elle obtient quand même un

7 permis du Ministère. Ils ont un peu moins

8 d'encadrement que les garderies privées

9 subventionnées, et encore moins que les CPE, mais

10 elles ont quand même dû demander au ministère de la

11 Famille un permis pour ouvrir leur milieu.

12 Q. [128] O.K. Parce que...

13 R. Le contraire de la PNR.

14 Q. [129] ... vous nous avez peu parlé, donc, de ces

15 garderies privées, qui sont des installations. En

16 fait, vous enjeux sont autour de la qualité puis de

17 la sécurité...

18 R. Oui.

19 Q. [130] ... des services? Qu'en est-il pour les

20 garderies privées?

21 R. Bien, c'est sûr que nous, on a certaines

22 statistiques que... Je pourrai laisser, ensuite, la

23 parole à Alexandra, c'est la meilleure pour les

24 chiffres.

25 Mais c'est sûr que nous, considérant que

1 dès qu'il y a une subvention par le Ministère, il y
2 a plus d'encadrement, plus d'exigences et plus
3 d'inspections. Donc, c'est de là qu'on dit qu'il y
4 a plus de qualité.

5 Il y a une obligation, également, dès que
6 tu es subventionné et régi, que ça soit en CPE ou
7 en milieu familial, pour le programme éducatif,
8 pour le dossier de l'enfant qui va débiter cette
9 année, de rencontres avec le parent. Ce que le
10 privé, privé n'a peu ou pas.

11 Donc, et on le sait, au niveau du privé,
12 ils ont beaucoup de difficulté à avoir des
13 éducatrices qualifiées et ils ont de la difficulté
14 à offrir de meilleures conditions de travail.

15 Nous, on se dit, même, qu'on n'en a pas
16 beaucoup de conditions de travail, mais on doute
17 fortement qu'eux, ils ont encore plus de
18 difficulté. Donc, c'est sûr que... Il y en a des
19 bonnes. On n'est pas là pour dénigrer personne,
20 mais nous on travaille beaucoup et on souhaite une
21 régie subventionnée parce que les chiffres
22 qu'Alexandra va vous donner ont démontré que la
23 qualité, elle est présente.

24 Oui, la sécurité. Mais, on le sait, une
25 éducatrice qualifiée va emmener l'enfant dans le

1 plein potentiel, va être capable d'avoir un oeil
2 pour faire du dépistage, également.

3 Mme ALEXANDRA PLANTE :

4 R. Oui. Aussi, sur les garderies privées, il y a
5 quelque chose qu'on n'a pas encore eu la chance de
6 dire jusqu'à présent, mais les garderies privées,
7 il y a...

8 Bon, vous savez la subvention pour enfants
9 en besoins particuliers, qui est offerte dans les
10 services subventionnés, donc les RSE, les CPE et
11 les garderies subventionnées. Mais ces enfants en
12 besoins particuliers-là, qui ont des besoins de
13 subventions pour, justement, bon, les deux volets
14 là, comme l'accompagnement de l'enfant, programme,
15 ces garderies privées-là n'ont même pas accès à ces
16 subventions-là.

17 Donc, ces enfants-là, à cause que... bon,
18 cet enfant-là, il va dans une garderie privée, bien
19 il n'a pas accès à la subvention que le CPE ou que
20 le RSE. Donc, c'est très plate pour l'enfant là,
21 parce qu'en fait, c'est l'enfant qui écope au bout
22 de la ligne.

23 Puis dans les garderies privées, c'est...
24 Quatre-vingt-trois pour cent (83 %) des garderies
25 privées disent accueillir au moins un enfant en

1 besoins particuliers. Donc, tous ces enfants-là,
2 étant en garderies privées, ont des moins bons
3 services.

4 Puis, en plus, pour revenir à la subvention
5 de la qualité de nos services en CPE et RSE, il y a
6 vraiment une équipe là, qui met derrière cet
7 enfant-là en besoins particuliers, qui peut lui
8 offrir, justement, les meilleurs services.

9 On a des agentes en pédagogie, des gens
10 qualifiés, qui peuvent faire en sorte que cet
11 enfant-là développe son plein potentiel à cause de
12 la subvention et de l'équipe formée. Ce qu'il n'y a
13 pas, malheureusement, en garderie privée. Oui.

14 Q. [131] Vous, au fond, votre demande, c'est que tous
15 ces milieux-là, finalement, soient régis et
16 subventionnés?

17 R. Oui.

18 Q. [132] Bon. J'imagine qu'il y a beaucoup d'enjeux
19 puis que si ce n'est pas encore le cas, c'est que
20 ce n'est pas simple à réaliser que d'aller vers ça.
21 Est-ce qu'un rehaussement des exigences par rapport
22 aux autres types de milieux pourraient être aussi
23 la solution? Les exigences et les contrôles.

24 R. Oui.

25

1 Mme VALÉRIE GRENON :

2 R. Bien, on s'était donné comme choix... Là, je
3 reviens toujours à ma même histoire, mais en
4 quatre-vingt-dix-sept (97), on s'est donné un choix
5 de société d'investir dans la petite enfance en
6 créant les CPE.

7 Et pour être un CPE, c'est une installation
8 en milieu familial. Et on a créé les fameuses... on
9 le dit souvent comme ça, mais les « garderie à cinq
10 dollars (5 \$)). Il y a eu une énorme popularité
11 auprès des familles. Ça a permis à soixante-dix
12 mille (70 000) femmes de retourner sur le marché du
13 travail, ce n'est pas rien. Puis ça a permis à des
14 enfants d'avoir des services de qualité.

15 On était bien parti. Il y a eu des choix
16 qui ont été faits qui ont brisé le réseau, qui ont
17 permis la création de réseaux parallèles. Et c'est
18 comme si l'État s'était dégagé de cette
19 responsabilité sociale-là qu'on avait d'investir
20 dans les zéro, cinq ans.

21 C'est le premier jalon de l'éducation, on
22 le dit, mais c'est la base. On crée les racines des
23 futurs adultes de demain. Donc, ce n'est pas
24 rebâtir rien de nouveau. Je crois, sincèrement, que
25 c'est...

1 O.K. Regardons ce qu'on a fait. Redonnons-
2 nous, comme choix de société, tout le monde a sa
3 chance égale, tout le monde a le droit à une place
4 de qualité. Tous les enfants du Québec, si le
5 parent en a de besoin, devrait pouvoir avoir sa
6 place.

7 On le sait, il y a certaines provinces,
8 certains pays, que dès que l'enfant est né, il est
9 sûr, il a déjà sa place de qualité dans un réseau,
10 tout dépendant quand il va l'utiliser, mais il a
11 déjà une place attribuée. On est loin de là. Visons-
12 le, mais je pense que tous les partenaires, oui, en
13 étant subventionnés parce qu'on se donne comme
14 choix de société.

15 Ce n'est pas normal, qu'encore en deux
16 mille vingt (2020), le parent n'est pas capable
17 d'avoir un accès à un choix de qualité à moindres
18 coûts. Et il doit investir pour de la moins bonne
19 qualité.

20 Donc, à long terme, et si on le fait bien,
21 on va revenir à notre grand espoir qu'on avait dans
22 le passé.

23 Q. [133] Puis d'autant que les CPE font partie, aussi,
24 d'une forme de réseau public...

25 R. Oui.

1 Q. [134] ... qui constitue un filet de sécurité autour
2 des enfants.

3 R. Tout à fait.

4 Q. [135] Ce qu'on a peut-être moins comme garantie
5 ailleurs. Mais je veux vous emmener sur cette
6 question-là du filet, vous n'en avez pas parlé
7 beaucoup de ce rôle-là que peuvent jouer les
8 éducatrices en CPE, les CPE, les milieux de garde,
9 pour assurer un filet de sécurité.

10 Donc, toute la question de la collaboration
11 avec le réseau de la Santé et des Services sociaux,
12 avec les autres organismes communautaires, avec la
13 DPJ aussi. Il y a beaucoup d'interfaces.

14 Est-ce que dans les conditions d'exercice
15 de vos membres, c'est des choses qui sont prises en
16 considération?

17 R. Oui, puis c'est le travail primordial. Comme on le
18 disait tout à l'heure... Puis, oui, on avait eu peu
19 de temps, mais... À prime abord, le premier travail
20 de l'éducatrice, c'est d'accompagner l'enfant en
21 l'observant.

22 On l'observe pour mieux planifier nos
23 journées. On l'observe pour mieux le connaître et
24 le stimuler davantage. Et c'est là qu'on voit
25 certaines difficultés. De là, l'importance du

1 partenariat avec les parents.

2 Donc, savoir ce qui s'est passé, le
3 pourquoi du comment. C'est là qu'on peut faire du
4 dépistage d'enfants ayant des besoins particuliers,
5 un retard de langage, comme par exemple.

6 Mais au-delà de ça, plusieurs de nos
7 intervenantes ont dû avoir à faire une plainte à la
8 DPJ pour des choses observées.

9 Moi-même, étant éducatrice, j'ai dû appeler
10 la DPJ pour faire une plainte qui a été retenue. On
11 est allé témoigner de nos observations. Au-delà de
12 tout ça, je pense que nous, on se doit en tout
13 temps d'assurer santé et sécurité.

14 Un exemple flagrant, un papa qui arriverait
15 ivre au CPE pour venir chercher son enfant. Bien,
16 je suis désolée, le mot d'ordre c'est « Tu appelles
17 la police », même si c'est son père, même s'il est
18 autorisé. Il n'y a pas un enfant qui va quitter le
19 CPE avec un parent intoxiqué.

20 Donc, il y a beaucoup de choses qu'on fait
21 qu'on a le droit de le faire, il faut protéger les
22 enfants. Et c'est de là qu'on se dit que, dans un
23 milieu régi et subventionné, c'est des éducatrices
24 formées pour le dépistage, pour observer l'enfant.
25 Donc, elles sont capables de déceler des choses.

1 Sans être alarmiste, il faut toujours avoir
2 un oeil. C'est de jeunes enfants, il faut faire de
3 la prévention. On dit prévention précoce, beaucoup
4 pour les écoles, mais c'est au-delà des écoles.

5 C'est dès le Jour 1 de fréquentation, un
6 enfant, il est observé en tout temps pour s'assurer
7 de bien le connaître, de connaître son milieu et de
8 connaître, bien sûr, les problématiques qu'il
9 pourrait vivre, pour s'assurer de sa santé et
10 sécurité.

11 Q. [136] Dans l'exemple que vous décrivez, ça s'est
12 bien passé pour vous. Mais de manière générale,
13 est-ce que cette collaboration-là se passe bien
14 avec la Protection de la jeunesse, avec les
15 Services sociaux? Parce que, parfois, ce n'est pas
16 la protection, mais c'est un soutien que les
17 familles ont besoin.

18 R. Ce qu'on s'est rendu compte, d'année en année, la
19 collaboration se fait bien, mais elle n'est pas à
20 son meilleur. Je vais vous donner un exemple.
21 L'exemple que je vous donne, nous, famille de
22 quatre enfants, quatre enfants au service, on a
23 appelé plusieurs fois, la DPJ ne retenait pas notre
24 signalement. Peut-être qu'ils ont gardé ça dans une
25 pochette, mais il n'y avait pas de suivi, par la

1 suite. La grande s'en va en maternelle cinq ans,
2 l'école fait une plainte. Ah! Là, la DPJ est
3 arrivée. On était bien content. Puis en même temps,
4 les observations que nous, on avait faites des
5 trois autres qui étaient encore dans notre réseau,
6 on est allé, moi-même je suis allée témoigner. Mais
7 c'est sûr que, vous me demandez mon avis là, moi,
8 ce que j'ai senti, c'est que la plainte de l'école
9 avait été plus rapidement retenue que toutes celles
10 que nous, on avait faites. Mais on est encore à
11 faire reconnaître la valeur de notre profession.
12 Donc, je pense qu'il y a un cheminement à faire,
13 mais il faut améliorer ça.

14 Quand je vous disais, communications, tout
15 à l'heure, au niveau des places protocoles. On doit
16 améliorer la communication parce que oui, on le
17 sait qu'on a une place protocole, je suis dans les
18 quatre ans, j'ai une place qui s'en vient.

19 On sait qu'elle s'appelle Amélie, mais on
20 n'en sait pas plus. On sait que c'est la place
21 protocole, ça fait qu'on se prépare. On se prépare.
22 On ne sait pas qu'est-ce qu'il va arriver. Ça va-tu
23 un enfant que ça va super bien aller? Ou c'est un
24 enfant qui arrive avec son sac à dos là, il a vingt
25 (20) livres de roches dedans.

1 Bien, il y a un manque de communication.
2 Parce que si on savait plus de l'enfant qui s'en
3 vient, on pourrait mieux préparer et mieux outiller
4 cet enfant-là. On tâte le tas là. Pas le tas, mais
5 on tâte les informations pour avoir plus de
6 détails.

7 Puis, il y a une chose, aussi, au niveau de
8 l'information. Parfois, on accueille des enfants
9 qui sont en familles d'accueil, puis ils n'ont
10 comme pas l'autorisation de nous expliquer le
11 comment du pourquoi ils sont là.

12 Puis on comprend, mais en même temps,
13 aussi, ça nous permettrait, au moins, d'essayer de
14 l'aider davantage, cet enfant-là. Aussi simple que
15 ses parents sont décédés. C'est un exemple que je
16 donne. Bien, si on le savait, on pourrait peut-être
17 accompagner l'enfant dans des jeux, dans des
18 lectures. Donc, il manque un filet de communication
19 qui serait juste à établir, je pense...

20 Q. [137] Donc, il y a clairement un enjeu au plan du
21 partage de l'information...

22 R. Oui. Puis de la reconnaissance du travail fait là,
23 par les zéro, cinq ans.

24 Mme ALEXANDRA PLANTE :

25 R. Oui.

1 Q. [138] Je vous remercie beaucoup.

2 LA PRÉSIDENTE :

3 Q. [139] Merci. Je vais continuer, je vais rebondir
4 là-dessus, sur le partage d'informations. Moi, je
5 vous encourage à fouiller plus parce qu'on a des
6 gens qui nous ont dit : « Avec la loi actuelle, on
7 est capable de donner l'information nécessaire. »
8 Dans l'exemple que vous nous donnez, il me semble
9 qu'un tout-petit dont le parent, ou l'un des
10 parents est décédé, il me semble, c'est
11 l'information, ce n'est pas la loi qui empêche que
12 vous ayez cette information-là pour agir.

13 Mme VALÉRIE GRENON :

14 R. Tout à fait.

15 Q. [140] Donc, ça, il faut y prêter attention. On a eu
16 des chercheurs, ils nous ont dit : « Bien, la Loi
17 actuelle permet quand même certaines
18 informations. » Je vous emmène sur la
19 recommandation 4. Je comprends que ça vise... Vous
20 nous dites d'élargir le type de protocole.

21 R. Hum.

22 Q. [141] Donc, j'imagine que ça touche les cinq pour
23 cent (5 %) de places protocoles dont on parlait...

24 R. Hum.

25 Q. [142] ... dont on parle depuis tantôt. Donc,

1 d'élargir avec d'autres organismes. Là, ce que je
2 veux comprendre, puis peut-être, c'est votre
3 collègue, Madame Chiffres, qui va m'aider. En ce
4 moment, on est à cinq pour cent (5 %).

5 Mme ALEXANDRA PLANTE :

6 R. Oui.

7 Q. [143] Ça fait que quand vous parlez de l'élargir,
8 c'est quoi le pourcentage estimé ou le pourcentage
9 souhaité, au-delà du cinq pour cent (5 %), quand
10 vous demandez l'élargissement du protocole?

11 R. Oui. Bien, selon nous, on pense que dix (10)
12 pourrait être un pourcentage bien là, dix pour cent
13 (10 %) des places réservées pour ces jeunes-là.
14 C'est ça... soit issus de CIUSSS, de centres
15 d'hébergement pour femmes, de centres pédiatriques.
16 Puis, aussi, justement, pour revenir, on les avait
17 trouvés, c'est... deux tiers des CPE disent ne
18 jamais avoir eu une place vacante pendant plus de
19 deux semaines. Donc, ces places-là, elles sont très
20 rarement vacantes.

21 Puis, de toute façon, il faut quand même un
22 certain nombre de pourcentage de places vacantes
23 parce que les enfants, comme ils ont besoin d'une
24 place demain. C'est aussi fait pour ça que demain,
25 l'enfant a besoin d'une place, on est capable de

1 lui trouver une place, demain. Ça fait qu'il faut
2 quand même qu'il y ait un pourcentage seulement
3 pour que ces enfants-là puissent être accueillis au
4 PC.

5 LA PRÉSIDENTE :

6 On va continuer avec André Lebon.

7 M. ANDRÉ LEBON, vice-président :

8 Q. [144] Je vais taper sur le même clou...

9 Mme ALEXANDRA PLANTE :

10 R. Oui.

11 Q. [145] ... si vous me le permettez, votre
12 recommandation 4 et 5.

13 R. Oui.

14 Q. [146] Nous, vous n'êtes pas sans savoir qu'on a
15 recommandé que les places protocoles...

16 R. Oui.

17 Q. [147] ... de cinq pour cent (5 %) soient activées
18 puis, peut-être, élargies, mais à deux conditions.
19 Puis vous l'avez évoqué tantôt. Il y a eu une
20 époque où quand il y avait l'utilisation d'une
21 place protocole, le CLSC devait fournir un
22 accompagnement et le CPE, lui, avec ses
23 conseillères pédagogiques, était équipé pour mieux
24 accompagner cet enfant-là parce que, par
25 définition, c'était un enfant vulnérable...

1 R. Hum.

2 Q. [148] ... ou plus vulnérable. Nous, ce qu'on a
3 recommandé, c'est que reviennent... Et ça, ça peut,
4 peut-être, dire financièrement... Que le CLSC et le
5 CPE aient les moyens de bien accompagner cet enfant
6 vulnérable-là. Ça fait que ce n'est pas juste une
7 question de nombres de places là.

8 R. Hum, hum.

9 Q. [149] On ne veut pas tomber dans le réseau qui
10 dit : « Un trou, une cheville ». On veut revenir
11 aux conditions gagnantes qui font que ces places
12 protocoles-là deviennent utiles aux enfants
13 vulnérables et par des accompagnements.

14 Quand vous parlez de l'élargissement-
15 Madame ma Présidente l'a repris- vous dites :
16 « Bien, peut-être pas juste avec des CISSS et des
17 CIUSSS, peut-être avec... »

18 Bon, très intéressant, mais vous
19 ajoutez : « Tout en bénéficiant d'une allocation
20 compensatoire pour ce faire. » Qu'est-ce que vous
21 soulignez par là? Puis pour couvrir quoi?

22 Mme VALÉRIE GRENON :

23 R. Bien, vous venez de vous répondre... de répondre à
24 la question, dans le fond. Nous, on en parle
25 d'allocation parce que dans nos milieux de garde,

1 c'est des allocations supplémentaires. Donc,
2 l'exemple qu'on donnait pour l'enfant ayant des
3 besoins particuliers, il y a un document à remplir
4 pour recevoir une allocation supplémentaire pour
5 accompagner davantage l'enfant.

6 Donc, dans le même principe que vous venez
7 de dire, nous, on est d'accord, il faut l'élargir.
8 Faut aller chercher le plus d'enfants possible,
9 d'aider le plus d'enfants possible.

10 De là qu'on veut que ça soit élargi en
11 milieu familial, mais considérant que parfois,
12 c'est des enfants qui ont un bagage à emmener,
13 bien, il faut avoir des sommes supplémentaires
14 parce qu'actuellement, les places protocoles, bien,
15 c'est une place garantie, donc qui est payée pour
16 l'enfant, pour qu'il puisse l'avoir, mais pas plus.

17 Donc, on le sait que ça peut être des
18 enfants qui ont des besoins plus différents, qu'on
19 va essayer d'accompagner l'enfant. L'allocation
20 pour enfants en besoins particuliers, elle est pour
21 l'enfant. Donc, elle ne va pas aux intervenantes.

22 Oui, ça pourrait aller pour engager une
23 éducatrice spécialisée pour l'accompagner
24 davantage. Votre conseillère pédagogique que vous
25 parliez tout à l'heure, bien, avec les coupures en

1 CPE, il n'y en a presque plus de conseillères
2 pédagogiques.

3 Donc, si on veut investir là-dedans, bien,
4 il faut le faire pour le bien des enfants parce
5 qu'en ce moment, nos membres... nos membres et les
6 directeurs de CPE et tout le personnel dans un CPE
7 sont épuisés parce qu'il y a de plus en plus
8 d'enfants, que ça soit vulnérables. Puis là, on ne
9 parle même plus des places protocoles, des enfants
10 en besoins particuliers, sans diagnostic.

11 Donc, si on veut investir, bien,
12 investissons dans l'enfant. Donc, des sommes
13 supplémentaires dédiées à ces enfants-là, des
14 places protocoles, pour assurer des suivis, mettre
15 les professionnels en place pour l'aider, mais
16 préparer son accueil, également, comme vous venez
17 de le dire. Donc, on sait ce qui s'en vient, on en
18 a discuté ensemble, puis on met tout en oeuvre.

19 Parce que plus vite qu'on investit, c'est
20 peut-être des enfants qui n'auront pas besoin d'un
21 suivi pendant cinq ans. Mais il faut le faire
22 rapidement.

23 LA PRÉSIDENTE :

24 Oui. Rapidement. Hum, hum.

25

1 M. ANDRÉ LEBON, vice-président :

2 Q. [150] Trois secondes. Votre recommandation 5, c'est
3 d'élargir les ententes protocoles au milieu
4 familial. C'est ça?

5 R. Oui.

6 Mme ALEXANDRA PLANTE :

7 R. Oui.

8 Q. [151] O.K. Merci.

9 LA PRÉSIDENTE :

10 Alors, dernière question, Lise Lavallée.

11 Mme LISE LAVALLÉE, commissaire :

12 Q. [152] Question d'éclaircissement, parce que je ne
13 suis pas certaine de ce que vous avez affirmé tout
14 à l'heure. Les services de garde, CPE, garderies
15 privées subventionnées, non subventionnées, tous
16 ces services-là sont régis... sont soumis à la Loi
17 sur les services de garde éducatifs à l'enfance?
18 Pas juste les CPE? Les services de garde privés
19 subventionnés et non subventionnés? Donc, tous avec
20 les mêmes règles? Les mêmes exigences du ministère
21 de la Famille.

22 Mme ALEXANDRA PLANTE :

23 R. Oui, mais c'est sûr que c'est des entités qui ont
24 des objectifs différents. Un CPE, c'est un OBNL,
25 c'est quelqu'un qui n'est pas là pour faire du

1 profit. Tandis que les deux autres, c'est des
2 organismes à but non lucratif. Ça fait que c'est
3 sûr qu'étant des entités différentes, elles ont des
4 objectifs qu'on peut imaginer différents.

5 Q. [153] Je comprends ce que vous dites...

6 R. Oui.

7 Q. [154] ... mais les exigences qui sont dans la loi
8 sont les mêmes pour tous ces services de garde-là.

9 Mme VALÉRIE GRENON :

10 R. Oui.

11 Q. [155] Parfait.

12 R. La seule différence, c'est que les inspections, il
13 y en a beaucoup plus lorsque c'est subventionné
14 parce qu'ils s'assurent que l'argent est bien
15 établi. Donc, étant donné que c'est une OB... une
16 OB...

17 Mme ALEXANDRA PLANTE :

18 R. Une OBNL, oui.

19 Mme VALÉRIE GRENON :

20 R. Une OBNL. Donc, ils sont mieux encadrés là-dessus.
21 Et si on regarde ce qui est public, au niveau du
22 ministère de la Famille, il y a énormément de
23 plaintes au niveau des garderies privées...

24 Mme ALEXANDRA PLANTE :

25 R. Oui.

1 Mme VALÉRIE GRENON :

2 R. ... et des garderies privées subventionnées,
3 beaucoup moindre que ce qu'il y a en CPE et
4 également en milieu familial. Donc, on peut croire,
5 sincèrement, qu'il y a beaucoup plus de difficultés
6 à assurer une saine gestion et une santé, sécurité.
7 De là, qu'on a fait la promotion, nous...

8 Mme ALEXANDRA PLANTE :

9 R. Oui.

10 Mme VALÉRIE GRENON :

11 R. ... du milieu régi et subventionné.

12 Q. [156] Et ce que vous venez d'affirmer, vous êtes
13 certaines que les garderies privées subventionnées
14 et non subventionnées, sont moins inspectées que
15 les CPE? C'est ce que vous dites?

16 R. Pour la garderie privée subventionnée, c'est les
17 mêmes inspections, c'est les mêmes règles. C'est le
18 même ration deux sur trois formés. Ce qu'on dit,
19 c'est que c'est une garderie privée, ce n'est pas
20 un conseil d'administration, c'est un comité de
21 parents qui est mis en place. Donc, il y a des
22 différences.

23 Et ce qu'on sait, sur le terrain, c'est
24 qu'ils ont de la difficulté à donner les mêmes
25 conditions de travail aux intervenantes, de là, le

1 risque d'avoir de moins bons services de qualité.

2 Q. [157] Merci.

3 R. Merci à vous.

4 LA PRÉSIDENTE :

5 Merci. Alors... non, c'est beau. Non, non, c'est
6 ton petit rouge qui est encore là. D'accord. On
7 était en train de dévoiler nos... Nos signes là,
8 comme... C'est quoi? C'est au base-ball là, qu'ils
9 font des signes? On est en train de dévoiler nos
10 signes secrets.

11 Alors, merci infiniment Mesdames, pour
12 votre contribution. Merci pour cette belle
13 discussion et soyez assurées que nous allons
14 prendre en compte et réfléchir aux recommandations
15 que vous avez déposées à la Commission. Merci,
16 encore, pour votre contribution et je vous souhaite
17 une bonne fin de journée.

18 Vous voulez ajouter quelque chose ou il y a
19 du monde en arrière qui vous font un petit signe
20 là.

21 Mme ALEXANDRA PLANTE :

22 R. Euh... oui, en fait...

23 Q. [158] Ça va?

24 R. C'est ça...

25 Q. [159] Oui?

1 R. On veut dire qu'on fait aussi le dépôt officiel de
2 notre mémoire envoyé.

3 LA PRÉSIDENTE :

4 Absolument. Nous l'avons reçu et bien lu.

5 R. Parfait. Merci. Merci beaucoup.

6 LA PRÉSIDENTE :

7 Merci beaucoup, bonne fin de journée. Alors, nous
8 allons prendre une pause de quinze (15) minutes, le
9 temps d'installer le prochain témoin. Merci.

10 R. Merci beaucoup.

11 SUSPENSION DE L'AUDIENCE

12 REPRISE DE L'AUDIENCE

13

14 LA PRÉSIDENTE :

15 Merci. Avant de présenter notre témoin, je vais
16 excuser mon vice-président, monsieur Lebon, on a
17 une petite urgence. Alors, par respect pour vous,
18 nous n'allons pas retarder l'audience. Il va se
19 joindre à nous dans quelques instants.

20 Alors, nous recevons madame Julie Nantel
21 qui est infirmière et a travaillé pendant sept ans
22 dans des centres de réadaptation dans trois régions
23 différentes avant de quitter cette pratique, dit-
24 elle à contrecœur, après avoir passé plusieurs
25 années à décrier les problèmes de la prestation des

1 services de santé auprès des jeunes hébergés, et
2 vous allez partager avec nous aujourd'hui votre
3 expérience, notamment quant au rôle de l'infirmière
4 dans la prestation des soins, et nous formuler des
5 recommandations pour améliorer les choses.

6 Bienvenue Madame Nantel.

7 Alors, je vous rappelle que nous avons
8 soixante (60) minutes ensemble, quinze (15) minutes
9 de présentation, ensuite échanges avec les
10 commissaires. Ça vous va?

11 Mme JULIE NANTEL :

12 Oui, merci.

13 LA PRÉSIDENTE :

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

17

18 JULIE NANTEL,

19 (Sous serment)

20

21 LA PRÉSIDENTE :

22 Vous voyez l'efficacité, monsieur Lebon nous a
23 rejoint avant le début de votre témoignage. À vous
24 la parole Madame Nantel.

25

1 Mme JULIE NANTEL :

2 D'accord. Tout d'abord, l'exercice d'aujourd'hui
3 n'est pas facile pour moi. J'ai hésité beaucoup à
4 venir devant vous aujourd'hui, mais j'ai décidé de
5 le faire car j'ai confiance en vous, Madame
6 Laurent. Je pense aussi qu'il faut dire les choses
7 si on veut qu'elles s'améliorent.

8 Je suis infirmière depuis quatorze (14)
9 ans. Mon expérience de pratique est presque
10 exclusivement en pédiatrie, et c'est ma passion.
11 Entre deux mille onze (2011) et deux mille dix-huit
12 (2018), j'ai été à l'emploi de trois centres
13 jeunesse différents pour un total de sept années de
14 pratique.

15 Pour la compréhension de mon témoignage,
16 j'ai travaillé dans un total de cinq campus, trois
17 appartenant au même centre jeunesse. Pendant ces
18 sept ans, je n'ai pas cessé, comme vous l'avez dit,
19 de décrier les problématiques dans la prestation de
20 services de santé car elle m'inquiétait grandement.
21 J'ai fini par démissionner avec l'impression que
22 j'abandonnais ces jeunes, mais il fallait que je me
23 sauve moi-même. Mon emploi et mon intégrité
24 professionnelle étaient en jeu.

25 Le rôle de l'infirmière, tout d'abord,

1 voici le rôle attendu d'une infirmière en centres
2 jeunesse : voir les jeunes à leur admission pour un
3 bilan de santé, et ainsi déceler des interventions
4 prioritaires; recevoir les jeunes lors d'un retour
5 de fugue; prodiguer les soins de santé nécessaires
6 et effectuer les suivis nécessaires pour les
7 différentes conditions de santé des jeunes
8 hébergés; et s'assurer que la médication est donnée
9 adéquatement. En plus, elle est impliquée lors
10 d'inquiétudes au niveau suicidaire ou de santé
11 mentale.

12 Il est important de mentionner que
13 l'administration des médicaments et les soins
14 invasifs auprès des personnes sont considérés comme
15 des actes réservés par le Code des professions du
16 Québec. Quelques milieux sont exemptés de cette
17 situation, mais les centres jeunesse n'en font pas
18 partie.

19 En clair, les éducateurs travaillant auprès
20 des jeunes en centre de réadaptation ne peuvent pas
21 prendre la décision d'administrer ou non un
22 médicament. Ils ne peuvent pas non plus préparer de
23 l'insuline, par exemple, en seringue, ni décider
24 d'appliquer ou non certains pansements, à moins de
25 premiers soins.

1 Pour respecter cela, les médicaments
2 doivent être préparés par un professionnel
3 habileté, pharmacien ou infirmière, pour ensuite
4 être distribués à l'unité. Le principe est que
5 l'éducateur le donne au jeune pour que celui-ci le
6 prenne.

7 Le nombre d'infirmières et l'organisation
8 du travail diffèrent grandement d'une région à
9 l'autre. Cependant, dans tous les centres où j'ai
10 travaillé, il n'y avait pas d'infirmières le soir,
11 la nuit ou la fin de semaine. L'infirmière est
12 présente en semaine, de jour.

13 Dans une des régions, j'étais responsable
14 de deux campus différents en même temps, si bien
15 que je n'étais présente que deux jours par semaine
16 pour un, et trois jours par semaine pour l'autre.
17 En l'absence de l'infirmière, les éducateurs
18 doivent se référer à Info-Santé et suivre les
19 indications reçues.

20 La présence d'un médecin sur place est
21 également variable d'un centre à l'autre, variant
22 d'une fois par semaine à trois fois par semaine.
23 L'infirmière ayant planifié au préalable les jeunes
24 qu'elle aimerait faire voir par le médecin sont les
25 priorités.

1 L'organisation des soins est extrêmement
2 variable d'une région à l'autre. Dans tous les
3 milieux où j'ai travaillé, il y avait un espace
4 prévu pour que l'infirmière puisse rencontrer les
5 jeunes en toute confidentialité. Cependant, dans
6 deux des campus, il n'était pas possible que je...
7 je m'excuse, dans trois des campus il n'était pas
8 possible que je voie les jeunes à cet endroit.

9 Une des raisons mentionnées était le manque
10 de disponibilité des éducateurs ou agents pour
11 accompagner les jeunes à mon bureau, comme dans mes
12 emplois précédents. Ils ne pouvaient circuler
13 seuls. L'attente était que l'infirmière se présente
14 à l'unité du jeune pour aller le chercher, et le
15 reconduire après la consultation. Mais c'était très
16 difficilement applicable et je revenais bredouille
17 trois fois sur quatre, sans avoir vu le jeune.

18 L'autre difficulté vécue était que je ne
19 pouvais pas voir les jeunes durant leurs heures de
20 classe. Je devais les rencontrer pendant leur pause
21 ou leur heure de dîner, qui était aussi la mienne.
22 Si la consultation dépassait le temps de pause de
23 quelques minutes, il lui était défendu de retourner
24 en classe. Il se retrouvait donc en chambre à
25 l'unité pour le reste de la période scolaire.

1 Cela avait comme impact de diminuer l'accès
2 aux soins pour ces jeunes. C'est sûr que c'est pas
3 super tentant d'aller voir l'infirmière dans ces
4 moments-là, quand on a peur de passer l'après-midi
5 à l'unité.

6 La façon de gérer la médication des jeunes
7 est différente d'un centre jeunesse à l'autre
8 aussi. Dans deux de ces centres, le dossier
9 pharmacologique était transféré à une pharmacie
10 communautaire dès l'arrivée du jeune en centre de
11 réadaptation. Il y avait une promiscuité avec la
12 pharmacie communautaire qui livre de façon
13 bimensuelle toute la médication en Dispil préparée
14 par le pharmacien, et en conformité avec la
15 prescription médicale.

16 La pharmacie produisait également une
17 feuille d'enregistrement de la médication pour
18 l'unité. Si un changement de prescription
19 survenait, la pharmacie procédait rapidement au
20 changement et livrait le tout au campus sans délai.

21 Dans un autre centre jeunesse, où j'ai eu à
22 m'occuper de trois campus, ce mécanisme n'existait
23 pas. Les jeunes arrivaient au centre avec leur
24 contenant de médicaments, communément appelé vial.
25 Il était ainsi demandé à l'infirmière de prendre

1 les vials et de les disposer dans un pilulier
2 hebdomadaire, pour ensuite les remettre à l'unité.

3 J'aurais beaucoup de choses à dire à ce
4 sujet, mais je vais tenter de rester brève. Tout
5 d'abord, j'avais très rarement accès à une copie de
6 la prescription du jeune. Dans ces cas, je ne
7 pouvais pas savoir si le médicament reçu était
8 toujours prescrit, et il m'est arrivé souvent de
9 tomber sur des médicaments qui avaient été cessés
10 par le médecin, mais qui m'étaient acheminés quand
11 même.

12 De plus, je ne pouvais pas appeler à la
13 pharmacie, en raison de la confidentialité, à moins
14 de rencontrer le jeune au préalable. Je ne savais
15 pas qui amenait la médication non plus, la trouvant
16 souvent par hasard dans la pharmacie de l'unité,
17 sans avoir eu de communication à ce sujet.

18 Ces circonstances sont particulièrement
19 problématiques pour les nombreuses substances
20 contrôlées comme le Ritalin, Vyvanse, Antracet. À
21 titre de comparaison, un décompte aurait été
22 effectué à l'hôpital au début et à la fin du quart.
23 Certaines médications sont périmées et d'autres non
24 identifiées. Souvent même, il y avait plus de
25 médicaments dans un vial que ce qui avait été

1 initialement servi par la pharmacie, ou ce vial
2 contenait des médicaments différents, mais à la
3 même forme et à la même couleur qui avaient été
4 mélangés, par exemple, Seroquel versus pilules
5 contraceptives.

6 Un autre enjeu était ce qui arrivait quand
7 un parent n'apportait pas la médication à temps
8 pour son enfant, ce qui arrivait très souvent. Pour
9 contrecarrer le problème, les intervenants me
10 demandaient de dépanner cet enfant avec la
11 médication d'autres jeunes de son unité ou du
12 campus. Je m'y suis toujours refusée, mais on me
13 disait que ça avait toujours fonctionné comme cela.

14 J'au aussi vu beaucoup de situations
15 problématiques : des éducateurs qui donnaient de
16 leurs propres médicaments à des jeunes; des dates
17 enlevées sur des piluliers que je préparais; des
18 ajouts ou retraits de médicaments dans les
19 piluliers que j'avais préparés; de la médication au
20 besoin ajoutée par le personnel éducateur aux
21 piluliers réguliers; des ratures sur les vials de
22 médicaments pour modifier la posologie; et même
23 changer le nom du patient sur l'étiquette.

24 En somme, les équipes éducatives
25 s'adonnaient à un acte réservé au Code des

1 professions du Québec, soit d'ajuster les
2 médicaments lorsqu'ils font l'objet d'une
3 ordonnance. De plus, le suivi de la médication
4 prise ou non prise était pratiquement impossible à
5 faire.

6 Dans ces campus, je devais moi-même faire
7 les feuilles d'administration de médicaments sur
8 Excel, et ce chaque mois, afin que les éducateurs
9 signent chaque distribution. Cependant, à chaque
10 mois, ils pouvaient y avoir près de mille (1 000)
11 signatures manquantes. Parfois, ces signatures
12 étaient là sur la feuille, mais le médicament était
13 présent dans le pilulier. Avait-il été donné ou
14 non? Presque toujours, je n'obtenais pas de réponse
15 à mes questions auprès des équipes ou du chef de
16 service.

17 J'ai tenté d'obtenir un support auprès de
18 mon ordre professionnel, qui m'a confirmé que cette
19 pratique était à proscrire, et l'OIQ m'a même
20 répondu qu'ils transféraient ces informations à la
21 déontologie. Si j'effectuais cette pratique, je
22 m'exposais à des sanctions professionnelles. Quand
23 j'ai montré la lettre de mon Ordre à mon employeur,
24 ce dernier m'a demandé de continuer ces pratiques
25 quand même. Devant la situation, j'ai démissionné.

1 Le manque de professionnels infirmiers de
2 façon continue dans les centres de réadaptation
3 amène les éducateurs à vouloir palier en prodiguant
4 eux-mêmes des soins. Cela est également un enjeu
5 majeur pour assurer un suivi personnalisé et des
6 soins de qualité dans le respect des droits des
7 usagers.

8 Par exemple, dans une des régions où j'ai
9 travaillé, un jeune subissait plusieurs mesures de
10 contrôle en raison de crise et d'agressivité. En
11 consultant son dossier, je réalise qu'il est
12 dysphasique. Il a donc beaucoup de difficulté à
13 s'exprimer et à comprendre parfaitement ce que l'on
14 s'attend de lui à l'unité. En conséquence, le jeune
15 se choque plus souvent. Avec une meilleure
16 disponibilité, j'aurais pu être vue comme une
17 alliée par les intervenants. J'aurais pu supporter
18 les éducateurs dans leurs interventions et éviter
19 certaines mesures de contrôle.

20 Dans une autre région, une jeune fille se
21 plaignait d'enflure aux mains et aux chevilles qui
22 ne disparaissait pas, malgré les traitements
23 initiaux pour une possibilité d'entorse. Les
24 éducateurs et la chef de service la soupçonnent de
25 mentir et de ne pas respecter les mesures pour

1 soigner son enflure.

2 Afin de la responsabilité (sic) dans ses
3 actions, la chef de service finit par me demander
4 de la mettre en chaise roulante. C'est là que je me
5 suis rendu compte que ça n'avait pas de bon sens et
6 j'ai refusé. Je me suis investie à tenter de
7 trouver la vraie cause de l'enflure. J'ai réussi à
8 faire voir cette jeune fille par un médecin, et
9 elle a finalement reçu un diagnostic d'arthrite
10 rhumatoïde juvénile.

11 Un meilleur suivi plus personnalisé, plus
12 fréquent, et surtout une meilleure pratique en
13 équipe auraient peut-être pu permettre à cette
14 jeune fille d'obtenir des soins appropriés plus
15 tôt.

16 Le manque de procédures et de normes
17 claires, ou le non-respect de celles-ci au vu et au
18 su de tous, amène les intervenants sur place à
19 poser des gestes qui sont contraires au Code des
20 professions du Québec qui peuvent, dans certains
21 cas, mettre en danger la santé des patients.

22 En voici quelques exemples : appliquer des
23 points de rapprochement sur une plaie infectée;
24 préparer et mélanger de l'insuline; déterminer la
25 nécessité ou non d'aller consulter à l'hôpital, par

1 exemple, un psychoéducateur, sans en parler avec un
2 médecin ou une infirmière, détermine qu'une jeune
3 n'a pas besoin de consultation de santé suite à de
4 nombreux coups qu'elle s'est donnée en cognant sa
5 tête sur les murs de béton de la salle d'isolement
6 - c'était seulement des petits coups - et cela
7 faisait office de consigne pour l'unité.

8 Informer des jeunes filles ayant eu des
9 relations sexuelles non protégées qu'il était
10 inutile de venir voir l'infirmière après trois
11 jours, que la contraception d'urgence était
12 inefficace, alors qu'elle est efficace jusqu'à cinq
13 jours, la mettant à risque de grossesse non
14 désirée; décider de l'utilisation d'un traitement
15 de pédiculose, et appliquer le traitement; décider
16 d'administrer ces propres gouttes oculaires dans
17 les yeux d'un jeune venant de subir une brûlure
18 chimique à l'oeil sans l'envoyer consulter un
19 professionnel au préalable, et sans en informer
20 l'infirmière.

21 Décider de retarder un traitement prescrit
22 à un moment qui convenait mieux à l'équipe - on a
23 retardé de dix (10) jours un lavement à
24 administrer. De plus, dans ces cas, le lien avec
25 l'infirmière ne se fait pas tout le temps, ce qui

1 est problématique dans le suivi des patients
2 également.

3 Dans les faits, l'infirmière du centre
4 ignore une grande proportion de ce genre de
5 situation, et elle les découvre fortuitement.
6 Comment l'infirmière peut-elle faire le suivi
7 approprié que méritent ces jeunes?

8 Selon ce que j'ai vécu, les notions de
9 consentement aux soins sont mal appliquées par
10 certains intervenants sur place. La notion
11 d'autorité parentale est mal comprise. Par exemple,
12 les parents d'un enfant hébergé qu'on amène à
13 l'hôpital doivent être avisés, ce qui n'est pas
14 toujours le cas, car l'éducateur ou l'agent qui
15 accompagne l'enfant se prétend titulaire de
16 l'autorité parentale.

17 Il y a eu des cas où des médicaments
18 étaient écrasés et mélangés à la nourriture d'un
19 jeune à son insu pour le forcer à les prendre. Il
20 m'est arrivé de le constater pour des médicaments
21 de longue durée, c'est-à-dire des médicaments qui
22 vont agir sur une longue période et qui, lorsqu'ils
23 sont écrasés, produisent une distribution immédiate
24 dans l'organisme. La concentration du médicament
25 dans le sang est alors trop élevée et met le jeune

1 à risque.

2 La notion de consentement pour prendre des
3 moyens de contraception est parfois mal comprise ou
4 appliquée. Il m'est arrivé de voir des jeunes
5 amenées à mon bureau à la demande de l'éducateur ou
6 de l'intervenante sociale afin que celles-ci
7 passent un test de grossesse pour obtenir sa sortie
8 de fin de semaine.

9 Certaines fois, on insiste auprès de moi
10 pour que je convainque une jeune de changer de
11 contraception au profit d'une injection
12 contraceptive. On impose que les jeunes filles
13 aient leur contraception en pilulier au lieu de
14 l'avoir en automédication, ce qui fait que
15 l'éducateur peut avoir un contrôle sur la
16 contraception du jeune.

17 Cependant, dans la problématique où
18 plusieurs personnes pigent dans les piluliers et ne
19 respectent pas les dates inscrites, il est arrivé
20 que les comprimés sans hormones aient été donnés
21 pendant la semaine avec hormones, exposant les
22 jeunes filles à des grossesses non désirées à leur
23 insu.

24 J'arrive à des recommandations. En fait,
25 considérer les enfants, tous les enfants en centre

1 de réadaptation comme des enfants hébergés
2 permettrait que la médication des jeunes soit prise
3 en charge et payée par le système de santé, ce qui
4 faciliterait la gestion de la médication et la
5 rendrait plus sécuritaire. Ça faciliterait aussi
6 l'obtention d'information auprès du pharmacien
7 communautaire.

8 Offrir des formations sur les rôles de
9 chacun des professionnels afin que tous aient une
10 meilleure compréhension des rôles et des limites de
11 chacun. Cette formation devrait être aussi donnée
12 aux chefs de service afin d'assurer une application
13 uniforme. Le respect des rôles et obligations de
14 chacun devrait être fortement exigé.

15 Et promouvoir le rôle de l'infirmière à
16 l'intérieur du centre de réadaptation en augmentant
17 sa présence et en mettant de l'avant son rôle.

18 Soyez convaincus que mon témoignage se veut
19 un cri du coeur. Il aurait été très facile de
20 décider de me taire et de me conformer à la culture
21 existante lors de mon travail en centres jeunesse.
22 Dire ouvertement ces constats n'était pas facile à
23 vivre professionnellement.

24 De plus, quitter mon travail comme
25 infirmière en centres jeunesse a été une

1 douloureuse expérience. Je sentais que j'étais à la
2 bonne place comme infirmière et je me sentais
3 compétente. J'adorais cette clientèle pétillante et
4 j'entrevois le travail d'équipe qui pouvait se
5 bâtir à force de détermination.

6 J'ai la certitude que les jeunes vivant en
7 centre de réadaptation ont les mêmes droits que les
8 autres jeunes du Québec. Je n'ai pas pu y faire
9 abstraction. Merci.

10 LA PRÉSIDENTE :

11 Merci pour votre témoignage, Madame Nantel. Nous
12 allons débiter la période d'échanges avec Lesley
13 Hill.

14 Mme LESLEY HILL, commissaire :

15 Q. [160] Merci de votre courage de venir nous exposer
16 la situation telle que vécue. Vous êtes bien placée
17 dans le réseau quand même, ayant travaillé dans
18 plusieurs régions, pour constater des difficultés
19 et qu'il y a quand même un défi à ce que la santé
20 globale des enfants hébergés par les centres de
21 réadaptation soit prise en compte dans une
22 organisation de services interdisciplinaires.

23 Donc, vous avez un peu fait référence à ça
24 tantôt, mais selon vous, qu'est-ce qu'on a besoin
25 de faire pour s'assurer d'accentuer cette

1 collaboration entre différents professionnels pour
2 être capables d'assurer une réponse globale aux
3 besoins des jeunes?

4 R. En fait, c'est sûr que tout part du respect, bien,
5 du respect du rôle de tout le monde, la
6 connaissance du rôle de chaque personne, de chaque
7 professionnel impliqué, ou non professionnel, et
8 reconnaître l'importance des professionnels et des
9 non professionnels. Tout le monde peut ensemble
10 faire encore mieux les choses.

11 Le fait de travailler en silo, avoir
12 l'impression que telle profession est moins
13 importante qu'une autre, bien, c'est sûr que ça, ça
14 soulève des enjeux un peu territoriaux, un peu
15 de... bien, je pense que c'est de la méconnaissance
16 qui fait en sorte que... qui pourrait améliorer les
17 connaissances au niveau du rôle de chaque personne,
18 de chaque professionnel, pourrait faciliter le
19 travail interdisciplinaire, reconnaître l'expertise
20 de tout le monde.

21 Q. [161] C'est sûr que le portrait que vous dressez
22 est inquiétant, c'est clair. Et on sait que la
23 réforme de deux mille quinze (2015) se voulait
24 justement une opportunité d'intégration des
25 services. En fait, c'était ça le but de toute cette

1 belle aventure, d'améliorer l'accès aux services
2 puis faire en sorte que les gens travaillent
3 ensemble.

4 Selon votre expérience, parce que je
5 comprends que vous avez été dans un centre jeunesse
6 de deux mille quinze (2015) à deux mille dix-huit
7 (2018), post-réforme, dans le fond...

8 R. Oui.

9 Q. [162] ... avez-vous vu une différence avec, par
10 exemple, la présence de la directrice de soins
11 infirmiers, est-ce que ça a amené une présence ou
12 un mouvement un peu différent d'avant, ou les
13 normes d'Agrément Canada parce que, avant la
14 réforme des centres jeunesse, c'était avec le CQA,
15 le Conseil québécois d'agrément, qui était moins
16 porté sur les soins, avez-vous vu une différence
17 qui peut nous donner de l'espoir ou vous avez vu
18 quelque chose de similaire depuis deux mille quinze
19 (2015)?

20 R. Je vais être tentée de répondre à votre question en
21 disant que nous, les infirmières, quand on a appris
22 la réforme, on était essentiellement contentes
23 parce qu'on pensait que le fait qu'on allait
24 devenir une partie, on allait avoir des instances
25 pour nous aider un peu dans ce qu'on constatait

1 déjà, bien, qu'on allait justement, ça allait être
2 plus facile.

3 Je pense que la réforme elle donne plus de
4 munitions. Mais présentement, c'est pas appliqué,
5 c'est pas fait. Ça fait qu'il y a pas vraiment de
6 différence à part dans le, peut-être, le niveau
7 d'espoir. Je pense que ça peut améliorer, mais j'ai
8 pas vu de différence entre les deux, avant ou après
9 la réforme au niveau des soins, au niveau de
10 l'organisation de...

11 Q. [163] Puis vous attribuez ça à quoi?

12 R. J'ai vraiment essayé de trouver de réponses par
13 rapport à ça. Je le sais pas.

14 Q. [164] O.K. Vous l'avez pas nécessairement évoqué
15 dans votre témoignage, mais dans le document qui a
16 été préparé avec vous par l'agent de recherche, je
17 crois, vous avez mentionné que dans une région
18 c'était peut-être un peu mieux organisé que dans
19 les deux autres. On les nommera pas les régions
20 aujourd'hui, mais pouvez-vous en parler un peu, à
21 quoi ressemble... En fait, à quoi ressemblerait une
22 organisation efficace de services autour des
23 enfants?

24 R. Ce qui fonctionnait bien dans une région, entre
25 autres, c'était au niveau scolaire, quand

1 l'infirmière voulait voir un jeune qui était à
2 l'école, moi j'avais une liste des jeunes avec les
3 classes, puis quel éducateur, il y avait des
4 éducateurs scolaires, si on veut, sur l'étage, que
5 je pouvais contacter, puis je faisais juste dire
6 j'aimerais ça voir tel jeune, puis il me faisait
7 monter le jeune. Alors, c'était très fluide. Ça, je
8 pouvais voir beaucoup plus de jeunes juste avec ça.

9 Au niveau qu'est-ce qui fonctionnait bien,
10 bien, comme je disais dans mon témoignage, le fait
11 d'avoir un système au niveau de la médication,
12 c'est sûr que moi je travaillais comme en équipe
13 avec le pharmacien communautaire. Ça fait que quand
14 le pharmacien voyait quelque chose ou, lui il
15 voyait les prescriptions, il pouvait savoir, il
16 pouvait contacter les médecins pour des questions
17 sur la médication, s'il était pas sûr que le
18 médicament avait été cessé ou non cessé, chose que
19 moi je fonctionnais par hypothèse, donc, dans
20 d'autres régions, donc ça, ça fonctionnait très,
21 très bien.

22 Dans une autre région aussi, il y avait de
23 la fluidité au niveau des jeunes. On voyait les
24 jeunes le matin pour les prélèvements sanguins. On
25 n'était pas nécessairement obligés de les faire

1 envoyer au CLSC. Là, je fais vraiment attention de
2 pas nommer les régions. C'est ça, on n'était pas
3 obligés de planifier un transport pour envoyer un
4 jeune au CLSC faire une prise de sang alors que je
5 suis parfaitement capable de faire des prises de
6 sang.

7 Alors là, c'était des démarches, il fallait
8 contacter le TS, il fallait contacter, bien, le
9 transport. Des fois, bien là, il fallait demander
10 aux parents pouvez-vous l'accompagner? Pour quelle
11 raison? Ça fait que là, ça soulevait un enjeu de
12 confidentialité aussi, les jeunes sont pas toujours
13 intéressés de dire à tout le monde qu'ils veulent
14 subir un dépistage de maladie, d'ITSS. Donc, ça
15 fait partie des choses qui fonctionnaient bien.

16 Q. [165] Mais ce que j'entends de votre réponse, c'est
17 qu'il y a très peu d'harmonisation des pratiques en
18 soin à travers la province au niveau des soins
19 infirmiers en CR.

20 R. C'est très différent.

21 Q. [166] Puis peut-être dernière petite question, ça
22 passe vite dix (10) minutes mais... Les
23 infirmières, c'est quand même une denrée rare dans
24 les centres jeunesse. Il y a un très petit nombre
25 d'effectifs ou de personnes dans un océan de

1 services sociaux.

2 R. Oui.

3 Q. [167] Quel est le soutien pour les infirmières au
4 niveau du développement de bonnes pratiques
5 cliniques, justement, dédiées à une clientèle en
6 difficulté, les jeunes en difficulté.

7 R. J'ai envie de vous dire spontanément qu'il y en a
8 pas beaucoup. Moi, j'ai appris par moi-même en...
9 juste les lois, les règles de consentement puis les
10 obligations déontologiques, c'est parce que je
11 connais pratiquement mon... je connais mon Code de
12 déontologie par coeur parce que je l'ai tellement
13 vérifié souvent, puis j'ai tellement... Quand est-
14 ce qu'un jeune peut consentir ou pas, c'est pas des
15 choses qu'on nous... non, on nous explique pas ça
16 quand on arrive pour travailler en centre jeunesse.
17 On l'apprend selon notre...

18 Q. [168] Puis le chef de service, je comprends qu'on
19 parle de trois régions, mais est-ce que c'est
20 quelqu'un qui provenait des soins qui était votre
21 supérieur immédiat?

22 R. Pas toujours.

23 Q. [169] O.K.

24 R. Et le chef de service pour les infirmiers ou
25 infirmières est jamais sur place, constate pas ce

1 que nous on constate jour après jour. Donc, le
2 soutien clinique il se fait à distance.

3 Q. [170] Bien, merci de venir nous parler de ça, parce
4 qu'on parle peu des soins infirmiers dans les
5 centres jeunesse. Merci.

6 R. Ça me fait plaisir.

7 LA PRÉSIDENTE :

8 Merci. On va poursuivre avec Jean Simon Gosselin.

9 M. JEAN SIMON GOSSSELIN, commissaire :

10 Q. [171] Oui, merci. Dans les régions ou les
11 établissements dans lesquels vous travailliez, est-
12 ce qu'il y avait un conseil infirmières et
13 infirmiers?

14 R. Dans certaines régions, il y avait avant la réforme
15 et après la réforme. Avant la réforme, il y a des
16 régions qui en avaient, des régions qui en
17 n'avaient pas.

18 Q. [172] Ça prend au moins cinq professionnels.

19 R. C'est ça.

20 Q. [173] Donc, il y en a qui en n'avaient pas, il y en
21 a qui en avaient.

22 R. C'est ça.

23 Q. [174] Quand il y en avait un, est-ce que ça
24 apportait, ça fait un forum pour vous puis vos
25 collègues, est-ce que ça faisait une différence

1 dans les pratiques?

2 R. J'ai de la difficulté à répondre à cette question-
3 là. J'ai envie de dire oui, mais c'était pas si...
4 Parce que oui... Oui, ça faisait une petite
5 différence.

6 Q. [175] Peut-être pour le bénéfice de ceux qui nous
7 écoutent, un conseil infirmières et infirmiers
8 c'est le regroupement de toutes les infirmières et
9 infirmiers d'un établissement. C'est un forum
10 professionnel.

11 R. C'est ça.

12 Q. [176] Il peut donner des avis au conseil, à la
13 direction.

14 R. C'est ça.

15 Q. [177] Il peut faire des formations, il peut vous
16 appuyer. On nous dit, on a entendu beaucoup de
17 jeunes - je profite un peu de votre parcours qui
18 est pas de seulement quelques semaines - beaucoup
19 de jeunes nous ont fait état qu'ils doivent prendre
20 ou qu'ils devaient prendre une médication alors
21 qu'ils étaient hébergés. Est-ce que c'est le
22 constat que vous avez fait que beaucoup de jeunes
23 hébergés dans les centres de réadaptation sont
24 médicamentés souvent, pas pour avoir mal à la tête,
25 mais pour des médicaments comme vous l'avez

1 décrit...

2 R. Oui.

3 Q. [178] ... puissants, qui ont des effets puissants?

4 R. Oui. La très grande majorité, j'ai envie de dire le
5 sept huitièmes des jeunes prennent de la
6 médication, puis souvent plus qu'une molécule.
7 Donc, des antipsychotiques, des médicaments, des
8 antidépresseurs, des psychostimulants qui demandent
9 un suivi assez étroit, normalement, au niveau des
10 effets secondaires, mais aussi au niveau de on peut
11 pas arrêter un médicament comme ça, de cette
12 trempe-là de façon subite.

13 Donc, ça prend un suivi de poids pour
14 certaines molécules, un suivi pour voir s'ils
15 développent pas des maladies métaboliques ou des
16 fois des prises de sang. Donc, oui, comme je vous
17 dis, il y avait plusieurs, la majorité prennent des
18 médicaments de cet ordre-là.

19 Q. [179] Est-ce qu'à ce moment-là, outre le suivi
20 d'une infirmière ou d'un infirmier, est-ce qu'il y
21 avait un suivi médical adéquat? Dans vos
22 observations, parce que, justement, vous venez de
23 nommer que c'est pas des aspirines parce qu'on a
24 mal à la tête.

25 R. C'est...

1 Q. [180] Est-ce qu'il y avait des médecins qui étaient
2 sur place, qui venaient puis ils rencontraient les
3 jeunes puis ils réévaluaient ça, discutaient avec
4 vous? C'est un peu ça le sens de...

5 R. Oui. Les médecins des centres jeunesse, je le sais
6 pas si c'est encore exactement comme ça, mais ils
7 voyaient les jeunes qui avaient pas de médecin de
8 famille, ceux qui pouvaient pas avoir... Parce que
9 c'est sûr que l'avantage est, comme ils restent pas
10 longtemps en centre jeunesse, habituellement, les
11 jeunes, idéalement, on veut garder le jeune à son
12 médecin qu'il connaît depuis un certain temps. Le
13 suivi, habituellement, la relation de confiance
14 existe avec le médecin et tout. Mais il y avait
15 aussi les médecins de centres jeunesse qui, pour
16 une inquiétude aussi, je pouvais les faire voir
17 facilement par le médecin du centre jeunesse.

18 Q. [181] Donc ça, vous aviez une bonne...

19 R. Oui.

20 Q. [182] ... présence, une bonne...

21 R. Une bonne collaboration aussi.

22 Q. [183] Une bonne collaboration, puis un accès à des
23 médecins ou à un médecin pour vos jeunes.

24 R. Oui. Une fois par semaine à trois fois par semaine,
25 dépendamment de l'endroit.

1 Q. [184] Si on lit les rapports d'accident et
2 d'incident qui sont tenus dans chaque
3 établissement, la médication ou la... Il y a
4 beaucoup d'erreurs dans la médication fournie aux
5 jeunes qui sont déclarées. Il y en a qui sont peut-
6 être pas déclarés, mais présumons qu'ils sont bien
7 déclarés. C'est un des éléments les plus importants
8 au niveau des anciens centres jeunesse, les erreurs
9 au niveau de la médication. C'est des choses que
10 vous avez donné des exemples, des choses que vous
11 avez constatées aussi?

12 R. J'en constatais à tous les jours.

13 Q. [185] Tous les jours?

14 R. Tous les jours. Puis à la fin, je ne faisais que
15 constater, je ne voyais plus de jeunes parce que
16 juste le suivi que ça demandait, toutes les
17 erreurs, c'était un travail à temps plein.

18 Q. [186] Il faut peut-être aussi, à la décharge des
19 éducateurs qui peuvent mal paraître, c'est pas
20 toujours des jeunes qui veulent prendre leur
21 médication de façon facile. On parle de jeunes en
22 graves difficultés. S'ils ont des diagnostics, des
23 choses comme ça, c'est pas toujours les plus...

24 R. Non.

25 Q. [187] ... compliants ou qui acceptent le plus de...

1 R. Oui. Par rapport à ça, je voulais être certaine de
2 préciser, ce que je dis aujourd'hui, je veux
3 vraiment qu'on comprenne que les éducateurs ils
4 font ce qu'ils peuvent avec un, ce qu'ils savent.

5 Beaucoup pensent qu'ils peuvent faire des
6 choses qu'ils ont pas le droit de faire, mais eux
7 autres sont convaincus qu'ils ont le droit de le
8 faire. Donc, c'est pas de la mauvaise intention
9 pure et nette, c'est pas si clair que ça.

10 L'autre chose, c'est que les jeunes qui
11 refusent de prendre la médication, c'est pas
12 considéré comme des erreurs de médicament...

13 Q. [188] Non, non.

14 R. Ça devrait pas paraître sur les rapports d'accident
15 ou (inaudible) 123. Donc, on les oublie, c'est
16 vraiment des oublis, c'est pas des refus,
17 techniquement. Puis normalement, ça serait...

18 Q. [189] Mais on peut comprendre que dans une unité,
19 un jeune qui veut pas prendre sa médication, ça
20 peut créer une inquiétude chez les éducateurs sur
21 son comportement dans les heures ou les jours qui
22 vont suivre. Donc, évidemment...

23 R. Oui.

24 Q. [190] C'est pas une situation si simple. On a
25 entendu un témoin ce matin qui nous a un peu fait

1 comprendre que les centres de réadaptation se sont
2 substitués à des unités en psychiatrie juvénile, ou
3 de pédiatrie, qui ont été fermées. Dans le fond,
4 les jeunes ils aboutissent là.

5 R. Hum, hum.

6 Q. [191] C'est peut-être un mandat disproportionné
7 pour des éducateurs et des psychoéducateurs de
8 devenir des minihôpitaux, finalement.

9 R. Oui. Puis ce que vous dites là, ça me fait penser à
10 un cas d'un jeune qui est atterri comme ça, un
11 vendredi soir. Moi j'apprends en quittant qu'un
12 jeune s'en vient. J'ai le feeling que je devrais
13 rester, c'est ce que j'ai fait. Le jeune,
14 multihandicap, il mange pas, il peut pas boire de
15 liquide, il est dysphagique. Donc, c'est tout qu'il
16 faut qui soit épaissi. Le jeune est pas continent,
17 il a besoin d'être en surveillance constante au
18 niveau de sa dangerosité. Il se ramasse dans une
19 unité de réadaptation un vendredi soir où il y aura
20 pas d'infirmières de la fin de semaine.

21 Les éducateurs étaient super inquiets, là.
22 Puis moi, je suis restée jusqu'à minuit (00 h 00)
23 ce soir-là parce que je voulais voir tout le monde
24 pour minimalement expliquer, bon, O.K., c'est comme
25 ça qu'il faudrait que vous épaississiez, faites

1 attention à telle chose, puis donner certaines
2 directives.

3 Mais c'est pas, c'est comme vous dites, il
4 y a des jeunes qui se ramassent en centre de
5 réadaptation que c'est peut-être pas l'endroit
6 privilégié.

7 Q. [192] Ou l'endroit approprié même, c'est presque un
8 grand malade qui aboutit dans une unité de
9 réadaptation.

10 R. C'est ça.

11 Q. [193] Je vous remercie Madame.

12 R. Ça me fait plaisir.

13 LA PRÉSIDENTE :

14 Merci. On va poursuivre avec Gilles Fortin.

15 M. GILLES FORTIN, commissaire :

16 Q. [194] Je vais vous amener un petit peu ailleurs
17 pour quelques minutes. Entre deux mille onze-deux
18 mille dix-huit (2011-2018), donc sur un espace de
19 sept ans, est-ce que vous avez observé des
20 changements au niveau de la clientèle en centre de
21 réadaptation?

22 R. C'est sûr que moi je l'ai attribué, peut-être, au
23 changement de région.

24 Q. [195] O.K.

25 R. Vous me faites penser que peut-être que c'était

1 peut-être pas un changement de région, c'était
2 peut-être juste un changement de clientèle. Mais la
3 clientèle, plus je changeais de région, plus je
4 trouvais que la clientèle était plus lourde. Donc,
5 on pourrait émettre l'hypothèse que la clientèle
6 est plus lourde depuis un certain temps au niveau
7 de la problématique, bien, l'intensité des
8 comportements, des troubles de comportement ou des
9 besoins, je dirais.

10 Q. [196] Donc, des enfants avec des troubles de
11 comportement plus importants?

12 R. Je trouve que oui, l'automutilation assez
13 impressionnante, des idées suicidaires récurrentes.
14 Mais ça existait avant, là.

15 Q. [197] Vous faites référence surtout à des symptômes
16 d'ordre santé mentale?

17 R. Oui.

18 Q. [198] C'était ça qui était dominant?

19 R. Bien, les jeunes qui arrivaient en centre de
20 réadaptation qui avaient des problèmes de santé
21 physique, je vais donner l'exemple du diabète,
22 souvent ça venait avec des problèmes d'ordre
23 comportemental des fois associés à la maladie,
24 l'acceptation ou non ou, bon, des fois c'était une
25 manière de s'exprimer au travers de la maladie

1 aussi. Donc, c'est dur de faire abstraction de la
2 maladie, des problèmes comportementaux ou des
3 problèmes de santé physique en ce sens-là.

4 Q. [199] Puis quand on parlait tantôt de médication,
5 c'était plus de médication que je qualifierais de
6 psychiatrique?

7 R. Oui. Bien, c'est sûr qu'il y avait l'insuline, il y
8 avait d'autres...

9 Q. [200] Oui.

10 R. Bon, la pilule contraceptive, il y avait... Bon,
11 j'ai eu des jeunes qui avaient déjà eu des AVC, qui
12 avaient déjà eu... Mais c'était pas l'ordinaire.
13 L'ordinaire, c'était les molécules pour le TDAH,
14 l'impulsivité, les troubles de l'humeur, l'anxiété.

15 Q. [201] O.K. Si je vous nommais coordonnatrice ou
16 responsable des services de santé dans une unité,
17 un centre de réadaptation comme ceux que vous avez
18 connus, qu'est-ce que vous donneriez comme rôle à
19 l'infirmière? Vous nous avez dit ce qu'on attendait
20 de vous au début, mais riche de votre expérience,
21 comment vous voyez, comment on devrait utiliser
22 l'infirmière pour assurer un bon suivi puis la
23 santé des enfants qui sont là?

24 R. Bien, l'infirmière devrait faire partie intégrante
25 de l'équipe. Elle devrait pas être dans sa tour

1 d'ivoire, dans un bureau à part, loin. Elle devrait
2 être là, dans l'unité. Elle devrait pouvoir être
3 facilement accessible pour les inquiétudes des
4 éducateurs, des jeunes, des parents, des médecins
5 traitants qui veulent avoir des informations sur
6 les comportements du jeune, comment ça va.

7 Donc, l'infirmière il faut qu'elle
8 communique, il faut qu'elle fasse partie intégrante
9 physiquement et dans la tête de tout le monde de
10 l'équipe aussi. Donc, je sais pas si je suis claire
11 mais...

12 Q. [202] Ça veut dire quoi? Donc, je comprends un peu,
13 ça veut dire aussi participer à l'ensemble des
14 activités cliniques?

15 R. Bien oui, participer à l'ensemble des activités
16 cliniques, participer aux rencontres d'équipe où on
17 apprend une tonne de choses.

18 Q. [203] O.K.

19 R. Où on peut donner de l'information, oui.

20 Q. [204] Et dans l'exercice de votre fonction, est-ce
21 que vous aviez un communiqué avec les parents pour
22 obtenir des éclaircissements sur certains
23 diagnostics ou traitements?

24 R. Oui.

25 Q. [205] Est-ce que c'était votre rôle ou bien c'est

1 des initiatives que vous deviez prendre?

2 R. Bien, c'est qu'il y a des endroits que c'était
3 encouragé, mais il y a des endroits où c'était
4 découragé que l'infirmière communique avec les
5 parents. Puis c'est un peu vrai dans le sens que,
6 des fois, moi je savais pas toujours quand il y
7 avait un interdit de contact ou quand il y avait
8 même l'ordre de la Cour. Des fois, les attributs
9 parentaux étaient retirés, c'est pas évident comme
10 ça de... Je pouvais pas assumer que c'était le
11 parent qui était le...

12 Q. [206] Ce genre d'information-là, vous y aviez pas
13 accès. Vous aviez pas accès au dossier.

14 R. Pas au dossier psychosocial.

15 Q. [207] O.K.

16 R. Bien oui, je pouvais y avoir accès si je... comment
17 je pourrais formuler ça, je pouvais y avoir accès
18 mais il fallait le faire venir, par exemple, des
19 archives. C'était pas quelque chose de facile à
20 avoir comme information.

21 C'était pas, mettons, à l'arrivée d'un
22 jeune - je donne un exemple - si le jeune arrive
23 comme en admission puis que l'infirmière est là.
24 Bien là, à ce moment-là, l'intervenant social donne
25 des informations, les parents peuvent donner de

1 l'information.

2 Mais moi, c'est tout de l'information que
3 j'avais pas, parce que j'étais pas là à
4 l'admission. Ça fait qu'il fallait que je gratte
5 puis que je trouve, puis que je cherche là, puis
6 les consentements étaient pas toujours signés pour
7 les soins non plus. Des fois, c'était dans des
8 dossiers à l'unité, des fois c'était dans des
9 dossiers dans un autre centre. On n'avait pas
10 toujours accès à l'information en peu de temps.

11 Q. [208] O.K. Je comprends, ça explicite un peu
12 pourquoi vous dites je faisais pas partie de
13 l'équipe soignante ou de l'équipe de réadaptation.

14 R. Oui.

15 Q. [209] Et puis à l'égard des médecins qui étaient
16 là, vous avez mentionné tantôt que oui, il y avait
17 des services médicaux, il y avait des médecins qui
18 pouvaient passer une à trois fois semaine,
19 dépendamment des endroits. Vous avez fait référence
20 au fait que, bon, ils voulaient pas s'ingérer s'il
21 y avait un médecin de famille, et caetera. Mais
22 est-ce que vous pouviez compter sur leur aide,
23 assistance? Est-ce qu'il faisait plus partie de
24 l'équipe? Vous faisiez équipe avec eux peut-être
25 exclusivement?

- 1 R. Oui. C'est sûr que par leur statut, les médecins
2 avaient peut-être une meilleure emprise que moi.
3 Quand un médecin se présentait à l'unité, souvent
4 les gens se retournaient puis ils faisaient oui,
5 oui, docteur. Tu sais, c'était un peu plus facile.
6 Ça m'est arrivé où que mes amis médecins ils se
7 sont présentés à l'unité à ma place pour avoir des
8 informations. Donc oui, peut-être, mais pas
9 beaucoup plus que moi.
- 10 Q. [210] Dans l'offre de service support médical, est-
11 ce qu'il y avait place à des soins de prévention,
12 d'information, de formation auprès des jeunes?
- 13 R. Auprès des jeunes? Dans une région oui, dans une
14 autre « noui » je dirais, dans une autre région, il
15 fallait pousser plus fort.
- 16 Q. [211] Il y avait pas de protocole établi selon
17 lequel vous rencontriez systématiquement chaque
18 nouveau, nouvelle arrivant pour établir un peu un
19 bilan santé ou...
- 20 R. Oui, il était hypothétique dans le sens qu'il était
21 désiré, il était souhaité, mais il était pas
22 appliqué.
- 23 Q. [212] Pourquoi?
- 24 R. Premièrement, parce que l'infirmière elle était pas
25 là le soir, la fin de semaine, donc beaucoup

1 d'admissions, des fois, les jeunes ils les
2 organisent surtout le vendredi, samedi soir,
3 dimanche soir, des fois. Puis souvent, très
4 souvent, je savais pas que les jeunes, qu'il y
5 avait eu des admissions.

6 Q. [213] O.K.

7 R. Moi j'ai souvent donné l'exemple d'un hôpital, je
8 veux dire, c'est comme si l'infirmière elle savait
9 pas qu'il y avait une admission dans son unité.
10 Mais c'était la même chose que je vivais, c'était
11 la même affaire. C'était j'arrivais à l'unité, puis
12 je réalisais que ah, il y a eu des admissions, ah,
13 il y a eu des départs, ah, lui est allé en fugue.
14 Mais c'était des choses que j'apprenais au hasard.

15 Q. [214] On vous informait pas du va-et-vient, si je
16 peux dire, de la clientèle. Ce que je comprends
17 aussi c'est que vous semblez dire que le moment
18 privilégié pour avoir de l'information c'est quand
19 le jeune arrivait.

20 R. Oui.

21 Q. [215] Si vous étiez pas là, c'était comme un peu
22 foutu.

23 R. Mais disons que c'était plus difficile. Ça rendait
24 le travail un peu plus ardu.

25 Q. [216] Donc, il y avait pas vraiment de continuité

1 et de plan de soins. On pensait pas en termes de
2 plan de soins.

3 R. Non.

4 Q. [217] Merci.

5 LA PRÉSIDENTE :

6 Q. [218] Pour les jeunes, je suis désolée que vous
7 soyez partie, mais pour vous, je vous comprends. Si
8 la directrice des soins infirmiers responsable de
9 la qualité de la dispensation des soins et des
10 services n'est pas intervenue de façon conséquente
11 pour changer les choses, vous avez fait une
12 démarche auprès de l'Ordre des infirmières et
13 infirmiers du Québec, vous avez produit cette
14 lettre à votre employeur.

15 Et pour que les gens qui nous écoutent
16 comprennent très bien, c'est que malgré cette
17 lettre, votre employeur vous a dit de continuer une
18 mauvaise pratique, une pratique contraire à la
19 déontologie. Ce que les gens doivent comprendre,
20 comme infirmière, le fait, par exemple, puis je
21 reprends les exemples, de ne pas pouvoir valider
22 une prescription parce que vous aviez pas de copie
23 de la prescription, le fait de donner des
24 médicaments périmés ou qui étaient mélangés, que
25 vous étiez pas capable de valider les

1 prescriptions, tout ça fait que vous êtes, vous,
2 infirmière individuellement responsable s'il y a
3 une erreur ou un problème qui survient avec un
4 jeune parce que c'est vous qui avez donné cette
5 médication. C'est ça que les gens doivent
6 comprendre. C'est une responsabilité individuelle
7 et c'est éventuellement votre permis d'exercice
8 comme infirmière qui serait suspendu par l'Ordre.

9 R. Oui.

10 Q. [219] C'est ça qu'il faut comprendre. Alors, dans
11 ce cas-là, je vous comprends. On appelle ça
12 courage, fuyons. On va espérer maintenant que votre
13 témoignage fasse comprendre l'importance des soins
14 aux jeunes, et qu'ils ont le droit, dans les
15 centres, à avoir des soins de qualité aussi,
16 d'avoir une médication juste, correcte, au moment
17 où elle doit être donnée, et que, malheureusement,
18 comme ailleurs dans le réseau de la santé, vous ou
19 vos employeurs, vous êtes là jusqu'à quatre heures
20 (16 h 00) ou cinq heures (17 h 00).

21 Malheureusement, comme tout le monde, bien,
22 ça se peut qu'il soit malade le soir, ça se peut
23 qu'il soit malade la nuit, puis ça se peut qu'il
24 soit malade la fin de semaine, et que ça prend une
25 professionnelle en soins pour lui venir en aide.

1 Alors, on va espérer que votre témoignage
2 ait au moins apporté ce questionnement et fera
3 changer les choses. Je vous remercie infiniment,
4 Madame Nantel, pour votre contribution à la
5 Commission.

6 R. Merci.

7 Q. [220] Merci beaucoup. Bonne fin de journée. Les
8 audiences reprennent demain matin neuf heures
9 (9 h 00). Merci.

10

11 AJOURNEMENT DE L'AUDIENCE

12

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19

SERMENT D'OFFICE

Nous, soussignées, ROSA FANIZZI, et ODETTE GAGNON,
sténographes officielles, dûment assermentées,
certifions sous notre serment d'office que les
pages qui précèdent sont et contiennent la
transcription fidèle et exacte des notes
recueillies au moyen de l'enregistrement numérique,
le tout hors de notre contrôle et au meilleur de la
qualité dudit enregistrement, le tout, conformément
à la Loi.

Et nous avons signé,

ROSA FANIZZI

ODETTE GAGNON