

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

SOUS LA PRÉSIDENCE DE

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

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

HUIS CLOS

Montréal, le 5 février 2020

Volume 23

ROSA FANIZZI & ODETTE GAGNON
Sténographes officielles

TABLE DES MATIÈRES

PAGE

PRÉLIMINAIRES

████████████████████

4

████████████████

59

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 Reprise de l'audience.

8 LA PRÉSIDENTE :

9 Merci. Je vous rappelle, pour les gens de la
10 technique, nous sommes à huis clos. C'est bon.

11 Merci. Alors, nous recevons la docteur [REDACTED]
12 [REDACTED], psychologue, consultante au Centre jeunesse
13 de [REDACTED] depuis [REDACTED]. Et
14 précédemment, vous avez oeuvré à titre de
15 psychologue clinicienne à [REDACTED]

16

17 [REDACTED] ainsi [REDACTED]

18 [REDACTED].

19 Bienvenue, merci d'être avec nous. Et durant votre
20 témoignage on va traiter des problématiques d'accès
21 aux ressources en santé mentale et de l'impact de
22 cette réalité sur les enfants et les jeunes.

23 Donc, on a soixante minutes (60 min)
24 ensemble, donc on vous a proposé quinze minutes
25 (15 min) de présentation, ensuite échanges avec les

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

4

5 [REDACTED],

6 (Sous serment)

7

8 LA PRÉSIDENTE :

9 Alors voilà, à vous la parole.

10 [REDACTED] :

11 Bien, je vais commencer par vous remercier de me
12 recevoir. Donc, je pense que, bon, je vous ai
13 préparé un PowerPoint, je sais que vous l'avez en
14 main, donc je vais pas mal le suivre, là, pour vous
15 présenter un peu ce qui m'amène à me présenter
16 devant vous aujourd'hui.

17 Donc, j'ai préparé une mise en contexte.
18 C'est sûr que je désire me concentrer sur ce que je
19 connais, sur ce qui me concerne, donc le fait que
20 les enfants et les adolescents qui sont hébergés
21 dans nos services, là, j'entends le Centre jeunesse
22 de [REDACTED], présentent définitivement plus de
23 problèmes de santé mentale complexes qu'avant. O.K.
24 Et il y en a, à mon avis, de plus en plus, mais
25 c'est pas mal partagé par les gens que je côtoie

1 dans mon milieu. Donc, on a créé avec cette... à
2 cause de cette réalité-là, donc des foyers puis des
3 unités de vie en centre de réadaptation qui ont un
4 mandat santé mentale, mais dans des espaces
5 existants, sans ajouter de nouvelles ressources, je
6 vais y revenir tantôt. Et en parallèle, on a retiré
7 énormément d'heures de consultation de la part des
8 psychologues dans ces mêmes milieux-là, que ce soit
9 en foyer de groupe ou en unité de vie, en centre de
10 réadaptation.

11 Donc, les éducateurs avec lesquels je
12 travaille, j'ai... je suis consultante dans deux
13 foyers six-douze (6-12) ans au Centre jeunesse de
14 [REDACTED] : un en santé mentale, un régulier. Je
15 vais vous en reparler. Donc, les éducateurs me
16 disent régulièrement qu'ils n'arrivent pas à
17 apaiser les enfants, qu'ils sont vraiment très
18 dysrégulés, les enfants. Donc, je vais terminer
19 avec quelques propositions, là, pour remettre en
20 place davantage de consultations et d'interventions
21 de la part des psychologues.

22 Donc, je vous disais... ma deuxième diapo,
23 là, que les ressources n'ont pas suivi les
24 patients, donc les patients nous sont venus
25 notamment en raison de la contrition des services

1 en pédopsychiatrie, mais... dont je pourrais vous
2 parler aussi, mais donc les ressources n'ont pas
3 suivi, c'est-à-dire que les enfants ont été mis
4 dans des lieux déjà existants, qui n'ont pas été
5 adaptés et qui sont clairement dangereux
6 physiquement, là. Les foyers, les unités de vie. Ça
7 nous amène des soucis.

8 Les ratios éducateurs-jeunes n'ont pas été
9 changés. Ça veut dire quoi? Ça veut dire dans un
10 foyer santé mentale six-douze (6-12) ans, il y a
11 deux éducateurs... si je vais trop vite, vous
12 pouvez m'arrêter, ça ne me gêne pas. O.K. Il y a
13 deux éducateurs pour six enfants sur le plancher.
14 Un foyer régulier, il y a deux éducateurs pour neuf
15 enfants sur le plancher. O.K. Donc, au quotidien.

16 Juste à titre d'exemple, dans mon foyer
17 régulier où il y a neuf enfants, j'ai des problèmes
18 de santé mentale complexes, je vous donne des
19 exemples. Donc, un petit garçon, diagnostic
20 syndrome de Gilles de la Tourette, autisme, trouble
21 réactionnel de l'attachement, angoisse pré-
22 psychotique, là, suite à une évaluation
23 psychologique; TDAH, bien ça c'est la cerise sur le
24 sundae, mais je veux dire des problèmes plus
25 complexes que ça. Donc... et ça, c'est le foyer

1 régulier. O.K. Donc, avec neuf enfants.

2 Les éducateurs voient à l'ensemble des
3 besoins des enfants, donc on parle de donner les
4 bains, les devoirs, les leçons, tous les soins
5 médicaux. Là, je vous donne peut-être des choses
6 qui sont plus confidentielles, mais je veux dire
7 dans un de mes foyers il y a un enfant qui a la
8 fibrose kystique, donc c'est les éducateurs qui
9 s'occupent des soins médicaux pour cet enfant-là,
10 en plus de donner les soins cliniques. Et
11 récemment, il y a un cuisinier qui était en congé,
12 alors les éducateurs devaient faire les repas. Oui,
13 c'est ça.

14 Un des soucis que j'ai et que je veux vous
15 partager c'est la présence de nuit, c'est-à-dire
16 que la nuit, dans les foyers, autant en santé
17 mentale que régulier, il y a ce qu'on appelle chez
18 nous « une madame de nuit ». O.K. Qui n'a aucune
19 espèce de formation, ni pour s'occuper des enfants
20 ni pour s'occuper des problèmes de santé mentale
21 encore moins, là. Les dames n'ont aucune formation,
22 elles ne sont même pas préposées aux bénéficiaires
23 et c'est la seule personne qui est en présence la
24 nuit dans les foyers. S'il y a une crise, elle doit
25 appeler la permanence, là, qui évidemment est dans

1 un autre lieu. Elle est seule.

2 Donc, il y a très, très peu de
3 professionnels formés en santé mentale qui
4 interviennent auprès de ces enfants-là. L'accès à
5 la psychiatrie, pour nos enfants hébergés toujours,
6 est très complexe. Et je vous dirais actuellement,
7 par exemple, [REDACTED], où il y a
8 quand même des cas lourds, il n'y a pas de
9 psychiatre consultant. Donc, s'il y a une urgence
10 qui survient, si c'est une urgence suicidaire, un
11 enfant dit qu'il veut se tuer, on doit me
12 téléphoner, mais c'est... comme consultante. Mais
13 c'est arrivé que je sache, là, qu'un enfant avait
14 eu des verbalisations récurrentes des fois des
15 jours après, des fois des semaines après. Je ne
16 suis pas toujours mise au courant.

17 Donc, la permanence, je pense que vous
18 savez un peu comment ça fonctionne, là, c'est une
19 équipe qui est en dehors du foyer, bon. Puis si le
20 foyer, il y a une crise au foyer, ils peuvent les
21 appeler pour qu'ils viennent les aider, que des
22 agents de sécurité viennent les aider, mais c'est
23 déjà arrivé récemment qu'ils disent : « Bien on ne
24 peut pas y aller. On n'a personne pour y aller ».
25 Donc, les éducateurs au foyer sont laissés à eux-

1 mêmes avec l'enfant en crise.

2 Ce que je veux en fait c'est vous faire
3 sentir, vous illustrer ce que ça a comme impact sur
4 les enfants hébergés, de vivre dans un milieu de
5 vie comme celui-là. Parce que c'est le milieu de
6 vie qu'on leur offre, on les retire de leur famille
7 puis on leur offre un milieu de vie, mais donc
8 c'est ça, c'est qu'ils vivent avec des enfants qui
9 sont très... qui ne sont pas apaisés, qui ne sont
10 pas régulés. Donc, ils sont témoins jour après jour
11 d'envahissement émotionnel, de désorganisation
12 comportementale, de crises et de contentions
13 physiques, qui sont faites par les éducateurs en
14 présence.

15 Dans mes foyers, les enfants ont des gestes
16 sexuels et agressifs les uns envers les autres.
17 C'est pas rare. Les éducateurs me nomment et
18 nomment clairement que les enfants sont dangereux
19 pour eux-mêmes pour les autres enfants et pour les
20 éducateurs. Il y a des éducateurs qui ont été
21 blessés par les enfants.

22 Donc, pour moi, c'est clair que ces
23 situations-là sont de nature à... à réactiver les
24 traumatismes que les enfants ont vécu, ils ont vécu de
25 la violence, ils ont été témoins de violence, ça

1 réactive les traumas et ça en crée de nouveaux.

2 Je voudrais vous parler des éducateurs, les
3 éducateurs qui sont des gens extrêmement dévoués,
4 impliqués, qui font leur possible dans des
5 conditions extrêmement difficiles et précaires.
6 O.K. C'est des gens souvent qui ont une formation
7 collégiale. Ils n'ont pas de formation en santé
8 mentale, ils se sentent extrêmement démunis et
9 parfois ça les amène à avoir une mauvaise lecture
10 de la situation, du comportement de l'enfant. On a
11 travaillé fort, au Centre jeunesse [REDACTED],
12 pour implanter ce qu'on appelle l'approche-
13 attachement. Donc, d'amener les éducateurs à ne pas
14 voir dans le comportement de l'enfant une
15 provocation, mais de voir de la détresse plutôt,
16 puis de leur faire sentir qu'eux, comme éducateurs,
17 ils doivent se positionner comme un pilier de
18 sécurité pour sécuriser l'enfant. On a travaillé
19 fort pour ça depuis une douzaine d'années.

20 Mais là, on voit une tendance un peu
21 inverse, où les éducateurs sont débordés, envahis,
22 démunis, puis ont tendance à interpréter le
23 comportement de l'enfant comme une provocation,
24 plutôt que comme un geste de détresse dans lequel
25 je peux... je peux l'aider.

1 Évidemment, c'est ça, des fois ça peut être
2 des problématiques de santé mentale plus graves,
3 comme Gilles de la Tourette, où il y a beaucoup de
4 rigidité ou de l'autisme, mais là c'est encore plus
5 complexe, là, pour eux de voir ça.

6 On leur enseigne des outils cliniques, mais
7 souvent à la pièce. On parle, bon, de l'approche
8 attachement, de l'approche ARC peut-être du docteur
9 Delphine Collin-Vézina dont vous avez entendu
10 parler, mais c'est des... on leur enseigne des
11 outils très, très parcellaires, à la pièce. Ils ont
12 peu de temps pour les intégrer et encore moins de
13 temps pour les mettre en place, c'est ce qu'on me
14 dit, c'est ce qu'ils me disent : « On n'a pas le
15 temps, [REDACTED], pour mettre en place les
16 outils qu'on nous enseigne ». Que ce soit des
17 diètes sensorielles, que ce soit des outils ARC,
18 que ce soit... bon, tout ça.

19 J'aimerais ça ajouter qu'ils vivent souvent
20 ces formations-là comme j'ai écrit, des injonctions
21 culpabilisantes, mais c'est comme s'ils le vivent :
22 bien c'est votre responsabilité d'apaiser les
23 enfants, c'est à vous de le faire. Puis des
24 éducateurs, quand ils n'arrivent pas à apaiser les
25 enfants, ils vivent ça durement. Ils finissent leur

1 journée avec un sentiment d'échec, c'est très
2 difficile pour eux.

3 Comme je... je ne le répéterai pas, mais
4 bon les psychologues ont été retirés beaucoup des
5 milieux, moi, j'ai beaucoup moins accès à mes
6 foyers. Je dis « mes foyers », là, les foyers avec
7 lesquels... où je suis consultante, mais je pourrai
8 vous expliquer pourquoi, mais nous on avait des
9 outils à leur donner, du support qu'on peut leur
10 apporter, mais on est beaucoup moins présents
11 qu'avant.

12 Je vais prêcher pour ma paroisse, alors je
13 pense que ce serait bénéfique d'intégrer davantage
14 l'apport des psychologues, l'apport de la
15 psychologie dans nos milieux d'hébergement plus
16 élargis aussi, mais dans nos milieux d'hébergement.
17 Je rappelle que les psychologues détiennent un
18 diplôme de troisième cycle, en tout cas les plus
19 jeunes, depuis plusieurs années, qu'ils peuvent
20 diagnostiquer les troubles mentaux et qu'ils
21 pratiquent la psychothérapie. Ce sont des actes
22 réservés.

23 Les psychologues peuvent percevoir les
24 signes discrets précurseurs des troubles. O.K.
25 Donc, aider à prévenir les problématiques, puis

1 aussi agir très tôt. En travaillant aussi avec les
2 forces des familles elles-mêmes. On voit comment la
3 problématique s'est construite à l'intérieur des...
4 des dynamiques individuelles puis familiales, puis
5 on peut travailler à l'intérieur de la dynamique
6 familiale.

7 En fait, un autre point que je voulais vous
8 apporter c'est qu'actuellement dans nos milieux ce
9 que je remarque c'est qu'on travaille peu avec les
10 familles. Quand je dis « travaille peu »,
11 travailler cliniquement avec les familles. Je ne
12 parle pas de superviser des visites ou de... mais
13 de travailler cliniquement. Ce que je remarque
14 c'est qu'il n'y a personne qui est mandaté ou qui a
15 du temps pour travailler cliniquement avec les
16 familles. Et ça, je pense que c'est dramatique
17 quand notre mandat c'est de retourner les enfants
18 dans leur milieu d'origine la plupart du temps,
19 mais on ne le fera pas si on n'arrive pas à
20 travailler avec les familles. Ça, c'est à mon avis
21 quelque chose qui... dont il faut s'occuper
22 rapidement.

23 Donc, je pense que d'intégrer la
24 psychologie nous permettrait de travailler avec les
25 familles, travailler avec les dynamiques

1 familiales, exercer de la prévention très tôt, dès
2 la grossesse, puis ça nous permettrait aussi de
3 travailler en réseau. Je pense qu'il faut
4 absolument travailler en intégrant notamment
5 l'académique, le communautaire, travailler en
6 équipe. Déjà à l'intérieur de notre milieu c'est
7 pas facile de travailler en équipe avec le
8 psychosocial, le psychoéducatif, tout ça, mais
9 élargir l'équipe aussi, pour inclure l'académique
10 puis le communautaire.

11 Donc, les réflexes que je vois qui peuvent
12 se mettre en place chez les éducateurs, les chefs,
13 c'est vraiment de négliger les approches
14 thérapeutiques qui demandent plus de temps, les
15 diètes sensorielles, par exemple, qui demandent de
16 l'investissement émotionnel, relationnel, de
17 l'écoute emphatique, devenir un pilier
18 d'attachement pour l'enfant, c'est plus difficile.
19 On néglige ça. On revient à nos vieux réflexes,
20 O.K., de travailler sur le comportement, travailler
21 avec des approches plus punitives ou de contrainte,
22 le temps en chambre, l'isolement. Mais tout ça
23 parce que les éducateurs sont débordés, ils sont
24 envahis, ils sont démunis. O.K. Ils font leur
25 possible, je tiens à le dire, mais je remarque que

1 ces réflexes-là se remettent en place.

2 Donc, l'enfant reçoit le message davantage
3 que son comportement est mauvais, que c'est sa
4 responsabilité de le changer, plutôt que : bien
5 c'est une manifestation de détresse puis je vais
6 t'aider là-dedans.

7 Ce que je remarque aussi c'est que les
8 éducateurs ont tendance à essayer d'éviter
9 d'empêcher tout ce qui peut dis-réguler l'enfant,
10 déstabiliser l'enfant, donc les visites avec les
11 familles. Ce qui est quand même dramatique. Éviter
12 tout sujet souffrant, qui peut susciter de la
13 détresse. Si l'enfant aborde des traumatismes, bien on
14 va peut-être avoir un peu moins d'écoute, O.K.,
15 parce qu'on n'a pas le temps d'ouvrir ça. Il y en a
16 neuf qui crient sur le plancher.

17 Évidemment, je vais en venir aussi au
18 recours accru à la médication. On a plus le réflexe
19 qu'avant d'aller demander une consultation
20 psychiatrique pour avoir de la médication. O.K.
21 Donc, on remarque vraiment une médicalisation du
22 psychosocial, recherche de diagnostic qui est
23 partout, recherche de médication qui est partout,
24 que ce soit les parents, les intervenants. Puis on
25 néglige et on dévalorise, à mon avis, les approches

1 qui ne s'inscrivent pas dans le médical, comme la
2 psychologie.

3 Donc, nos jeunes, je pense que vous les
4 connaissez, je n'insisterai pas là-dessus, mais je
5 voulais seulement insister sur le fait que nos
6 jeunes sont porteurs de traumatiques, souvent de
7 traumas relationnels complexes. C'est quoi le
8 traumatique? C'est des choses que j'ai vécues, que
9 je n'arrive pas à penser. Alors, moi, je pense que
10 les psychologues peuvent offrir des espaces où on
11 peut penser l'histoire des enfants, la représenter,
12 la mettre en forme. Je pense qu'il faut innover, je
13 pense qu'il faut aller ailleurs, sans la rejeter,
14 là, que seulement la psychothérapie individuelle.

15 Puis on a fait des choses dans mon équipe,
16 là, des... beaucoup de psychothérapie de groupe, on
17 fait du psychodrame, on fait, bon, des groupes de
18 mentalisation, tout ça. Moi, je m'occupe d'un
19 groupe pour adolescentes, de psychothérapie par
20 l'art et la parole. [REDACTED]

21

22

23 [REDACTED], mais on se heurte à un manque de
24 support flagrant.

25 Moi, pendant des années, pour que mon

1 groupe parte et puisse se faire, j'ai dû chercher
2 de l'argent moi-même via la Fondation des centres
3 jeunesse. J'ai pas eu d'argent de la part de mon
4 équipe. Et j'ai mis, comme plusieurs de mes
5 collègues, beaucoup d'argent de ma poche pour que
6 mon groupe fonctionne. O.K. J'ai pas eu d'argent
7 pour les collations de mes jeunes filles que je
8 vois à quatre heures (4 h), ça m'a été refusé. Bien
9 je vais vous dire ce qui m'a été dit, mais sans
10 vous dire qui me l'a dit, là, mais je vais dire :
11 « Tu les nourris suffisamment, tu n'a pas besoin de
12 les nourrir davantage ». Alors je paye moi-même
13 pour les collations de mes filles. Je dis « mes
14 filles », c'est comme ça que... c'est ça. C'est
15 comme ça que je... Donc, c'est... je ne trouve pas
16 ça normal.

17 Je pense qu'on se heurte à une difficulté
18 du système à changer de paradigme au niveau de
19 l'intervention puis au niveau de l'organisation du
20 travail. On revient toujours dans nos vieux
21 réflexes : évaluation psychologique, psychothérapie
22 individuelle. Donc nous, on est devant un message
23 contradictoire, on nous demande d'innover, d'avoir
24 des idées. Moi, je vous assure qu'on en a des
25 idées, mais pour les mettre en place c'est la croix

1 et la bannière, c'est très difficile.

2 Donc, ma dernière diapo, bien je me suis
3 permise de rêver, rêver à des projets qui ne
4 s'inscrivaient pas dans le médical. Si vous voulez
5 un exemple de ça, de ce qui pourrait se faire à
6 l'intérieur de nos milieux de soin, je... je
7 pourrais vous dire d'aller voir le projet du
8 docteur Patricia Garel, Espace Transition. Il y a
9 un beau site Internet. Moi, je pense que quelque
10 chose comme ça pourrait exister à l'intérieur de
11 nos milieux d'hébergement, des espaces culturels,
12 des espaces de représentation culturelle, puis les
13 enfants pourraient s'inscrire dans des espaces où
14 ils pourraient narrer - raconter, là, au sens de
15 raconter - leur monde interne, puis leur histoire
16 de vie, pour ne plus être pris avec le traumatique
17 puis avoir besoin d'agir.

18 Alors je pense que ça fait le tour de ce
19 que je voulais aborder dans mon quinze minutes (15
20 min). Je vous remercie.

21 LA PRÉSIDENTE :

22 Merci à vous. Alors on va débiter la période
23 d'échanges avec Gilles Fortin.

24 M. GILLES FORTIN, commissaire :

25 Q. [1] Merci beaucoup, Madame, de... de vous commettre

1 et de venir nous expliquer la situation que vous
2 voyez. On comprend, dans votre façon d'aborder les
3 choses, que votre préoccupation profonde c'est les
4 enfants. Et je pense que c'est un peu le matin des
5 catastrophes. En vous écoutant, je me revoyais, un
6 jeune étudiant en médecine dans les années soixante
7 (60) à l'ancienne... avant l'Hôpital Hippolyte-
8 Lafontaine on appelait ça comment? Saint-Jean-de-
9 Dieu. Où on gardait les malades mentaux.

10 R. Exactement.

11 Q. [2] ... puis on essayait qu'ils ne fassent pas mal
12 à personne, qu'ils ne se fassent pas mal à eux-
13 mêmes. Et... mais à l'époque, on n'avait pas les
14 connaissances que l'on a aujourd'hui. Que ce soit
15 du point de vue psychodynamique, que ce soit du
16 point de vue pharmacologique. Et je me demande
17 pourquoi c'est comme ça, comment se fait-il qu'il
18 n'y a personne qui voit cette réalité-là. On a eu
19 des jeunes qui ont vécu en centre d'accueil, qui
20 sont venus nous dire qu'ils avaient l'impression
21 d'être en prison.

22 R. Hum, hum.

23 Q. [3] Et en vous écoutant, j'ai un peu
24 l'impression... je comprends pourquoi, encore une
25 fois, ils ont ce sentiment-là. Donc, on essaie de

1 bloquer les écarts, on les punit pour les mauvaises
2 conduites parce qu'on ne peut pas faire autrement
3 en dépit, comme vous dites, de toutes les
4 connaissances et les outils que l'on a. Où est-ce
5 que ça coince?

6 R. Bien quand vous parlez de connaissances, moi, je
7 pense qu'on en a perdu, des connaissances. Ça
8 s'est... je veux dire on en avait beaucoup plus
9 avant. Il n'y a plus de psychologues. Je veux dire
10 avant, là, les psychologues étaient dans les foyers
11 de groupe ou les unités d'intervention toutes les
12 semaines. Et tous les psycho... tous les
13 consultants, là, il y avait une grande tradition
14 psychodynamique, psychanalytique, disons-le, au
15 Centre jeunesse [REDACTED], [REDACTED]

16 [REDACTED]
17 [REDACTED]
18 [REDACTED]
19 [REDACTED]lle
20 [REDACTED]. Mais... mais ces connaissances-là, je
21 pense qu'elles ont été perdues dans la vague...
22 bien TCC, plus cognitivo-comportementale, mais...
23 mais moi, dans les milieux de vie des enfants, je
24 ne les vois plus, ces connaissances-là.

25 Q. [4] Vous voulez dire « ces expertises-là ».

1 R. Oui.

2 Q. [5] O.K.

3 R. Puis vous parlez de la pharmacologie, mais je veux
4 dire c'est justement, les enfants ont été
5 transférés de la pédopsychiatrie à nos milieux
6 d'hébergement, mais sans médicaments, sans
7 infirmières, sans médicaments, sans médecins,
8 sans... sans soins spécialisés.

9 Q. [6] J'ai... bien effectivement, en vous écoutant
10 j'ai même eu l'impression qu'on avait... au fond,
11 c'est des centres psychiatriques...

12 R. Oui.

13 Q. [7] ... pour enfants...

14 R. Oui.

15 Q. [8] ... sans ressources.

16 R. Exactement.

17 Q. [9] C'est comme... et évidemment, vous ne nous avez
18 pas parlé des aspects scolarisation.

19 R. Je pourrais.

20 Q. [10] De ce côté-là, comment... comment... est-ce
21 qu'on arrive à maintenir?

22 R. Non. Non. Moi, cette année, les choses ont changé.
23 Ce que tout le monde dit... moi, je suis plutôt à

24

25 Q. [11] O.K.

1 R. ... mes deux foyers sont rattachés à [REDACTED]
2 [REDACTED] Puis je fais mon groupe aussi de jeunes
3 filles à [REDACTED], donc c'est là que je suis
4 le plus présente. Mais ce qu'on me dit c'est qu'à
5 l'école, à l'interne, au centre d'accueil à
6 [REDACTED], cette année, il n'y pas
7 d'académique qui se fait ou pratiquement pas avec
8 les enfants. Ils sont trop dysrégulés, ils sont
9 trop désorganisés, donc il n'y a pas d'académique.

10 Q. [12] C'est des enfants de quel âge?

11 R. De six à douze (12) ans.

12 Q. [13] O.K.

13 R. Je... Il y a un enfant dans un de mes foyers qui a
14 été mis dans une classe d'adolescentes à la même
15 école, là, pour qu'il puisse apprendre, pour qu'il
16 puisse faire un peu d'académique parce que, lui, il
17 est moins dysrégulé. Puis là, ce que l'école dit
18 c'est que c'est pas une école de bout de ligne,
19 c'est pas une école de trouble de comportement,
20 mais je vous rappelle que c'est l'école qui est à
21 l'interne du centre d'accueil. O.K. Mais ce
22 qu'on... donc, quand les enfants sont suspendus de
23 l'école à l'interne du centre d'accueil, ils sont
24 retournés au foyer ou dans l'unité de vie. Ils ne
25 les gardent pas à l'école. Je... je ne peux pas

1 vous donner plus de commentaires. Moi, je suis sans
2 mots par rapport à ces choses-là.

3 Q. [14] Mais au fond, c'est un peu paradoxal. Santé et
4 Services sociaux, Santé et Services sociaux font
5 partie d'une même structure et pourtant on semble
6 avoir perdu l'expertise santé, psychiatrique à
7 l'intérieur des unités...

8 R. Oui.

9 Q. [15] ... de protection sociale ou d'intervention
10 sociale.

11 R. Bien...

12 Q. [16] C'est récent, c'est... ou ça s'est effrité
13 depuis plusieurs années ou vous pouvez situer ça
14 dans le temps?

15 R. Bien en fait, c'est que la psychiatrie a connu une
16 contrition. Moi, je vous dirais : [REDACTED]
17 [REDACTED] CHUM en pédopsychiatrie, le service a
18 été fermé. O.K. Ils ont fermé le service de pédo au
19 CHUM, à, il y a quelques années. [REDACTED]

20 [REDACTED]

21 [REDACTED]

22 en psychiatrie on m'a dit : bien il y avait des...
23 des groupes de soir, ça a été fermé, il y avait un
24 service de jour, un centre de jour, ça a été fermé.
25 Il y avait... il n'y avait même plus de réunion

1 entre les professionnels [REDACTED]
2 [REDACTED]. O.K. C'était... c'est ça, c'était
3 mort, là. Il y a des gens qui pensaient qu'ils
4 voulaient aussi fermer le service de
5 pédopsychiatrie de Sainte-Justine. Mais c'est...
6 donc, ils ont retiré les services, puis ils ont
7 enlevé les enfants, ils ont fermé... il n'y a plus
8 d'hospitalisation psychiatrique pour les enfants à
9 Sainte-Justine. Il y en a seulement à HRDP, mais
10 ces enfants-là donc c'est nous qui les
11 hospitalisons.

12 Q. [17] O.K.

13 R. Donc, ils ont enlevé les lits d'hospit en
14 psychiatrie à Sainte-Justine, [REDACTED]
15 [REDACTED] Je peux peut-être vous donner
16 un exemple. Avant de venir ici, je me suis dis : je
17 vais faire l'effort d'aller passer une journée dans
18 un foyer santé mentale. J'ai passé toute la journée
19 hier dans mon foyer santé mentale [REDACTED] Je
20 suis arrivée là, bon, la matinée. L'après-midi, il
21 y a une enfant qui est arrivée de l'école parce
22 qu'elle était trop désorganisée. Elle a été en
23 crise pendant trois heures (3 h). O.K. Mais la
24 cries, là, c'était... moi, je n'étais pas au même
25 étage qu'elle mais c'est comme si elle avait pris

1 une chaise puis qu'elle l'avait tapée dans le mur
2 « non-stop », là, pendant trois heures (3 h), en
3 hurlant, en hurlant entre autres le mot « câlin ».
4 O.K. Bon.

5 Nous, on avait une réunion à l'étage d'en
6 bas, bien on a tenu la réunion quand même. O.K. Il
7 y a une éducatrice qui m'a dit : « T'sais, [REDACTED]
8 [REDACTED], on ne les entend plus les cris ». O.K. Il y
9 a un autre éducateur, je sais qu'il quitte le
10 foyer, il m'a dit : « [REDACTED], c'est rendu
11 n'importe quoi, j'en peux plus ». Puis moi, je le
12 voyais pendant la crise, la réunion avec la crise,
13 qu'il avait énormément de signes d'anxiété, cet
14 éducateur-là, et je le vois depuis longtemps, là,
15 que ça ne va pas.

16 Au bout des trois heures (3 h), l'agent de
17 la permanence est venu chercher la petite, donc qui
18 s'en allait au [REDACTED]. O.K. Mais au [REDACTED], il
19 n'y a pas de consultants cliniques, il n'y a pas...
20 elle va seulement être dans une chambre où elle ne
21 sera pas mal, mais c'est tout. Là, on a une enfant
22 qui est... qui est clairement... tout le monde le
23 sait, là, il y a des fragilités prépsychotiques,
24 mais il y a des hallucinations, des délires, on le
25 sait que c'est une crise psychotique. La

1 psychiatre, actuellement, joue entre l'Abilify puis
2 le Risperdal. On est là-dedans. Puis on s'est fait
3 refuser une hospitalisation pour cet enfant-là.
4 Elle n'a pas dix (10) ans, là. O.K.

5 Donc, là, aujourd'hui j'imagine qu'elle est
6 au [REDACTED], mais qu'on joue avec sa médication,
7 qu'elle n'a pas vu de professionnel de santé
8 mentale. Bon, moi, hier soir j'ai écrit un courriel
9 à la psychiatre pour lui demander de
10 l'hospitaliser, mais je ne le sais pas si elle va
11 pouvoir le faire.

12 Q. **[18]** Au fond, il n'y a pas d'équipe
13 thérapeutique...

14 R. Pas du tout.

15 Q. **[19]** ... multidisciplinaire...

16 R. Non.

17 Q. **[20]** ... qui se concertent vis-à-vis de ces
18 situations-là où on implique psychologue,
19 psychiatre, etc.

20 R. Non, non.

21 Q. **[21]** Au fond, il n'y a pas... c'est des enfants
22 psychiatriquement malades...

23 R. Oui.

24 Q. **[22]** ... en dehors d'unités psychiatriques
25 constituées.

1 R. Bien il n'y en pas d'unités psychiatriques à

2

3 Q. [23] Non, mais...

4 R. Oui, c'est ça. Vous avez raison. C'est exactement
5 ça.

6 Q. [24] Merci.

7 LA PRÉSIDENTE :

8 Merci. On va poursuivre avec Danielle Tremblay.

9 Mme DANIELLE TREMBLAY :

10 Q. [25] Bonjour.

11 R. Bonjour.

12 Q. [26] Merci d'être là. Votre témoignage est très
13 troublant et très touchant. Je pense que c'est
14 important qu'on l'entende. Vous nous avez parlé, ne
15 serait-ce que d'entrée de jeu au début, bon, vous
16 avez deux unités, là, pour lesquelles vous... vous
17 êtes associée.

18 R. Hum, hum.

19 Q. [27] Deux éducateurs pour six enfants dans une
20 unité de santé mentale et deux éducateurs pour neuf
21 enfants dans une unité régulière, mais avec des
22 enfants qui ont également des problèmes de santé
23 mentale importants.

24 R. Oui.

25 Q. [28] C'est ce que j'ai compris.

1 R. Exactement.

2 Q. [29] On... vous savez, actuellement on est en forum
3 et on entend beaucoup les professionnels qui nous
4 disent : oubliez ça, la bonne ressource au bon
5 moment, que ce soit en milieu d'hébergement, en
6 centre de réadaptation ou que ce soit en famille
7 d'accueil, on est beaucoup plus : bon, quand il y a
8 une place à telle place et un enfant qui a besoin
9 d'hébergement, on l'envoie là.

10 R. Oui.

11 Q. [30] Est-ce que... qu'est-ce que vous dites de ça?
12 C'est un discours qu'on entend beaucoup
13 présentement, est-ce que, avec ce que vous nous
14 dites, vous... vous confirmez, c'est ce que vous
15 avez l'impression, là, que...

16 R. Mais c'est ça, c'est plein partout. Tous les foyers
17 de groupe, les unités de vie, c'est plein partout.
18 Partout, partout.

19 Q. [31] Hum, hum.

20 R. Il n'y a pas de place. Les familles d'accueil, on
21 n'en a pas, je veux dire... Je veux dire si mettons
22 il y a un enfant des fois dans les foyers on se
23 dit : mais c'est pas sa place ici, il faudrait
24 qu'il soit au centre d'accueil, mais il n'y a pas
25 de place au centre d'accueil.

1 Q. [32] Hum, hum. Donc... donc, dans le fond, c'est...
2 on ne répond pas vraiment aux besoins d'enfants en
3 très grands besoins.

4 R. Non.

5 Q. [33] Non. Vous nous avez parlé beaucoup de la
6 sécurité, sécurité pour les enfants, sécurité pour
7 le personnel éducateur. Est-ce que vous assistez
8 à... un autre élément qu'on entend beaucoup c'est
9 le roulement de personnel, alors que ce sont des
10 enfants qui ont besoin de stabilité, vous parlez,
11 bon, d'établir un pôle de sécurité affective,
12 qu'est-ce que vous constatez par rapport à l'impact
13 de cette situation-là sur le personnel?

14 R. Bien ça va de mal en pis. Je veux dire, moi... bien
15 je vais vous donner un exemple. C'est sûr que je
16 parle des éducateurs avec lesquels je suis les
17 enfants, tous ça, mais... mais je pense que c'est
18 important que j'amène leur voix ici, là. Donc, j'ai
19 une éducatrice dans... [REDACTED], là, qui est
20 là depuis longtemps, qui est solide, qui veut, qui
21 se dévoue, qui fait des sports des fois un peu
22 extrême avec les enfants, vraiment elle les amène
23 en camping, vraiment quelqu'un d'extrêmement
24 dévouée. Puis la semaine passée elle me disait :
25 « Tu sais, nous c'est des vocations, mais là on est

1 tous en train de tomber ». C'est trop, ils n'en
2 peuvent plus, là.

3 Q. [34] Hum, hum.

4 R. Comme les enfants, ils n'arrivent plus à les
5 réguler. Puis il faut comprendre à quel point ça
6 les atteint, les éducateurs, de ne pas être
7 capables de sortir le soir du foyer, puis d'avoir
8 le sentiment d'avoir fait leur travail. Parce que,
9 pour eux, c'est très, très important de sortir,
10 puis de laisser les enfants calmes. Ils ont
11 l'impression qu'ils ont fait leur devoir, leur
12 travail. Là, ça n'arrive pas. Ils les laissent
13 dysrégulés, ça les atteint vraiment beaucoup.
14 Vraiment beaucoup.

15 Q. [35] Donc, ce... bon, vous nous avez parlé de gens
16 très engagés qui sont en train de tomber au combat
17 ou qui partent, là.

18 R. Oui.

19 Q. [36] Ça ajoute à la difficulté des enfants qui,
20 eux, auraient besoin de ce pilier de stabilité-là.

21 R. Oui, tout à fait. Puis je trouve qu'on répète aussi
22 pour les enfants des traumas, c'est-à-dire qu'on
23 échoue à leur mettre une limite ou un cadre qui les
24 contienne. Les enfants ont besoin de sentir que
25 leur colère, leur rage, leur détresse ou leur

- 1 terreur, bien est contenue, puis que ça a une fin,
2 qu'on va les calmer, qu'on va les apaiser. Mais là,
3 on n'y arrive pas. Ça veut dire bien s'ils blessent
4 un éducateur, bien eux, ils ont à vivre avec ça
5 après, le fait qu'ils ont blessé leur éducateur.
6 Puis au niveau de l'image d'eux-mêmes, de se sentir
7 mauvais, de se sentir destructeurs, bien, on vient
8 nourrir quelque chose qui est pathologique en eux.
9 Puis, dans le fond, c'est ça qu'on veut changer.
- 10 Q. [37] Hum, hum.
- 11 R. On veut qu'ils se sentent... qu'ils changent leur
12 représentation d'une relation à l'autre pour que ça
13 soit moins traumatique, mais on n'y arrive pas là,
14 on fait juste répéter les traumas.
- 15 Q. [38] Je vous amènerais... vous nous avez parlé
16 qu'il y a peu de travail clinique qui se fait avec
17 les familles.
- 18 R. Oui.
- 19 Q. [39] Vous nous avez parlé, par manque de temps,
20 que, dans le fond, c'est le mandat de personne.
21 Vous nous parlez aussi dans votre PowerPoint là...
- 22 R. Hum, hum.
- 23 Q. [40] ... bon, vous l'avez invoqué en disant... Bon.
24 Vous dites là... bien, je vais vous citer là :
- 25 R. Oui.

1 Q. [41] Il s'agit d'intégrer une compréhension
2 de la genèse des problématiques, ne
3 pas chercher uniquement les symptômes.
4 Ce qui est devenu un trouble qui peut
5 être diagnostiqué, ne peut être
6 diagnostiqué, mais envisager
7 l'intervention sous l'aspect du
8 développement normal de l'enfant dans
9 sa famille.

10 C'est sur ce dernier point-là...

11 R. Oui, oui, oui. Oui, oui.

12 Q. [42] ... que j'aimerais que vous nous développiez
13 davantage vos observations, votre idée.

14 R. Oui. Bien, c'est un peu comme docteur Fortin le
15 disait tantôt. Bien, on avait des connaissances...
16 On a encore des connaissances au niveau de comment
17 les troubles se construisent, comment... bon. Ça
18 n'arrive pas du jour au lendemain qu'il y a un
19 diagnostic, mais c'est ça qu'on fait actuellement.
20 Bon, il a un diagnostic, mais nous, comme
21 psychologues, d'autres professionnels aussi, on a
22 la possibilité de voir des signes précurseurs de
23 choses qui arrivent très tôt, qui s'installent puis
24 qui mènent à des problématiques importantes.

25 Mais dans certains cas, on pourrait agir

1 très tôt au niveau du développement normal, venir
2 soutenir la sensibilité parentale, venir soutenir
3 la vision que le parent peut avoir de son enfant
4 qui ne soit pas pathologique. On pourrait agir très
5 tôt au niveau de mettre un développement plus
6 normal sur les...

7 Avec les critères là, c'est ça, le
8 développement normal d'un enfant dans sa famille
9 plutôt, mais là, on se retrouve toujours avec des
10 situations extrêmement détériorées sur lesquelles
11 on a peu de prise parce que souvent le lien parent-
12 enfant est déjà tellement détérioré qu'on n'arrive
13 pas à recréer le lien. Mais si on arrivait beaucoup
14 plus tôt, on pourrait travailler dans une
15 perspective beaucoup plus de développement normal
16 de liens qui se construit.

17 Q. [43] Et ça serait quoi vos idées pour « arriver
18 plus tôt »? Justement, qu'est-ce que...

19 R. Oui.

20 Q. [44] ... qu'est-ce que vous nous recommanderiez?

21 R. Oui... Bien, c'est sûr que si, moi, je me mets à
22 rêver, je rêve de lieux d'accueil dans la
23 communauté pour les familles. Je pense qu'il y en a
24 qui ont eu ces idées-là aussi dans le privé. Je
25 pense à Premier Berceau, je pense à... bon... mais

1 de lieux d'accueil facilement accessibles sans
2 rendez-vous pour les familles qui sont en détresse
3 ou même qui ont juste des questionnements. Ça ne
4 peut pas être seulement de la méga détresse-là,
5 mais une maman qui vit quelque chose. Un endroit où
6 ça serait facile d'aller, un accueil. Pas un CLSC
7 où ça prend un rendez-vous, non. Un lieu d'accueil,
8 tout simplement.

9 Q. [45] Hum, hum.

10 R. Un peu comme ce que j'aimerais qui soit mis en
11 place, aussi, dans nos milieux d'hébergement pour
12 les jeunes. Ça ne va pas ce soir à quatre heures
13 (4 h)? Bon, bien, regarde, il y a ce lieu-là où tu
14 peux venir, tu peux dessiner, tu peux venir parler
15 avec quelqu'un, tu peux...

16 Un peu la même chose, mais dans la
17 communauté. Mais il y a des gens qui ont mis ça en
18 place, je pense à la Maison buissonnière, Premier
19 Berceau, mais c'est plus des initiatives privées ou
20 communautaires.

21 Q. [46] Hum, hum. Hum, hum. Donc, de généraliser ce
22 lieu d'accueil-là...

23 R. Oui.

24 Q. [47] ... dont vous parlez, qui permettrait... On
25 est très soucieux. Parfois, ce sont des familles

1 qui sont très réfractaires ou peut-être même qui
2 n'ont pas conscience... hein... de...

3 R. Hum, hum.

4 Q. [48] ... de l'impact chez les enfants. Est-ce que
5 vous pensez qu'on devrait aller davantage en amont?
6 Aller à la rencontre des familles? Vous avez vu nos
7 premières recommandations?

8 R. Hum, hum. Hum, hum.

9 Q. [49] On parlait d'avis de grossesse, on parlait
10 de... bon...

11 R. Hum, hum.

12 Q. [50] ... du programme SIPPE, mais bon... O.K. Vous
13 voyez là, de reconstruire un filet social qui va
14 être plus proactif aussi.

15 R. Oui. Bien, écoutez, ils n'ont pas confiance. Moi,
16 quand je travaillais en pédopsychiatrie à [REDACTED]

17 [REDACTED]

18 [REDACTED]

19 [REDACTED]. Les
20 familles... Moi, j'ai toujours travaillé avec des
21 familles de ce type-là. O.K.?

22 Q. [51] Hum, hum.

23 R. Moi, travailler à [REDACTED]

24 [REDACTED], ce
25 n'est pas ma clientèle. Moi, ma clientèle, c'est

1 ça. O.K.?

2 Q. [52] Hum, hum.

3 R. C'est ça que j'aime. Donc, [REDACTED], j'étais
4 dans mon élément. Ces familles-là, elles venaient
5 nous voir. Il y en avait plusieurs qui étaient
6 signalées...

7 Q. [53] Hum, hum.

8 R. ... ou qu'on a dû signaler, mais on avait créé de
9 la confiance, des liens de confiance, mais le
10 service a été simplement fermé. Je veux dire...
11 puis personne, je veux dire... il n'y a pas de
12 médias, moi, je n'ai vu de médias là, s'en émouvoir
13 ou...

14 Q. [54] Hum, hum.

15 R. Mais on a juste fermé le service de pédopsychiatrie
16 [REDACTED] puis on a envoyé ces
17 gens-là, on leur a dit : « Bien, vous irez à
18 Sainte-Justine. » Mais comme disaient les
19 travailleuses sociales là, des faubourgs en bas,
20 ils disaient : « Bien, il y a des familles qui
21 n'ont jamais monté la côte. » C'est-à-dire monter
22 la côte à Sherbrooke pour aller sur... Je veux
23 dire... c'est quand même... Là, on leur demandait
24 d'aller à Sainte-Justine.

25 Q. [55] Hum, hum.

1 R. C'était impensable. Donc, ces familles-là... Je
2 vais peut-être être dramatique là, mais je veux
3 dire... je trouve qu'on les a abandonnées.

4 Q. [56] Hum, hum.

5 R. Je pense que si on va dans le milieu. On va
6 proche... que ce soit facile pour eux de venir nous
7 voir. Ils vont venir nous voir. Pas tous, mais il y
8 en a qui vont venir nous voir.

9 Mme DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

10 Je vous remercie. On sent, malgré la douceur de
11 votre voix, toute votre indignation.

12 LA PRÉSIDENTE :

13 Merci. On poursuit avec Hélène David.

14 Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

15 Bonjour. Je pourrais dire chère collègue et

16

17

18 R. Hum, hum.

19 Q. [57] Je suis vraiment fière de vous, vraiment
20 fière.

21 R. Merci.

22 Q. [58] Vraiment fière de la profession.

23 R. Bien, oui.

24 Q. [59] Je regrette une chose, c'est que vous ne soyez
25 pas en audience publique parce que je vous jure...

1 Je sais que vous avez sûrement les bonnes raisons,
2 mais vraiment vous dites des choses importantes. Je
3 reviens à votre première phrase. On le sait, des
4 fois, la première phrase, ça donne le ton à tout le
5 reste et ça dit beaucoup. Alors, vous avez dit :
6 « Je vais vous dire ce qui m'amène à me présenter
7 devant vous. » Je pense que c'est mission accompli.

8 R. Merci.

9 Q. [60] Moi, je pense que ce qui vous emmène à vous
10 présenter devant nous, c'est de nous faire
11 ressentir ce que vous vivez, ce que vos collègues
12 vivent et ce que les enfants vivent.

13 R. Hum, hum.

14 Q. [61] Je n'oublierai jamais, moi, jamais l'image de
15 la petite fille pendant trois (3) heures qui tape
16 avec une chaise sur un mur puis qui
17 crie : « Câlins! Câlins! » Je veux dire... On ne
18 peut pas avoir... Ça résume tout ce pourquoi on est
19 ici, puis on essaie de réparer un système.

20 R. Hum, hum.

21 Q. [62] Il y a eu un livre qui a été percutant, il y a
22 plusieurs années, « Un Québec fou de ses enfants ».

23 R. Hum, hum.

24 Q. [63] Moi, je pense qu'aujourd'hui on pourrait
25 dire : « Un Québec fou » tout court.

1 R. Oui.

2 Q. [64] Je pense que c'est ça le message que vous nous
3 envoyez. Je pense que l'enfant est peut-être pré-
4 psychotique ou psychotique, dont vous parlez, mais
5 je pense que le système est devenu complètement
6 psychotique lui-même, complètement clivé, ça ne se
7 parle pas. C'est un espèce de système mental là,
8 dysrégulé comme vous le dites, bien, je pense que
9 la dysrégulation s'applique à l'ensemble du
10 système, il faut qu'on répare ça. Mais je trouve
11 que votre image de faire une réunion pendant trois
12 heures en entendant ça.

13 R. Hum, hum.

14 Q. [65] Qu'on essaie, ici, la, en Commission, d'être
15 en audience puis d'entendre une enfant qui
16 crie « Câlines! » avec une chaise, je ne suis pas
17 sûre que la présidente serait capable d'endurer ça
18 plus que cinq (5) minutes. Alors, c'est un peu ça
19 qui vous emmène devant nous.

20 R. Hum, hum.

21 Q. [66] On pourrait reprendre tous les éléments,
22 pourquoi il manque de psychologues, pourquoi ce
23 n'est plus important, pourquoi il manque de temps.
24 Pourquoi que c'est des gens, avec tout le respect
25 qu'on doit à des éducateurs, qui ont un DEC en

1 intervention sociale. Un psychologue a au moins
2 sept ans d'université.

3 R. Hum, hum.

4 Q. [67] Puis ce n'est pas pour rien. On ne fait pas
5 juste vous asseoir sur des chaises, on enseigne des
6 choses, c'est complexe, les traumas complexes,
7 l'intervention. Bravo de supporter encore tout ça
8 puis de payer de votre poche des collations pour
9 des jeunes filles.

10 R. Hum, hum.

11 Q. [68] Mais, moi, ce que je retiens le plus là,
12 justement, c'est pourquoi on en est rendu là?
13 Pourquoi on en est rendu là? C'était le lieu de
14 stage le plus convoité d'aller [REDACTED], faire
15 des internats en psychiatrie puis en psychologie
16 dans nos départements. Ça n'existe même plus.

17 R. Hum, hum.

18 Q. [69] Bien, on se dit : Qu'est-ce qui nous a pris,
19 collectivement? Et vous n'avez pas la réponse, mais
20 vous apportez des éléments de réponse puis vous
21 nous renvoyez un peu la balle parce qu'on est là
22 pour ça.

23 R. Hum, hum.

24 Q. [70] Alors, vous décrivez vos unités de vie. Moi,
25 l'image que j'ai, comme si c'était un hôpital sans

1 infirmière ni médecin.

2 R. Hum, hum.

3 Q. [71] Tu crées un hôpital, mais tu ne mets pas
4 d'infirmières, tu ne mets pas de médecins. Tu mets,
5 peut-être, un concierge. Même, vous dites, les
6 préposés de nuit ne sont même pas formés comme
7 préposés. Non, mais on hallucine, justement,
8 collectivement. On pense que ça va aider ces
9 enfants-là. Je l'ai visité l'espace de Patricia
10 Garel, à l'Hôpital Sainte-Justine.

11 R. Oui.

12 Q. [72] Mais ça en est une battante, elle aussi...

13 R. Oui.

14 Q. [73] ... qui essaie de faire les choses
15 différemment puis qui s'est battue pour l'avoir cet
16 espace-là, pignon sur rue là. Mais mon Dieu, on ne
17 peut pas y aller, comme vous le dites, toujours par
18 initiative personnelle...

19 R. Hum, hum. C'est ça.

20 Q. [74] ... d'acheter des collations. Donc, qu'est-ce
21 que vous attendez? Je vous renverrais la
22 question : qu'est-ce que vous attendez de nous? Je
23 m'excuse, j'ai parlé trop longtemps. Je vais me
24 faire chicaner, je le sais...

25 R. Non, mais ça va.

1 Q. [75] ... mais j'avais besoin de le dire.

2 R. Mon Dieu, qu'est-ce que j'attends de vous? Ah mon
3 Dieu! Moi, c'est clair que s'il pouvait y avoir
4 quelqu'un qui pense les soins. Je pense qu'il
5 faut... Je ne sais pas qui... En même temps, je me
6 méfie beaucoup, beaucoup, beaucoup des
7 organisations ou de la gestion. Vous m'excuserez,
8 mais le mot « gestionnaire », ça me donne un peu
9 les... bon...

10 Mais quelqu'un pour penser les soins. Je
11 veux dire, c'est qu'on a dépensé... dépensé... on a
12 défait nos soins, mais là il faut les repenser.
13 Comment on va les mettre en place? Donc, d'avoir un
14 organisme, une... je ne sais pas, une tête, quelque
15 chose, une personne, plusieurs personnes qui
16 pensent comment mettre les soins.

17 Donc, on les a enlevés, mais là il faut les
18 reconstruire. Comment on peut reconstruire, faire
19 des vrais milieux de soins avec nos milieux
20 d'hébergement. Puis, là, je ne pense même pas aux
21 enfants qui ne sont pas hébergés, qui sont dans
22 leurs familles d'accueil, leurs familles
23 biologiques, familles... Eux aussi, ils ont besoin
24 de soins. Puis ça, on est encore... Mais je pense
25 aux enfants hébergés, mais... C'est ça, de mettre

1 une structure de soins, mais le travail est énorme
2 là. Mais je pense, moi, qu'on peut commencer par de
3 petites initiatives. Je pense que, dans mon équipe,
4 c'est des initiatives qui ont porté.

5 La première année là, avec mon idée de...
6 on dit d'art-thérapie, je ne suis pas art-
7 thérapeute là, mais la thérapie par l'art puis la
8 parole, je veux dire, j'avais personne, j'avais
9 trois filles. Là, j'ai eu vingt-deux (22) demandes
10 cette année, t'sais, mais ça a été énormément de
11 travail, mais j'ai zéro support là. Zéro temps de
12 secrétariat, pas d'argent, pas...

13 Bon, j'ai un local, mais je n'ai rien dans
14 mon local là. Je n'ai rien pour faire sécher mes
15 toiles. Je n'ai rien, rien, rien, mais d'y aller,
16 peut-être, par petites initiatives aussi ça peut
17 être payant, je pense. De nous donner du temps, de
18 nous donner un espace de créativité, à nous, pour
19 qu'on puisse mettre des choses en place parce que
20 là, on ne peut pas.

21 Moi, je me fais dire : « Bien, non, tu ne
22 peux pas, tu n'as pas de temps. Il faut que tu
23 baisses la liste d'attente. » La liste d'attente,
24 c'est des évaluations psychologiques puis des
25 psychothérapies individuelles qui sont souvent

1 ordonnées. Ça fait que ton temps, il va à ça. Ça
2 fait que tu fais moins de consultations. Tu ne fais
3 pas... Mais moi, ce que je veux... ce que
4 j'aimerais avoir c'est du temps pour créer.

5 Q. [76] Je voudrais vous amener sur... j'allais dire
6 « notre profession », même si je ne suis plus
7 membre de l'Ordre, mais il y a beaucoup moins de
8 psychologues qu'avant. Vous le dites, justement,
9 vous qui êtes encore là, vous êtes pas mal la seule
10 qu'on va recevoir là...

11 R. Hum, hum.

12 Q. [77] ... qui peut nous en parler sur le terrain. Il
13 y a moins d'admissions maintenant, on le sait. Le
14 Québec a été champion pendant des décennies du
15 nombre de psychologues par habitant. Comparé aux
16 autres provinces, c'était du dix (10) pour un.

17 R. O.K. Je...

18 Q. [78] C'est-à-dire qu'il y avait dix (10) fois plus
19 de psychologues au Québec, qu'il y en avait en
20 Colombie-Britannique parce que l'exigence du
21 doctorat, et caetera, faisait en sorte que le
22 psychologue était dans son bureau privé, puis c'est
23 à peu près tout, ou gestionnaire. Maintenant, on a
24 adopté ce modèle. Donc, il y a beaucoup moins
25 d'admissions, on le voit. Bon, puis ça coûte plus

1 cher parce que la compétition du privé est énorme.

2 Est-ce que vous le sentez sur le terrain?

3 R. Ah bien oui.

4 Q. [79] Est-ce qu'on peut faire quelque chose pour
5 qu'il y en ait plus? Ou pour vous aider?

6 R. Hum, hum. Hum, hum.

7 Q. [80] Parce que ça n'a pas de bon sens.

8 R. Bien, je vous dirais, il y avait deux postes
9 d'ouverts, chez nous, au Centre jeunesse ■
10 ■, de psychologues, il n'y a aucun
11 psychologue qui a appliqué dessus.

12 Là, on vient d'engager deux étudiantes en
13 psychologie, O.K., et elles se sont fait dire...
14 elles sont rentrées il y a trois semaines, elles ne
15 font que, ah! de l'évaluation psychologique et de
16 la psychothérapie individuelle pour faire baisser
17 les listes d'attente. Elles n'ont pas le droit de
18 faire rien d'autre. O.K.

19 ■

20 ■

21 ■,

22 ■

23 ■

24 ■

25 ■

1 [REDACTED], j'ai eu honte, O.K. puis ce
2 n'est pas la première fois. Puis je me dis, elle
3 est sortie de là complètement sonnée là, hier, du
4 foyer de groupe où elle est venue avec moi. [REDACTED]

5 [REDACTED]

6 [REDACTED]

7 [REDACTED]

8 Je suis allée à une rencontre du syndicat,
9 [REDACTED]. Les psychologues étaient
10 extrêmement en colère, à la rencontre du syndicat.
11 On essaie de leur expliquer que ce qu'on pose, ça
12 peut être discutable, mais il y a des psychologues
13 qui disent qu'ils posent des gestes médicaux, hein!
14 quand on parle de diagnostics et tout ça, et que ce
15 n'est pas du tout reconnu.

16 Donc, je peux vous dire que les
17 psychologues étaient extrêmement en colère. Et il
18 n'y a pas, ni le syndicat ni les employeurs, ont
19 des propositions là, pour faire en sorte que nous,
20 on se sente reconnus dans nos compétences. Dans le
21 nombre d'années d'université qu'on est obligé de
22 faire... non...

23 Q. [81] Et, en plus, je terminerais là-dessus
24 puisqu'il nous reste cinquante (50) secondes
25 ensemble, qu'on a périclité en nous demandant plus

1 d'années d'université, mais en ne faisant que de
2 l'évaluation, et ça remonte au XIXe siècle ça,
3 faire juste de l'évaluation. C'est tout le
4 contraire des professions qui se développent,
5 j'oserais dire comme les infirmières...

6 R. Hum, hum.

7 Q. [82] ... les IPS, et caetera. On fait ce qu'on
8 faisait dans les années mille neuf cent là, début
9 du XXe siècle.

10 R. Hum, hum.

11 Q. [83] Alors, qu'on est super formé, avec un doctorat
12 de troisième cycle, puis on fait des gestes qui
13 remontent aux années quarante...

14 R. Oui.

15 Q. [84] ... cinquante, trente (30).

16 R. Oui. Puis on pourrait parler de toute la formation
17 des psychologues qui me touche aussi beaucoup, mais
18 ça serait un autre sujet. Oui.

19 LA PRÉSIDENTE :

20 Merci. On va poursuivre avec Michel Rivard.

21 M. MICHEL RIVARD, vice président :

22 Q. [85] Oui, alors, [REDACTED], je suis content de
23 vous retrouver. [REDACTED]

24 [REDACTED]

25 [REDACTED]

1 R. Oui.

2 Q. [86] ... n'est-ce pas? J'aimerais...

3 LA PRÉSIDENTE :

4 C'est de votre faute.

5 M. MICHEL RIVARD, vice-président :

6 Q. [87] Oui, c'est ça. C'est la faute des
7 gestionnaires. Sérieusement, j'aimerais vous
8 emmener sur un terrain, vous y avez fait référence,
9 l'isolement.

10 R. Hum, hum.

11 Q. [88] On a des jeunes de EDJeP qui sont venus nous
12 voir, puis le recours à l'isolement, je comprends
13 que c'est supposé être très encadré.

14 R. Oui.

15 Q. [89] Puis ça semble être devenu la norme là. Puis
16 il y a une jeune là, qui va venir témoigner, qui va
17 nous dire... Je lui posais la question : bon, bien,
18 l'isolement là, donne-moi un exemple? Puis elle me
19 dit : « Bien, admettons, c'est l'heure du coucher,
20 bien, non, ça ne me tente pas. » Isolement.

21 Bien, moi, mon gars de dix (10) ans, je
22 vais lui faire une petite cellule tout de suite
23 parce qu'il va être isolé très souvent parce qu'il
24 me répond ça souvent. Comprenez-vous?

25 R. Hum, hum. Hum, hum.

1 Q. [90] Mais c'est... on est débordé puis est-ce que
2 c'est rendu la norme? Ça devrait être l'exception?
3 Je ne le sais pas là, puis est-ce qu'il devrait...
4 Puis mon autre question, je m'excuse : est-ce qu'on
5 devrait avoir plus le ratio... On devrait augmenter
6 le ratio là? Ma collègue Tremblay, Danielle
7 Tremblay disait : « Bien, le ratio deux, neuf
8 (2/9), c'était peut-être trois (3/9) ou quatre,
9 neuf (4/9)? Je ne le sais pas là.

10 R. Oui.

11 Q. [91] J'aimerais vous entendre là-dessus.

12 R. Oui. Bien, c'est sûr que, bon, moi, je ne suis pas
13 éducatrice là, je ne suis pas dans ces milieux-là,
14 mais comme... Je vous dirais, comme, hier, la
15 petite fille qui est partie, bien elle s'en allait
16 en arrêt d'agir là. Au [REDACTED], c'est de l'arrêt
17 d'agir.

18 C'est sûr que les éducateurs, ils ont la
19 mèche courte, puis ça se comprend là. Ils ne
20 peuvent pas... Ils tolèrent très, très, très peu de
21 choses. Il faut que ça soit cadré comme ça parce
22 que ça dérape très rapidement. S'il y en a un qui
23 dérape, il y en a trois, quatre autres qui suivent
24 là, dans l'unité. Puis ils ne peuvent pas se
25 permettre... Ils sont toujours sur le fil du rasoir

1 là, dans les unités où si ça dérape, ils vont
2 perdre le contrôle. S'ils perdent le contrôle, ils
3 ont un gros problème là. Donc, c'est sûr qu'ils
4 vont...

5 Mais, des fois, c'est la vision qu'il y a à
6 changer. Justement, si on arrivait à mettre
7 davantage une vision de soins. Par exemple, hier
8 là, on parlait d'un autre enfant. Bon, bien, il
9 prend des choses au foyer. Admettons que le foyer a
10 un gros bac de vêtements d'hiver puis, bon... Ça
11 fait que là, les éducateurs disaient : « Bien, il
12 vole les tuques du foyer ». « Il vole », ça fait
13 que l'intervenante sociale disait : « Bien, comment
14 ça, il vole? Il prend une tuque du foyer, mais
15 c'est sa maison ici. Il n'a pas le droit de
16 prendre... » - « Bien. Ah oui, c'est vrai, on ne
17 devrait pas dire ce mot-là », mais ça continuait
18 là : « Mais il a volé une tuque. Mais il a volé un
19 verre, il a pris un verre du foyer pour le... »
20 Bien, oui, mais c'est ça, on est encore dans ces
21 réflexes-là qui viennent de loin, en
22 psychoéducation ou en éducation spécialisée. Donc,
23 il a volé, donc on va mettre une conséquence, on va
24 mettre une punition.

25 T'sais, plutôt, bien on disait : Bien, oui,

1 c'est un enfant qui est en perte, qui est en
2 situation d'abandon affectif de la part de ses
3 parents. Il a peut-être besoin de se remplir. Il a
4 besoin de s'approprier, il a besoin de... « Oui,
5 O.K., mais il faudrait qu'il arrête de voler. »

6 Ça fait qu'on a beaucoup de chemin à faire
7 pour amener une vision clinique, t'sais, de
8 comprendre le symptôme ou le geste ou... c'est
9 ça... pour soutenir l'enfant plutôt que d'être
10 punitif.

11 M. MICHEL RIVARD, vice président :

12 D'être punitif, c'est ça, merci.

13 LA PRÉSIDENTE :

14 Merci. On poursuit avec André Lebon.

15 M. ANDRÉ LEBON, vice-président :

16 Q. [92] Je pense que ça va être un avant-midi sous le
17 signe de l'indignation. Ça fait que je vais me
18 contrôler, je vais m'autoréguler. Je vous avertis
19 tout de suite, je vais bien le faire.

20 Mais je ne suis pas passéiste, Madame, mais
21 je vais revenir en arrière sur quelque chose que
22 j'ai moi-même vécue, comme professionnel, parce que
23 ce n'est pas le passé que je veux rétablir, mais
24 vous êtes venue identifier les conditions
25 organisationnelles ou les indicateurs qu'on a

1 besoin de prendre en compte quand on travaille avec
2 une clientèle lourdement hypothéquée.

3 Moi, j'ai ouvert la première unité
4 psychiatrique, hors des milieux hospitaliers, à
5 Boscoville...

6 R. Hum.

7 Q. [93] ... en mille neuf cent soixante-dix-huit
8 (1978) qui s'appelait Le Carrefour. On avait dix
9 (10) jeunes. On était dix (10) éducateurs,
10 éducatrices. On avait tous une maîtrise. Notre
11 psychiatre affecté à l'unité qui venait à toutes
12 les études de cas, chaque semaine, c'était le
13 docteur Michel Lemay. Ce n'était pas le moindre des
14 pédopsychiatres. On avait une travailleuse sociale,
15 on avait une infirmière. Et cent pour cent (100 %)
16 de notre énergie d'éducation, était de décoder la
17 détresse qui était derrière les comportements.

18 Et, à l'époque, à Boscoville, il y avait le
19 début de la phase cognitivo-comportementale et il y
20 avait tout un virage pour gérer les comportements
21 avec l'approche cognitivo-comportementale. Et,
22 nous, on s'est battu pour dire : Ça ne peut pas
23 s'appliquer à ces enfants-là. C'est ce que vous
24 avez dit.

25 R. Hum, hum.

1 Q. [94] C'est des signes de détresse, ce n'est pas des
2 signes de comportement.

3 R. Hum, hum.

4 Q. [95] Alors, il faut décoder qu'est-ce qui est
5 derrière, puis on faisait ça à temps plein. Puis un
6 séjour, ce n'était pas trois mois...

7 R. Hum, hum.

8 Q. [96] ... c'était trois ans et plus. C'est de trois
9 à cinq ans. Et toute l'organisation de la
10 programmation était faite en conséquence, donc
11 individualisée au maximum parce qu'il n'y en avait
12 pas un qui avait la même détresse.

13 Alors, quand vous nous rappelez ces
14 conditions-là, c'est comme ça que je veux terminer,
15 ce n'est pas vraiment pas une question.

16 R. Hum, hum.

17 Q. [97] Je me dis, vous venez nous rappeler les
18 conditions. Moi, où j'ai mal, puis, là, vous parlez
19 de psychoéducation là, moi, désolé, moi, j'ai été
20 formé à une autre époque que le cognitivo-
21 comportemental...

22 R. O.K.

23 Q. [98] ... puis on travaillait avec les forces, puis
24 on travaillait avec la famille, puis... Ça fait que
25 j'ai un peu de mal à voir à ce que ma profession

1 est en train de devenir, si tant est que c'est ça
2 là. Alors, merci de nous rappeler les conditions
3 gagnantes, mais si on est d'accord que...

4 Puis si on prend l'enfant au centre de
5 notre travail de réflexion, il faut aménager, il
6 faut donner, systématiquement parlant, le moyen de
7 répondre aux besoins.

8 Le plus tôt possible, mais quand on est
9 rendu dans les absolus d'être en situation de
10 protection de la jeunesse ou de placement, ou tout
11 ça, il faut que les conditions de travail
12 multidisciplinaire, formation qualifiée, soutien,
13 accès à des spécialistes, discussions cliniques,
14 retours sur les actions qu'on pose, évaluation des
15 choses qu'on fait, accès à de la thérapie. Puis,
16 là, je ne rentre pas en disant il n'y a pas juste
17 le psychodrame là.

18 R. Hum, hum.

19 Q. **[99]** Lemay faisait du psychodrame, mais... Donc, ça
20 vient avec un coffre à outils. C'est comme un
21 hôpital pas de médecins, pas d'infirmières, bien,
22 on a besoin d'un coffre à outils.

23 R. Oui.

24 Q. **[100]** Puis vous êtes venue nous rappeler ça. Puis,
25 moi, je pense que c'est un témoignage important,

1 mais ce qui est hallucinant puis inquiétant, c'est
2 qu'actuellement, ces conditions-là se perdent puis
3 qu'à la limite, on pense qu'on peut placer toute
4 sorte de monde ensemble.

5 R. Hum, hum.

6 Q. [101] Puis qu'on a un « one size fits all » de
7 performance ou de... Vous l'avez dit : « On a mis
8 deux équipes, on a mis le même staff, même
9 programme. » C'est ça que je comprends. Il y a
10 comme un nivellement par le bas qui est
11 préoccupant.

12 R. Oui.

13 Q. [102] Ça fait que vous le rappelez bien, vous le
14 rappelez calmement, mais avec engagement. Puis...
15 bien, je pense qu'il faut prendre acte, nous, là,
16 des enjeux systémiques autour de l'adéquation entre
17 le besoin et la ressource.

18 R. Hum, hum.

19 M. ANDRÉ LEBON, vice-président :

20 Vous allez, peut-être, avoir envie de commenter,
21 mais...

22 LA PRÉSIDENTE :

23 Merci. Il reste deux (2) petites minutes. Je vais
24 donner la parole à Gilles Fortin, puis vous pourrez
25 réagir après.

1 M. GILLES FORTIN, commissaire :

2 Q. [103] J'ai une question additionnelle. Est-ce qu'au
3 sein des centres jeunesse là, est-ce qu'il y a un
4 regroupement? Est-ce que comme psychologues, comme
5 thérapeutes en santé mentale, est-ce que vous avez
6 un lieu de rencontre, ou de discussions où vous
7 pouvez élaborer des plans d'action ou si tout le
8 monde est un peu isolé? Parce que tantôt, on
9 parlait d'isolement de la clientèle, mais je sens
10 un isolement des intervenants.

11 R. Hum, hum. Bien, c'est une bonne question. Je vous
12 dirais, bien, il y avait une association des
13 psychologues en centres jeunesse, avant. [REDACTED]

14 [REDACTED]
15 [REDACTED] mais quand il y a eu les CIUSSS,
16 ça a été défait, l'association, parce que... c'est
17 ça.

18 Donc... mais on a essayé, [REDACTED]
19 [REDACTED], « Caisse Mast », peut-être que certains le
20 connaissent là, de remettre ça en place, mais on
21 n'y est pas arrivé. Là, Caisse, a pris sa retraite,
22 mais... mais ça pourrait être ça. Mais à
23 l'intérieur du... Je veux dire, nous, on a nos
24 réunions là de gestion, tout ça, mais on se
25 rencontre, on a des comités, on fait des

1 propositions de projets. Je vous assure que... Je
2 vous en ai mis là, une clinique familiale, tout ça,
3 c'est des projets qui ont été nommés à nos
4 gestionnaires, qu'on a ficelés, qu'on leur a
5 proposés, mais qui n'ont pas pu être mis sur pied.

6 LA PRÉSIDENTE :

7 Merci beaucoup pour le... C'est le temps que nous
8 avons ensemble. Des fois, je suis dans la colère,
9 mais là je suis vraiment dans la peine. Je suis
10 vraiment dans la peine parce que je ne sais pas ce
11 qu'on est en train de faire à nos enfants, je ne le
12 sais pas. Puis... je... c'est ça...

13 R. Hum, hum.

14 Q. **[104]** Mais... alors, je vous remercie beaucoup.
15 Merci pour votre ténacité. On sent que vous avez
16 envie de faire équipe, puis c'est ça qui est
17 extraordinaire. C'est ça, peut-être, qu'il fait que
18 ça tient encore parce que vous avez envie de faire
19 équipe avec le psychoéducateur.

20 R. Hum, hum.

21 Q. **[105]** Vous avez envie de leur donner de
22 l'information. Vous avez envie qu'ils aient du
23 temps pour mettre en place les outils. Alors,
24 encore une fois merci pour votre contribution à la
25 Commission.

1 R. Bien, merci à vous.

2 LA PRÉSIDENTE :

3 Merci. Bonne fin de journée. Merci.

4 SUSPENSION DE L'AUDITION

5 REPRISE DE L'AUDIENCE

6

7 LA PRÉSIDENTE :

8 Merci. Je vous rappelle que nous sommes toujours à
9 huis clos. Ça va? Merci. Alors, nous accueillons
10 maintenant madame [REDACTED], criminologue
11 de formation, qui oeuvre depuis [REDACTED] ans en
12 protection de la jeunesse, plus précisément à
13 l'évaluation et orientation des signalements. Et

14

15

16 [REDACTED]. Bienvenue, Madame [REDACTED].

17 [REDACTED] :

18 Merci.

19 LA PRÉSIDENTE :

20 Et durant votre témoignage, vous allez nous
21 entretenir de la mécompréhension du rôle de la DPJ
22 par les partenaires, la réalité du travail et les
23 conditions de pratique en protection de la jeunesse
24 et de l'importance de la formation.

25

Alors, avant de vous laisser la parole, je

1 vous rappelle que nous avons soixante (60) minutes
2 ensemble. Quinze (15) minutes de présentation et
3 ensuite, échanges avec les commissaires.

4 Avant, toujours, de vous laisser la parole,
5 je vais demander au greffier de vous assermenter,
6 s'il vous plaît, merci.

7

8 [REDACTED],

9 (Sous serment)

10

11 LA PRÉSIDENTE :

12 Alors, maintenant, pour vrai, la parole est à vous.

13 [REDACTED]

14 Merci. Bien, en premier lieu, je voulais vous
15 remercier, en fait, de l'opportunité d'offrir aux
16 différents professionnels de venir s'exprimer
17 devant la Commission. Donc, c'est important, pour
18 moi, aujourd'hui...

19 Bien, en fait, je n'avais pas l'attente de
20 venir devant la Commission. Moi, mon premier
21 objectif, c'était vraiment d'appeler puis de
22 partager, un peu, en fait, la réalité qu'on vit
23 présentement sur le terrain. Puis j'avais vraiment
24 un désir de contribuer aux réflexions puis aux
25 échanges là, pour améliorer la pratique.

1 En fait, effectivement, là, ça a été assez
2 brutal pour les intervenants puis les gens sur le
3 terrain suite au décès de la petite de Granby. Ça a
4 suscité beaucoup de réactions dans la communauté.
5 Tant dans la communauté professionnelle, mais aussi
6 avec les partenaires, les différents experts et
7 tout.

8 Puis ce qui ressortait des médias, en fait,
9 c'était très choquant parce qu'on avait
10 l'impression qu'on ne se reconnaissait pas. En tout
11 cas, moi, je ne reconnaissais pas mon métier, je ne
12 reconnaissais pas mon quotidien dans ce que je
13 lisais ou dans ce que j'entendais à la télévision.

14 Donc, je trouvais ça important, quand même,
15 de venir partager le tout. Puis étant cadre
16 [REDACTED]. J'ai une
17 vision toute autre aussi.

18 Je me considérais comme une intervenant
19 quand même assez solide, comme on dit là, avec une
20 bonne capacité à me protéger, mais là en étant
21 témoin quotidiennement de la détresse de mes
22 intervenants, finalement, bien, c'est une autre
23 onde de choc là, pour moi aussi.

24 Puis je trouvais important de... Je sais
25 qu'il y a beaucoup d'intervenants qui sont venus

1 partager, mais je trouvais important, aussi, que
2 les cadres puissent le faire là, en toute humilité.

3 Un des premiers constats que je souhaitais
4 partager, c'était vraiment en lien avec la fusion
5 d'établissements qui a eue lieu là, il y a quelques
6 années. Je pense que vous avez eu beaucoup de
7 commentaires à ce niveau-là, mais je pense que
8 c'était important, en tout cas, de le nommer.

9 C'est sûr que depuis qu'il y a eu la fusion
10 des établissements, bien, on sent vraiment que
11 l'expertise, en fait, du DPJ est diluée. Les
12 directions de protection de la jeunesse sont très
13 peu connues au sein même des établissements des
14 CISSS et des CIUSSS. On est souvent une très petite
15 portion dans l'établissement.

16 Donc, que ce soit dans les différents
17 comités ou quand il y a des échanges sur des
18 politiques ou sur des nouvelles procédures, bien,
19 souvent on n'est même pas consulté parce qu'on est
20 oublié.

21 C'est sûr que ce qu'on nous avait beaucoup
22 fait miroiter quand j'étais intervenante, c'était
23 que cette fusion d'établissements-là ferait en
24 sorte qu'on allait améliorer le corridor de
25 services, qu'il y allait avoir une plus grande

1 fluidité, qu'on allait pouvoir être plus près de
2 nos différents partenaires, puis qu'on aurait une
3 vision plus commune, en fait, des différents
4 besoins de la clientèle en difficulté.

5 Présentement, c'est un peu le contraire
6 qu'on vit. Je dirais, on essaie fort de créer les
7 liens puis de maintenir les liens avec les
8 partenaires, mais on a des réalités totalement
9 différentes. On n'est pas dans la même direction,
10 déjà, en partant, donc on ne se voit pas. On est
11 dans le même...

12 Physiquement, on est dans le même
13 établissement, mais on ne se voit pas, on se parle
14 peu. Il y a peu de moments privilégiés où on peut
15 s'asseoir ensemble puis discuter des pratiques et
16 tout. Donc, ça rend, quand même l'accessibilité aux
17 services difficile, je pense.

18 Puis, là, je ne parle pas en tant
19 qu'expert, évidemment, mais je pense que ce que
20 c'est venu emmener aussi, c'est que là, la DPJ, on
21 est un petit peu, maintenant, la porte d'entrée
22 pour les différents services.

23 Nos partenaires, également, sont
24 essoufflés, ils sont à bout de moyens, à bout de
25 ressources. Donc, on reçoit beaucoup de

1 signalements parce que les écoles ne savent plus
2 quoi faire avec l'enfant en question. Parce que le
3 CRDI ne sait plus quoi faire avec l'enfant en
4 question. Parce que l'hôpital ne sait plus quoi
5 faire avec l'enfant en question.

6 Donc, on devient une porte d'entrée,
7 finalement. Puis notre travail est méconnu des
8 partenaires, donc ils ont l'impression que nous, on
9 va pouvoir faire une différence alors qu'on est
10 régi par une Loi qui est très stricte et
11 structurée. Donc, souvent on n'a même pas
12 l'opportunité, finalement, d'intervenir dans ces
13 familles-là en difficulté.

14 Je pense également que la fusion a fait en
15 sorte, un peu de... C'est ça, comme je le disais
16 tout à l'heure, de diluer l'expertise, mais aussi
17 de s'écarter de notre mission. On doit participer à
18 des rencontres, des comités, des formations qui ne
19 sont pas nécessairement en lien avec nos besoins,
20 mais on doit le faire, maintenant, au nom du CISSS.

21 C'est souvent ce qu'on nous dit : « Bien,
22 vous faites partie d'un CISSS, maintenant, donc
23 vous devez le faire. » Ça fait qu'on a l'impression
24 qu'on ne questionne pas toujours le sens de tout
25 ça.

1 Et c'est sûr que les intervenants, les
2 irritants en ce moment, c'est qu'on a, comme vous
3 le savez tous, des listes d'attente qui sont
4 importantes. On en demande beaucoup aux
5 intervenants et déjà la tâche, c'est difficile de
6 la rentrer en trente-cinq heures, semaine (35 h/s)
7 que là, on vient enlever des heures qui sont
8 importantes pour nous, qui sont cruciales pour des
9 formations, des comités ou des actions qui ne sont
10 pas en lien avec la tâche d'évaluation en
11 protection de la jeunesse.

12 Donc, c'est sûr qu'il y a beaucoup
13 d'irritants qui sont créés, qui se vivent
14 actuellement. On mêle à ça, les syndicats. Donc, ça
15 vient faire, un peu, des guerres à l'interne puis
16 ça contribue à éloigner, finalement, les
17 intervenants de la direction.

18 Puis, c'est ça, on sent qu'on ne travaille
19 plus nécessairement en équipe, mais c'est un peu...
20 c'est ça, le syndicat contre la direction, la
21 direction contre les intervenants alors qu'on
22 devrait tous travailler ensemble pour la même
23 mission puis qu'on fait tous partie du même
24 établissement.

25 Donc, par rapport à la fusion, c'est ce que

1 je souhaitais nommer. C'est sûr que dans les
2 dernières années, ce qu'on observe, aussi, ce qu'on
3 sent, c'est qu'il y a vraiment un changement au
4 niveau du travail, en soi, des intervevenants.

5 Je n'ai pas trente (30) ans d'expérience,
6 j'ai [REDACTED] d'années, mais je vois quand même
7 une bonne différence entre le début de ma carrière
8 puis aujourd'hui. Donc, on est vraiment dans une
9 culture de performance où on demande toujours plus
10 à l'intervenant.

11 On s'éloigne beaucoup de la tâche
12 principale qui est d'évaluer et d'orienter les
13 dossiers. L'intervenant est vraiment devenu la
14 personne-pivot pour toutes autres tâches connexes.
15 Donc, on pourrait être très étonné du nombre
16 d'heures qui est mis, par dossier, par enfant, qui
17 n'est pas en lien avec l'évaluation de la situation
18 en protection.

19 Donc, on peut parler, par exemple, des
20 transports pour des visites supervisées, par
21 exemple, avec les parents. Donc, des fois, c'est
22 plusieurs heures par jour de transport. Si on a une
23 famille de six enfants qui sont placés dans trois
24 familles d'accueil différentes, bien, il faut que
25 l'intervenant social fasse le quatre (4) heures de

1 transport pour pouvoir emmener les enfants à la
2 visite supervisée.

3 Toutes les petites tâches connexes. Par
4 exemple, quand l'enfant, il est placé en famille
5 d'accueil... Cette semaine, on a vécu un autre
6 exemple. Des petites puces de culture haïtienne,
7 les enfants sont placés, la maman veut faire
8 tresser les cheveux. Bon, bien, dans les
9 conventions des familles d'accueil, ça ne fait pas
10 partie là, le tressage de cheveux, c'est coiffeur
11 minimum.

12 Donc, la famille d'accueil dit : « Bien,
13 moi, je ne pourrai pas aller passer quatre (4)
14 heures pour aller faire tresser les cheveux parce
15 que j'ai d'autres enfants. » Bon, et caetera, etc.
16 Donc, l'intervenant social, lui, il soit prendre ce
17 temps-là parce que la maman ne peut pas rester
18 seule avec les enfants, il faut qu'il y ait une
19 supervision de contact.

20 Donc, c'est toutes des actions qui ne sont
21 pas nécessairement en lien avec l'évaluation de
22 dossiers, mais qu'on doit mettre en place, et c'est
23 l'intervenant social qui doit le faire.

24 Bon, c'est des exemples, mais il y en a
25 d'autres, mais ça peut illustrer un petit peu. On a

1 aussi, de plus en plus... Quand même, la première
2 ligne donne un bon coup de main, on développe
3 beaucoup les services en première ligne, puis je
4 pense qu'il faut continuer de le faire.

5 L'effet un peu pervers que ça a, c'est que
6 les dossiers qui se ramassent, finalement, en
7 protection, c'est vraiment des dossiers de
8 protection. Donc, il y a une complexité, il y a une
9 lourdeur qui est quand même assez importante.

10 Les intervenants, quotidiennement, ils font
11 face à des parents délinquants, gangs de rue, des
12 meurtriers, des toxicomanes, des problèmes de santé
13 mentale importants, c'est ça leur quotidien. Puis
14 on fait face à des enfants qui ont des
15 vulnérabilités importantes, qui ont été victimisés,
16 beaucoup, que ce soit au niveau d'abus physiques
17 graves, abus sexuels.

18 On fait face, des fois, aussi, à des
19 familles qui sont brisées. Un papa qui a commis des
20 gestes d'inceste, bien on va aller l'annoncer à la
21 maman que le papa a commis ces gestes-là puis qu'il
22 va être, probablement, emprisonné.

23 Donc, c'est quand même des situations qui
24 sont assez lourdes. Puis l'intervenant, c'est que
25 c'est quotidien, en fait, c'est à tous les jours là

1 qu'il est confronté à ce type de situations-là,
2 avec, comme je vous le disais tantôt, plusieurs
3 tâches à faire par dossier et les charges de cas
4 sont très élevées.

5 Donc, on n'est pas capable de ramener,
6 présentement, les charges de cas à quelque chose de
7 plus... à un montant plus raisonnable parce qu'on
8 est beaucoup dans l'urgence. Il y a beaucoup de
9 « Code 1 », on a peu de personnel. Pour vous donner
10 une idée, moi, présentement, mon équipe, on est à
11 moins cinquante pour cent (-50 %) là.

12 Donc, j'ai cinquante pour cent (50 %)
13 d'effectifs. Donc, on ne fait que traiter les
14 urgences, puis on en rajoute toujours un petit peu
15 plus et ça fait en sorte que nos intervenants, au
16 lieu de fonctionner à quatre-vingt pour cent (80 %)
17 de leur capacité pour être capables, justement,
18 d'assumer les urgences et les débordements, mais
19 ils sont toujours à cent cinquante pour cent
20 (150 %) de leurs capacités.

21 Donc, ils sont épuisés, ils sont fatigués.
22 Il sont confrontés à des situations très
23 difficiles. Donc, on vit... on voit, un
24 essoufflement important chez les intervenants. On
25 voit de la détresse. Des intervenants qui pleurent

1 dans nos bureaux, qui ne savent plus comment gérer
2 leur charge de cas, qui ne savent plus par quel
3 côté prendre la situation.

4 Donc, on doit être, comme gestionnaires, en
5 soutien, beaucoup. Les directions aussi le sont, du
6 mieux qu'elles le peuvent, mais on sent qu'on n'a
7 pas les moyens pour aller de l'avant puis pour
8 améliorer la situation.

9 Les journées se terminent tard. Les
10 intervenants doivent faire beaucoup de sacrifices
11 au niveau de la conciliation travail-famille parce
12 que... Ils partent inquiets, le soir, de leurs
13 dossiers. Ils continuent à travailler le soir, la
14 fin de semaine, pour s'assurer de rendre toujours
15 le meilleur service.

16 Donc, c'est ça, ça apporte quand même une
17 lourdeur assez importante. Et dans tout ce
18 contexte-là, le manque de personnel, le rythme qui
19 est élevé. Bien sûr, ça ne laisse pas beaucoup de
20 place à la formation.

21 Donc, on a beaucoup de jeunes personnels
22 qui sortent de l'école et on a peu de temps pour
23 les former adéquatement. Donc, on les envoie
24 rapidement sur le terrain avec peu d'outils
25 cliniques, mais peu d'outils, aussi, professionnels

1 et ils ont peu d'acquis, ils viennent d'arriver.

2 Et pour nos anciens, bien, on n'a comme pas
3 beaucoup de temps pour investir sur leur
4 développement professionnel puis de maintenir la
5 mobilisation.

6 On fait face, quand même... Dans notre
7 équipe, on se dit en mode survie. Pour le moment,
8 c'est comme ça qu'on se décrit, mais on se
9 considère chanceux parce que ça, c'est vraiment des
10 intervenants qui sont dévoués, qui sont engagés
11 puis qui veulent aller de l'avant, qui comptent
12 beaucoup sur la Commission puis sur le Ministre
13 pour avoir des améliorations. Voilà.

14 Puis on sent, également, que le travail en
15 protection versus voilà quand même quelques années,
16 qu'il y a un sens qui s'est perdu au sein de la
17 société, également. On est jugé durement. Ce que
18 les intervenants entendent dans les médias ou des
19 partenaires, bien, c'est sûr que ça suscite des
20 irritants parce qu'ils se considèrent vraiment
21 comme des experts en protection de la jeunesse.

22 Ils travaillent avec... comme je le disais
23 tout à l'heure, beaucoup de volonté puis vraiment
24 le désir d'améliorer la condition des enfants, de
25 les protéger. Puis on sent, actuellement, qu'il y a

1 une incompréhension de la société, ou des
2 partenaires, sur le travail qu'on fait
3 quotidiennement.

4 Puis qu'avec ça, bien, il y a peut-être un
5 support qui est un petit peu moins présent, qui
6 était peut-être plus là, il y a quelques années. En
7 gros, c'est, de façon rapide, ce que je voulais
8 vous entretenir.

9 LA PRÉSIDENTE :

10 Merci. Merci. Alors, on va débiter la période
11 d'échanges avec Danielle Tremblay.

12 Mme DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

13 Q. [106] Bonjour. Merci de venir nous témoigner des
14 conditions de pratique et je vous dirais que je
15 crois que c'est la suite de l'indignation. Depuis
16 ce matin, c'est ça.

17 Tous nos témoins nous font part de
18 l'effritement... de l'effondrement, je dirais, du
19 système. Et vos paroles trouvent beaucoup d'écho
20 dans ce qu'on entend dans les forums professionnels
21 actuellement.

22 Vous nous parlez... bon, qu'on s'écarte de
23 notre mission...

24 R. Hum, hum.

25 Q. [107] Qu'on est employé à toutes sortes d'autres

1 tâches connexes, que la formation n'est pas en
2 adéquation avec les besoins, et caetera. Des
3 intervenants...

4 Bon, vous nous avez parlé de la culture de
5 performance...

6 R. Hum, hum.

7 Q. [108] ... qui fait que certains intervenants vont
8 nous dire : « On tourne les coins ronds pour
9 arriver à...

10 R. Hum, hum.

11 Q. [109] ... à remplir nos quotas. » Pour reprendre
12 l'expression qu'ils utilisent. Qu'est-ce que vous
13 dites de ça? Et comment vous voyez qu'on peut
14 retrouver ce sens-là et par quoi il faut commencer
15 pour, oui, redonner le sens, mais aussi redonner
16 des conditions de pratique parce que ce n'est pas
17 le coeur qui manque, hein?

18 R. Oui.

19 Q. [110] C'est...

20 R. Oui. Bien, c'est sûr que nous, on réfléchit
21 beaucoup aux différentes solutions et tout. C'est
22 sûr que ce qu'on se disait, c'est beaucoup, déjà de
23 redonner une expertise de l'intervenant, de
24 considérer son rôle d'expert. Je pense que ça,
25 c'est une première.

1 En considérant le rôle d'expert, bien,
2 peut-être que ça va nous ramener aussi sur la
3 mission puis sur les tâches, l'essentiel des tâches
4 qu'on doit accomplir quotidiennement.

5 C'est sûr qu'il y a tous, aussi, les
6 standards de pratique qui, on l'entend, vont être
7 revus ou sont revus présentement, mais c'est sûr
8 qu'au niveau des standards de pratique, je pense
9 qu'il y a un travail important à faire parce qu'on
10 est beaucoup, justement, dans le chiffre.

11 Nous, on l'entend beaucoup le cinquante-
12 deux (52) dossiers par années, mais des fois, on a
13 l'impression qu'on dit : « Ah... cinquante-deux
14 (52)dossiers, qu'est-ce que ça représente dans la
15 tête de monsieur et de madame tout le monde? Est-ce
16 que c'est une rencontre? Je vais rencontrer
17 l'enfant et ça se termine là? » Alors que la liste
18 de tâches pour un dossier, elle est beaucoup plus
19 longue que ça.

20 Donc, c'est sûr qu'au niveau des standards
21 de pratique puis toute la... aussi, c'est très
22 difficile d'aller catégoriser parce que, peut-être,
23 qu'un intervenant va faire dix (10) dossiers qui
24 vont aller, quand même, de façon assez simple. Je
25 vais avoir la collaboration des parents ou

1 finalement, c'est des faits qui sont non fondés.

2 Puis on peut être rapide, puis l'autre
3 intervenant va avoir dix (10) dossiers avec une
4 compromission, des dossiers qui doivent être
5 judiciarisés, donc avec une augmentation de délais
6 assez importante parce que la judiciarisation de
7 dossiers, présentement, c'est un enjeu quand même
8 assez majeur. On a au-dessus de cinquante-cinq pour
9 cent (55 %) là, de dossiers qui sont judiciarisés,
10 les délais de Cour sont très importants.

11 Donc, on passe, en moyenne là, cent (100)
12 jours, juste à l'étape d'orientation pour les
13 dossiers qui sont judiciarisés, dans nos services à
14 nous.

15 Donc, c'est sûr qu'on ne peut pas comparer
16 les charges de cas des intervenants par le nombre
17 de dossiers ou de familles là. Il faut s'attarder à
18 la pondération de chacun de ces dossiers-là.

19 Je pense qu'il faut... c'est ça... sortir
20 un peu du chiffre puis d'y aller aussi avec la
21 capacité de l'intervenant. Ils ne sont pas tous à
22 la même place. Un nouvel intervenant va avoir
23 besoin d'aller consulter beaucoup plus qu'un
24 intervenant senior. Donc, ça lui prend plus de
25 temps parce que chacune des décisions va être

1 consultée.

2 Puis, c'est sûr qu'au niveau de la pratique
3 en tant que telle, les intervenants ont besoin de
4 formation dès qu'ils arrivent. Nous, on a développé
5 un programme de formation maison, quand même, qui
6 fait du sens, mais qu'on a de la difficulté à
7 appliquer parce qu'on n'a pas les gens pour le
8 faire.

9 Moi, j'ai toujours... toujours pensé ou
10 rêvé, en tout cas, à une école de formation qui est
11 plus officielle, un programme de formation qui
12 serait plus uniforme au niveau provincial. Un
13 intervenant en protection devrait pouvoir
14 travailler sur n'importe quel territoire puis être
15 en mesure de faire son travail avec des balises
16 communes.

17 Présentement, on a des familles qui
18 déménagent, qui bougent beaucoup, puis d'une DPJ à
19 l'autre, on ne fait même pas les mêmes choses, on
20 n'intervient pas de la même façon, on n'a pas les
21 mêmes visions cliniques. Parfois, là, ça peut...

22 Q. [111] Si je peux me permettre. Vous abordez le
23 point de la formation, de l'harmonisation des
24 pratiques. C'était beaucoup un rôle qui était joué
25 par l'Association des centres jeunesse...

1 R. Oui.

2 Q. [112] ... avant la réforme. Est-ce que vous pensez
3 que dans la structure actuelle et dans cette
4 optique-là, là, de développer les connaissances,
5 meilleures formations, harmonisation des pratiques.
6 Comment vous voyez que ça pourrait s'intégrer dans
7 la structure actuelle? Du réseau? De l'ensemble du
8 réseau? Parce que vous parlez, effectivement...

9 R. Hum, hum.

10 Q. [113] ... d'harmonisation, aussi, là.

11 R. Bien, je pense qu'il faut... Puis c'est sûr que
12 quand il y avait l'Association des centres
13 jeunesse, oui, ça permettait ça, mais en même
14 temps...

15 En tant qu'intervenants, des fois, on n'en
16 entendait même pas tant parler, je dirais, sur le
17 terrain. Ça fait que ça serait, peut-être, de
18 reprendre, un peu, ce modèle-là, mais de façon plus
19 officielle dans le sens où... de créer un programme
20 de formation.

21 Quand l'intervenant arrive dans nos
22 services, bien, l'attente, c'est qu'il suive ce
23 programme de formation-là par étapes, avec des
24 formations obligatoires pour les nouveaux.

25 Je pense, par exemple, à l'entrevue non

1 suggestive, et les intervenants arrivent dans nos
2 équipes puis ils n'ont pas cette formation-là,
3 alors que la première tâche qu'ils vont aller
4 faire, c'est de faire des entrevues de ce type-là.
5 Toutes les entrevues de base sur la Loi.

6 Tout ça, parce que là, c'est beaucoup les
7 seniors qui ont le rôle d'aller faire ces
8 enseignements-là, ce partage de connaissances-là,
9 mais c'est là aussi... Ça fait en sorte qu'il n'y a
10 pas nécessairement d'uniformité parce que chacun va
11 le traduire à sa façon.

12 Puis, dans ça aussi, de développer des
13 pratiques plus au niveau du terrain. Quand je
14 reçois ma charge de cas, bien, comment je gère mes
15 priorités? C'est quoi mon rôle d'intervenant?
16 Comment je peux avoir un certain flux tiré dans ma
17 charge de cas sans être débordée, ça fait que,
18 autant sur le plan clinique que sur le plan de
19 normalisation des tâches... du travail, je pense
20 qu'il y a des choses à mettre en place.

21 Q. [114] Ce qu'on entend beaucoup des intervenants
22 c'est aussi parmi les nombreux besoins qu'ils nous
23 expriment, c'est beaucoup le... un de ces besoins-
24 là, c'est beaucoup le soutien, l'encadrement
25 professionnel, vous êtes dans un rôle de chef de

1 service [REDACTED], comment
2 vous le... vous êtes en mesure de l'assumer ce
3 rôle-là, avez-vous de l'aide pour le faire, là vous
4 me parlez que vous avez moins que cinquante pour
5 cent (50 %) d'effectifs, vous avez une demi-équipe
6 là finalement, mais pour gérer une pleine charge,
7 donc comment vous pouvez le faire et pour vous, ça
8 serait quoi l'idéal, soit en termes de taux
9 d'encadrement ou de taux de soutien clinique là?

10 R. Mais présentement, les taux d'encadrement sont
11 quand même assez élevés. C'est sûr que nous, on se
12 dit tout le temps, bon, un (1) pour quinze (15), ça
13 ferait déjà quand même du sens, présentement, nous,
14 on est deux chefs de service alors qu'on devrait en
15 être trois puis on a assez du personnel pour faire
16 trois équipes, mais on gère à deux, on a des
17 coordonnateurs cliniques, des agents cliniques qui,
18 eux, font un travail formidable puis qui sont très,
19 très près là des intervenants et en plus, [REDACTED]

20 [REDACTED]

21 [REDACTED]

22 [REDACTED]

23 [REDACTED]

24 [REDACTED]

25 Q. [115] Avez-vous pu le remplacer ou ça a été...

1 R. Non.

2 Q. [116] ... à même les effectifs?

3 R. À même les effectifs, donc on n'a pas, bien, on a
4 tenté de le remplacer mais on n'est pas parvenu
5 pour le moment mais on a pris cette décision-là
6 parce qu'on sentait que c'était ce qui était
7 nécessaire, on se disait : bien soit qu'on a une
8 charge de cas de plus avec des intervenants qui
9 risquent de partir parce qu'ils ne seront pas
10 capables de... ils ne seront pas capables de faire
11 la route chez nous, on va avoir une charge de cas
12 de moins mais au moins, on va investir sur le
13 personnel puis on va se donner plus de chances de
14 maintenir ces gens-là à l'emploi, donc c'est la
15 décision, c'est la stratégie qu'on a souhaitée
16 mettre en place et ça donne quand même des bons...
17 des bons résultats mais les taux d'encadrement sont
18 élevés. Puis souvent dans les formations de
19 gestion, ce qu'on nous dit, c'est : « Priorisez les
20 urgences », comme je réponds toujours : bien, moi,
21 je suis capable de... je suis une personne qui est
22 capable de prioriser les urgences puis de dire :
23 bien, ça là, t'as pas besoin de le faire
24 aujourd'hui, ça peut aller à demain ou après-demain
25 mais mon urgence, en fait, c'est l'intervenant qui

1 est en détresse devant moi, tu sais, ce n'est pas
2 tant sa demande mais je me dis : si je ne lui ne
3 réponds pas, si je le laisse aller comme ça, bien
4 lui, il rumine ça dans sa tête, il devient anxieux
5 puis il n'est pas capable de passer à une autre
6 étape, donc pour moi, c'est important de le prendre
7 ce temps-là puis de l'apaiser l'intervenant puis
8 dire : bon, ça va bien aller, on va trouver des
9 solutions, ça fait qu'on met beaucoup de temps puis
10 beaucoup d'énergie justement à essayer d'être à
11 l'écoute, essayer de les supporter, à trouver des
12 solutions avec eux, donc c'est beaucoup, beaucoup
13 de temps mais qui, pour moi, porte fruit, puis il
14 faut l'ait cet espace-là. Mais ce que ça engendre,
15 c'est qu'on fait ça pendant le jour, donc
16 l'administratif, bien, on le fait le soir puis on
17 le fait la fin de semaine finalement parce qu'on
18 est très près des intervenants dans les équipes,
19 sur le terrain puis on a beaucoup de demandes des
20 intervenants, « Là, j'ai une cliente, peut-être
21 peux-tu m'accompagner » ou « je dois animer telle
22 table devant quinze (15) professionnels, c'est la
23 première fois, peux-tu venir avec moi », ça fait
24 que c'est soit le chef ou le coordonnateur clinique
25 qui se libère pour le faire parce que si on ne le

1 fait pas, finalement, on a des intervenants qui ne
2 sont pas bien, qui arrivent à l'emploi, donc ils ne
3 sont pas capables nécessairement de le nommer, on
4 parle de ne pas être probé, on parle d'être perçu
5 comme des intervenants qui ne sont pas performants,
6 tout ça, donc je pense que cet accompagnement-là
7 autant au niveau de la tâche mais au niveau du
8 bien-être, si je peux le dire comme ça,
9 l'intervenant, il est important, il est essentiel.

10 Mme DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

11 Merci beaucoup.

12 LA PRÉSIDENTE :

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

14 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :

15 Q. [117] Alors, bonjour, [REDACTED], merci
16 beaucoup de prendre la parole puis, vous êtes chef
17 de service [REDACTED], vous avez
18 avant ça été intervenante pendant [REDACTED]
19 [REDACTED], vous avez... vous avez, diraient certains,
20 traversé la clôture, alors j'aimerais ça vous
21 entendre parler de votre expérience de chef de
22 service, ce que ça vous fait vivre, ça?

23 R. Bien, c'est... c'est partagé beaucoup, moi, j'ai...
24 j'ai décidé d'aller vers la gestion parce que je
25 souhaitais vraiment... j'avais eu des très beaux

1 modèles de questionnaires dans ma carrière puis
2 j'avais le goût de m'investir à un autre niveau
3 dans l'épanouissement. Quand on m'a offert le poste
4 de chef de service [REDACTED], pour moi, c'était le
5 summum, si je peux dire, parce que je me disais :
6 dans la profession que j'aime, dans quelque chose
7 que je connais, ça fait que j'ai sauté à pied joint
8 sans vraiment réfléchir puis rapidement, la réalité
9 m'a rattrapée. Je suis [REDACTED]
10 [REDACTED] puis c'est très difficile finalement
11 de concilier le travail plus la famille, puis, tu
12 sais, c'est... puis ça, c'est... quand j'avais
13 appelé la première fois dire, il faut bien entendre
14 que ce n'est pas les directions qui nous
15 demandent : « Ben là, tu vas tu finir ce soir plus
16 tard », ce n'est pas demandé mais la tâche qui nous
17 est demandée fait en sorte qu'on n'arrive pas.
18 Juste, par exemple, la lecture de rapports, à
19 [REDACTED] intervenants, ça me prend... je ne
20 peux pas faire ça au travail, premièrement, parce
21 qu'on est dérangé, la porte cogne continuellement,
22 ça fait que souvent, la lecture de rapports, bien,
23 moi, mon temps, c'est entre huit puis onze heures
24 et demie (8 - 11 h 1/2) le soir là, c'est le seul
25 temps que j'ai pour les lire; les courriels, on en

1 reçoit cent (100) par jour de tout le CISSS avec
2 des choses qui ne nous concernent pas, mais c'est
3 pas écrit dans le titre que ça ne nous concerne, ça
4 fait que là, on les ouvre, tout ça, on peut avoir
5 vingt (20) appels par jour de clients là, tu sais,
6 ça fait que les journées sont longues.

7 C'est difficile de prioriser parce que
8 comme je disais tantôt, même si moi, je sens que
9 j'ai cette capacité-là de dire : bien, puis ça, ce
10 courriel-là, je vais y répondre demain, bien, je
11 peux vous assurer que cette personne-là va monter
12 par la coordination puis tout ça, puis là on va
13 nous dire : « Ah, t'as pas répondu au courriel. »
14 « Bien, je l'ai vu, j'allais y répondre demain »
15 mais non, là il faut y répondre là maintenant.

16 Ça fait qu'on est beaucoup dans une culture
17 d'urgence, tout doit être fait rapidement, on a peu
18 le temps de s'arrêter puis de réfléchir aux
19 meilleures stratégies à mettre en place, on a des
20 commandes du ministère souvent qui sont le vendredi
21 à cinq heures moins quart (4 h 45), go on répond »,
22 puis c'est maintenant que les chiffres qu'on n'a
23 pas puis là, on cherche comment les avoir puis
24 finalement, on dit : bin là c'est pas les bons
25 chiffres qu'on donne... ça fait que bref, c'est,

1 pour répondre à votre question, quand même assez
2 difficile, c'est beaucoup d'heures, des heures qui
3 ne sont pas reconnues non plus, c'est des heures
4 qui ne sont pas payées, qui ne sont pas reprises en
5 temps non plus, donc on est des... [REDACTED]

6 [REDACTED], on veut
7 beaucoup mais on se rend compte que finalement, on
8 s'essouffle nous-même puis que si on est
9 essoufflées, bien comment on fait pour pouvoir
10 soutenir nos intervenants; mais en même temps,
11 c'est difficile de mettre le frein qui est très...
12 très difficile.

13 Q. [118] Puis le rôle de gestionnaire est aussi peu
14 valorisé dans notre société, il y a même des gens
15 qui sont venus nous dire, ils ne pouvaient même
16 entendre le mot « gestionnaire », là, maintenant,
17 vous êtes gestionnaire, c'est quoi l'importance de
18 ce rôle-là pour les services?

19 R. Mais moi, j'ai toujours... j'ai toujours vu le rôle
20 du gestionnaire comme aussi une personne intégrante
21 à l'équipe, je suis beaucoup sur la participation,
22 la collaboration puis c'est de guider l'équipe puis
23 de l'amener à un but commun puis j'ai toujours vu
24 ça de cette façon-là mais, effectivement, qu'on se
25 sent toujours un peu pris entre l'arbre et l'écorce

1 parce qu'on veut être là pour les intervenants mais
2 en même temps, on a des demandes du ministère ou
3 des directions; donc souvent on a l'impression,
4 effectivement, d'être coincés entre les deux puis
5 il y a vraiment aussi quand même, je dirais, une
6 difficulté peut-être... peut-être que
7 « difficulté » n'est pas le bon terme mais nos
8 intervenants donc qui sont de la génération Y, tu
9 sais, il y a beaucoup de recherches à cet effet-là
10 sur c'est quoi les conditions gagnantes mais ça,
11 c'est peu entendu des directions qui souvent
12 disent: « Ah! C'est des caprices », bien non, mais
13 ce n'est pas des caprices, c'est la génération, les
14 jeunes d'aujourd'hui, ils ont des objectifs
15 professionnels qui sont très différents de voilà
16 dix, quinze (10 - 15) ans, donc ça devient
17 difficile de composer avec les besoins des
18 intervenants et les attentes de la direction, on
19 est toujours comme pris... pris entre les deux là.

20 Q. [119] Est-ce qu'il y aurait lieu aussi de
21 revaloriser le rôle des gestionnaires dans le
22 réseau de la santé et services sociaux?

23 R. Mais je pense que oui parce que c'est... le rôle
24 est essentiel pour mener la mission, je pense qu'il
25 faut une personne pour guider... guider l'équipe

1 puis continuer à les mobiliser, les encourager,
2 être là à titre de soutien, donc je pense que oui,
3 ça devrait être valorisé.

4 Q. [120] D'ailleurs, les gestionnaires font ce qu'ils
5 peuvent avec les moyens qu'on leur attribue, je
6 veux... je veux revenir sur cette question-là des
7 moyens qu'on attribue, certains sont venus nous
8 dire qu'à l'évaluation et orientation, on devrait
9 avoir les meilleurs intervenants, les plus
10 expérimentés, les plus formés et qu'on devrait
11 faire des évaluations beaucoup plus en profondeur
12 notamment là surtout le développement de l'enfant
13 alors qu'on est très centré sur la sécurité des
14 enfants. Croyez-vous qu'on pourrait, qu'on devrait
15 aller dans ce sens-là et quelles seraient les
16 conditions pour y arriver?

17 R. Bien, tout à fait, puis souvent les intervenants,
18 ce qu'ils nous disent, effectivement, c'est qu'ils
19 ont l'impression qu'ils éteignent des feux
20 seulement, ils ont l'impression qu'ils ne sont pas
21 en mesure d'aller en profondeur puis de réfléchir
22 aux meilleures mesures de protection pour les
23 enfants.

24 Donc, c'est sûr qu'en diminuant les charges
25 de cas, ça va faire en sorte qu'on a plus le temps

1 aussi pour la famille, tout ça, il faut former le
2 personnel, par exemple, nous, dans mon service, on
3 n'a pas du tout de clinique d'évaluation de
4 capacités parentales puis on n'arrête pas de nous
5 répéter : bien les intervenants, vous pouvez le
6 faire, ça fait partie de votre formation. Mais j'ai
7 des intervenants qui ne savent même pas... qui ne
8 savent pas qu'est-ce qu'un bébé à quatre mois
9 devrait faire, là, donc on essaie de se trouver des
10 outils, de les développer, de faire de la lecture
11 mais ce n'est pas... ce n'est pas suffisant, les
12 intervenants devraient être mieux formés ou qu'il y
13 ait des rôles d'experts pour les problématiques
14 plus... plus spécifiques, j'ai perdu mon autre
15 idée.

16 Q. [121] Mais donc, il y aurait quand même lieu
17 d'investir des moyens supplémentaires pour faire
18 des évaluations de meilleure qualité?

19 R. Tout à fait, tout à fait, oui.

20 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :

21 Alors, je vous remercie beaucoup.

22 LA PRÉSIDENTE :

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

24 M. JEAN-SIMON GOSSELIN, commissaire :

25 Q. [122] Bien, merci beaucoup de votre témoignage,

1 [REDACTED], parce que vous parlez, votre
2 équipe est en mode survie, quand on voit qu'il
3 manque cinquante pour cent (50 %) des effectifs,
4 peu importe les raisons, qu'il y a des listes
5 d'attente, qu'il y a de la détresse de façon
6 substantielle, il faut que vous en parliez avec
7 vos... vos intervenants qui sont probablement
8 jeunes la plupart, probablement des femmes la
9 plupart En fait, c'est presque la guerre là, ce
10 n'est plus juste la survie là et je trouve que vous
11 êtes le reflet un peu puis je pose la question tout
12 de suite après, mais je pense ça mérite une petite
13 introduction, vous êtes un peu le reflet, ça nous
14 aide à prendre conscience de c'est qui qui porte ça
15 l'évaluation, les orientations puis à l'application
16 des mesures, ça ne doit pas être tant différent non
17 plus, tu as des jeunes femmes engagées, vous êtes
18 [REDACTED] quand même là pour être cadre déjà avec
19 une charge de travail et une charge émotive là
20 incroyable.

21 Je vais parler de, parce que moi, je suis
22 un ancien avocat DPJ, ce qui m'intéresse, c'est un
23 peu le phénomène de la judiciarisation, je suis
24 presque gêné parce qu'avec tout ce que vous nous
25 amenez, c'est comme un détail là, mais ça joue

1 aussi dans tout... dans tout ce que vous décrivez.
2 Vous avez dit, « cinquante-cinq pour cent (55 %) de
3 situations qui sont judiciariées », ce que je
4 comprends, dans le fond, c'est qu'à la fin de
5 l'orientation, quand c'est compromis, plus qu'un
6 dossier sur deux dans votre équipe ou dans votre
7 Centre, s'en va vers le Tribunal puis les autres
8 s'en vont en mesures volontaires ou en intervention
9 terminale?

10 R. Oui, exactement.

11 Q. [123] Donc, c'est beaucoup quand même.

12 R. Hum, hum.

13 Q. [124] Et vous dites, « ça prend plus de cent (100)
14 jours », mais juste une question pointue, ça prend
15 combien de... au moment où l'intervenante ou
16 l'intervenant, mais beaucoup de femmes, a vu
17 l'avocat, la requête est déposée, ça prend combien
18 de temps pour avoir une date, vous devez voir ça
19 dans vos chiffres, vous autres, avec... à Montréal,
20 vous êtes, vous?

21 R. Euh, bien, j'ai fait [REDACTED] à Montréal puis
22 là je suis à [REDACTED]

23 Q. [125] À [REDACTED]

24 [REDACTED]

25 R. Bon. C'est sûr que si on est en urgence...

1 Q. [126] Non, non, prenons un dossier, on veut une
2 date pour un fond là?

3 R. Pour un fond, ça peut être en quatre en six mois.

4 Q. [127] Quatre à six mois. Entre le moment où la
5 requête est prête puis votre intervenante serait
6 prête à aller voir le juge puis le moment où le
7 juge va vous recevoir, quatre à six mois?

8 R. Oui.

9 Q. [128] Pendant ce temps-là, qui s'occupe de la
10 famille, c'est votre intervenante?

11 R. Oui.

12 Q. [129] Même si elle n'est pas à l'application des
13 mesures?

14 R. Oui.

15 Q. [130] Un autre élément, est-ce que vous recourrez
16 dans votre Centre, aux approches plus
17 collaboratives, les conférences de règlement à
18 l'amiable. À l'évaluation, il y a juste ça là, vous
19 ne pouvez pas faire de révisions accélérées ou des
20 projets d'entente, est-ce que c'est des choses que
21 vos intervenants utilisent?

22 R. Oui, oui, beaucoup, ça, on a fait un travail assez
23 colossal avec nos services juridiques, on a repris
24 tous les dossiers en attente, on les a relus,
25 révisés puis on a... on a tenté de sortir tous les

1 dossiers qui pouvaient, soient retournés en mesures
2 volontaires puis des fois, bon, le temps passe puis
3 on a réussi à avoir une collaboration, tous les
4 projets d'ententes, les CRA, tout ça, on a fait cet
5 exercice-là. On fait face aussi quand même, mais en
6 fait, on a beaucoup de dossiers où le parent est
7 limité à un point où on ne peut pas se tourner vers
8 ces solutions alternatives parce qu'on ne sent pas
9 que le parent a la capacité finalement de bien
10 comprendre le processus ou même d'y adhérer, tout
11 ça. On a beaucoup de parents aussi qui nous
12 disent : « Non, moi, je veux m'exprimer de façon
13 officielle devant un juge », tout ça, donc ça... on
14 a fait l'exercice puis finalement, il y a très peu
15 de dossiers qu'on a réussi à sortir de cet
16 échantillon-là pour aller dans les mesures plus
17 collaboratives.

18 Q. [131] Et quand vous avez réussi à en sortir
19 quelques-uns, est-ce que vous avez un retour, que
20 s'est allé en conférence de règlement à l'amiable,
21 est-ce que vous avez un retour de vos... de vos
22 personnes autorisées qui travaillent avec vous ou
23 vous-même peut-être vous en avez fait, vous avez
24 [REDACTED] ans à l'évaluation, est-ce que vous avez
25 comme une appréciation des résultats de cet outil-

1 là?

2 R. Oui, tout à fait, mais c'est... à date, je n'ai
3 jamais eu de commentaires pos... négatifs des
4 intervenants, c'est accueilli très positivement et
5 des parents aussi. Les parents ont le voit comme
6 une discussion, comme une recherche de solution que
7 comme une imposition de mesures là, donc c'est très
8 favorable.

9 Q. [132] Sur la..., je voudrais que puisiez aussi dans
10 vos [REDACTED] années comme évaluatrice là, la
11 représentation des... toujours dans la
12 judiciarisation que je suis là, la représentation
13 des enfants, vous pourriez nous dire quoi sur ce
14 que vous avez observé, sur le temps passé par
15 l'avocat de l'enfant avec lui, la préparation, le
16 rôle de l'avocat de l'enfant dans vos observations
17 personnelles?

18 R. Euh, bien c'est tout l'un ou tout l'autre, on
19 dirait, hein, des fois, bien la majo... dans ma
20 carrière à moi, la majorité du temps, j'ai fait
21 face à des avocats qui étaient quand même présents
22 pour l'enfant, qui prenaient le temps de se
23 préparer, de les rencontrer, tout ça, mais il y a
24 d'autres fois où en tant qu'intervenant, on
25 témoigne puis on se fait reprocher plusieurs choses

1 alors que c'est... c'est tout à fait hors du
2 contrôle de l'intervenant puis il y a des
3 intervenants qui reviennent bouleversés du
4 tribunal, ils reviennent en pleurant, puis on dit :
5 « Bien là, ça, ça fait partie intégrante de leurs
6 tâches » puis ils reviennent en pleurant.

7 Par exemple, on a des avocats qui vont nous
8 reprocher délai d'attente sur la liste d'attente.
9 Ça fait que là, il y a un dossier qui peut avoir
10 attendu deux mois puis là, ils vont nous dire :
11 « Bien, vous l'avez fait attendre deux mois sur la
12 liste d'attente, donc vous n'étiez pas si inquiet
13 que ça, puis pourquoi il y a une compromission
14 aujourd'hui », mais sur deux cent vingt (220)
15 dossiers en attente, c'est sûr qu'il y en a qui...
16 on ne sera pas capable de prendre tous en même
17 temps, Donc on fait une gestion de risque mais une
18 fois qu'on ouvre le dossier, qu'on reçoit le
19 témoignage de l'enfant, on ne peut pas aller dire :
20 « Bien, ça ne sera pas compromis parce que pendant
21 deux mois, il n'y a pas eu d'intervention », donc
22 ça, on se fait reprocher beaucoup ça par les
23 avocats. Ou un autre exemple frappant, l'avocat de
24 l'enfant demande une évaluation psychologique, donc
25 là, c'est un autre six... six mois de délai, on a

1 une remise, on a un six mois, on fait faire
2 l'évaluation psychologique par les... la façon que
3 ça fonctionne maintenant, c'est que c'est les... le
4 Service psychologique du CISSS mais ce n'est pas de
5 la DPJ mais qui fait partie de notre CISSS, donc on
6 fait une évaluation, on soumet cette évaluation-là
7 six mois plus tard puis là, on a une nouvelle
8 remise de six mois parce que l'avocat de l'enfant
9 dit : « Ah, bien, ça n'a pas été fait de façon
10 neutre, c'est un psychologue du DPJ ». Puis là on a
11 beau expliqué ce n'est pas un psychologue du DPJ,
12 c'est un psychologue du CISSS. Bien là, lui exige
13 finalement que ce soit fait par une firme externe.
14 Ça fait que là, on extensionne six mois pour la
15 famille, on refait passer l'enfant, on le soumet à
16 une nouvelle évaluation psychologique mais pour
17 gagner quoi au bout du compte là, ça fait... ça va
18 faire un an qu'on est dans le dossier puis si
19 l'objectif est de faire fermer le dossier, on
20 s'éloigne un peu de ça donc des fois, les
21 réflexions s'éloignent du clinique, donc il y
22 aurait vraiment intérêt à, franchement, à concilier
23 toutes ces cliniques juridiques parce que des fois,
24 j'ai l'impression qu'on ne va pas dans le sens de
25 l'intérêt de l'enfant là, qu'on est plus dans une

1 bataille, des fois, c'est des délais, des fois, on
2 s'obstine pour quelques mois puis alors que
3 souvent, le DPJ va finir par dire : « Bien, c'est
4 correct, on va raccourcir notre mesure de trois
5 mois parce qu'on veut aller vers une... un entente
6 de collaboration là. »

7 Q. [133] Vous le nommez un peu puis je poursuis un peu
8 dans ça. Dans le fond, c'est un débat
9 contradictoire, pas toujours, parce qu'il peut
10 avoir des fois des consentements ou des dossiers
11 sont moins contestés mais quand on rentre dans le
12 débat contradictoire, dans le travail que vous
13 devez faire, qu'est-ce que vous voyez comme impact,
14 vous l'avez dit un peu là, on est comme jugé...

15 R. Oui.

16 Q. [134] ... que c'est que vous constatez, vous, de
17 vos observations personnelles ou comme chef
18 d'équipe ou chef de service, des impacts du débat
19 contradictoire quand la situation est judiciarisée?

20 R. Bien, c'est sûr que 1) c'est très démobilisant
21 parce que même si on n'est pas considéré comme
22 expert au tribunal, bien nous, on se considère
23 quand même comme l'expert en protection sur le plan
24 clinique. Donc si on en vient à des conclusions
25 « X », c'est parce qu'on a pris le temps d'y

1 réfléchir parce qu'on a fait une évaluation quand
2 même assez élaborée pour parvenir à ces mesures-là,
3 donc on se sent finalement comme si on nous dit :
4 « Bien, le travail que tu as fait, il n'est pas
5 important parce qu'on va mettre ça, ça, ça en
6 place » au contraire.

7 Ça fait que c'est sûr que c'est
8 démobilisant. Ça a aussi l'effet qu'on perd de la
9 crédibilité comme pour les... au niveau des
10 familles parce que là, après ça, de retravailler
11 une collaboration avec le parent, bien le parent,
12 tout ce qu'il a nous dire, c'est : « Bien, même le
13 juge va pas dans le même sens que toi, même le juge
14 était pas d'accord », on se fait appeler beaucoup
15 par les avocats des parties en disant : « Bien,
16 pourquoi vous faites ça, vous auriez dû faire
17 ça, moi je suis pas d'accord... qu'on les réfère
18 aux services juridiques », ça fait que c'est tout
19 l'intervenant, finalement, qui absorbe ça alors que
20 lui, il est censé être à la cour pour venir
21 témoigner de son expertise puis finalement, on le
22 rend responsable des différentes mesures mises en
23 place ou recommandés, donc c'est difficile sur le
24 moral là pour les intervenants.

25

1 M. JEAN-SIMON GOSSELIN, commissaire :

2 Merci beaucoup.

3 LA PRÉSIDENTE :

4 Merci. On va prendre une... André Lebon puis on va
5 voir s'il nous reste du temps avec Hélène.

6 M. ANDRÉ LEBON, vice-président :

7 Q. [135] Bonjour, Madame. Merci d'être là parce que
8 c'est intéressant d'entendre un cadre, le point de
9 vue d'un cadre puis surtout qu'il s'est connecté
10 pour vous à une expérience déjà d'intervenante, ça
11 fait que vous êtes à même puis vous nous avez dit
12 de façon très claire puis immensément articulée
13 comment, vous, votre motivation à devenir cadre,
14 qu'est-ce qui vous avait motivé.

15 Puis je veux revenir sur des choses que
16 vous dites parce qu'on a eu une intervenante en
17 protection de la jeunesse de [REDACTED] ans
18 d'expérience, qui est venue nous dire : « À une
19 époque quand j'ai commencé, mes patrons, ma chef et
20 toute l'organisation étaient là pour me supporter à
21 faire mon travail. » Elle dit : « Aujourd'hui, mes
22 patrons, ils sont happés par toutes sortes de
23 demandes » et c'est ce que vous avez appelé les
24 demandes administratives, les demandes... et les
25 demandes du ministère puis vous, vous dites :

1 « Comme chef, moi, j'ai privilégié au détriment de
2 mon horaire de travail, mais j'ai privilégié d'être
3 à l'écoute de mon équipe, j'essaie de maintenir le
4 plus de disponibilité pour les soutenir mais ce
5 travail-là, je dois quand même le faire » puis vous
6 avez, je pense, l'image qui nous est dit partout
7 dans le réseau, les demandes à répondre rapidement,
8 hein, qui sont urgentes sur urgentes puis un moment
9 donné, vous avez comme... toute une petite phrase
10 en disant : « Puis, tu sais, on se demande même là,
11 tu sais, de que c'est que je fais là-dedans, moi,
12 dans cette demande-là, là, tu sais, c'est même pas
13 clair. »

14 Alors, j'aimerais ça que vous me parliez un
15 peu plus de ce dilemme-là qui joue sur les cadres
16 actuellement dans la situation actuelle, puis vous
17 avez parlé aussi du peu de place dans l'immensité
18 du CIUSSS, le peu de place que les enjeux qui vous
19 préoccupent au quotidien ont, c'est comme s'il n'y
20 avait pas d'écoute, pas de répercussion, peu de
21 place pour aller les véhiculer, parlez-moi de votre
22 rôle de cadre dans ce dilemme-là, là, idéal qui
23 était de quelqu'un qui amène une équipe à se
24 mobiliser au service du besoin puis de la mission
25 et votre quotidienneté?

1 R. Par où commencer? Bien, c'est un constant... c'est
2 un constant dilemme parce qu'en même temps, on a
3 nous-mêmes des supérieurs puis des attentes, ça
4 fait qu'on veut les respecter mais comme je disais
5 tout à l'heure, j'ai vraiment l'impression qu'on
6 passe à côté de quelque chose qui est essentiel
7 puis quand j'ai étudié la gestion, moi, j'avais
8 décidé d'aller [REDACTED] contrairement à beaucoup de
9 mes collègues parce que j'avais vraiment envie
10 d'aller voir qu'est-ce qui se faisait ailleurs puis
11 au privé, tout ça, puis ce que... ce que je vois,
12 ce que j'ai vu, en tout cas, dans mes cours de
13 quelques années mais qu'est-ce que je lis beaucoup
14 aussi, c'est qu'on est beaucoup aujourd'hui dans
15 l'idée de dire : bien, on va prendre soin de notre
16 personnel, si notre personnel est bien, si notre
17 personnel est heureux, si notre personnel a des
18 conditions qui font du sens, bien ils vont être
19 engagés, ils vont être loyaux envers l'employeur,
20 puis nous, on dirait qu'au public, sans viser
21 personne, mais on est vraiment à côté de ça.

22 Donc pour moi, je suis comme toujours en
23 contradiction parce que ça fait partie de mes
24 valeurs, ça fait partie de vers quoi j'ai envie
25 d'aller puis j'ai l'impression qu'on tire

1 complètement dans l'autre sens puis dire : bien,
2 on... non, c'est la performance, on va vite, puis
3 on va sortir des statistiques - les statistiques,
4 les intervenants ont dû vous en parler - mais moi,
5 j'ai décidé de ne même pas les présenter en équipe
6 ces statistiques-là parce que j'ai de la misère,
7 moi-même, à me les expliquer et à me dire : bien,
8 oui, elle, a fait cinquante-deux (52) dossiers dans
9 son année, elle, elle en a fait quarante (40) mais
10 je suis capable de l'expliquer pourquoi elle en a
11 fait quarante (40), parce qu'elle a pris des
12 situations complexes, parce qu'elle a pris une
13 stagiaire, parce qu'elle a décidé de participer à
14 un comité avec la première ligne, ça peut
15 s'expliquer de toutes sortes de raisons mais on se
16 ramène toujours à la statistique puis aux chiffres
17 qui, pour nous, ne veulent rien dire.

18 Par exemple, le ministère nous dit :
19 « Bien, combien de dossiers vous avez assignés? »
20 Puis là, je dis : « Bien, est-ce que je peux vous
21 dire combien de dossiers j'ai créés assigner »
22 parce que ce chiffre-là, je n'ai pas fait beaucoup
23 d'assignments de mes attentes mais j'ai assigné
24 soixante (60) dossiers qui étaient à découvert puis
25 ça, ce n'est pas comptabilisé, ce n'est pas

1 considéré, donc c'est... c'est difficile.

2 Moi, je pense qu'il y a vraiment un écart
3 puis je pense qu'on aurait vraiment intérêt à
4 réfléchir, c'est ça, à des moyens, à des stratégies
5 pour faire différemment puis des choses quand même
6 assez simples, je pense là. Tu sais, reconnaître le
7 travail de l'intervenant, la complexité du travail,
8 la lourdeur par déjà une prime salariale qui fait
9 du sens, juste ça, puis les intervenants vont tous
10 vous dire : « Ce n'est pas une question d'argent,
11 c'est une question de reconnaissance », puis dans
12 notre société, une des façons de reconnaître, bien,
13 c'est par le salaire mais ce n'est pas les sous en
14 soi mais c'est de reconnaître la difficulté vécue
15 dans le travail, c'est de reconnaître l'expertise
16 qu'ils ont, c'est de trouver des moyens pour
17 concilier la vie, dans le fond, la vie personnelle,
18 la vie familiale avec le travail.

19 Quand on intervient auprès des familles,
20 c'est comme si à chaque fois, c'est des petits
21 micro-traumas là, à chaque fois, on est impacté par
22 ce qu'on voit, par ce qu'on vit puis là, bien au
23 fil du temps, bien des fois, plein de petites
24 choses qui fait en sorte que l'intervenant va en
25 maladie puis des fois, on ne comprend pas, bien, il

1 n'est rien arrivé de grave mais tu sais, c'est tout
2 le cumul finalement, la situation, on en prend pas
3 tant soins des intervenants. Tu sais, il y a un
4 programme de PAE, oui, on n'a pas de... pas de
5 postmention (sic), on n'a pas de soutien à même...
6 à même nos équipes. Donc l'intervenant qui,
7 finalement, s'en va rencontrer une petite fille de
8 six ans, se fait dévoiler un abus sexuel, bien là,
9 il est huit heures (8 h) le soir puis cet
10 intervenant-là, il retourne chez lui avec ça en
11 tête puis il n'a pas pu ventiler, il n'a pas pu...
12 donc moi puis ma collègue, ce qu'on dit c'est :
13 « Ah! Ce n'est pas grave il est quelle heure,
14 appelle-nous quand tu as fini » puis là, tu sais,
15 on parle, on fait une bonne heure de ventilation
16 jusqu'à dix heures (10 h) mais tu sais, ça, ce
17 n'est pas, ce n'est pas entendu, ce n'est pas
18 reconnu, tu ne peux pas être payé parce que tu as
19 ventilé pendant une heure (1 h) avec ton employé ou
20 vice versa.

21 Donc je pense que c'est... il y a comme une
22 opportunité de se tourner vers les intervenants, de
23 rendre leur travail plus facile aussi avec des
24 moyens technologiques qui font du sens, qui leur
25 permettent d'être plus... d'être plus efficaces

1 avec les moyens de sécurité aussi pour qu'eux se
2 sentent bien quand ils partent en intervention.

3 [REDACTED]

4 [REDACTED]

5 [REDACTED]

6 [REDACTED]

7 [REDACTED]

8 [REDACTED]

9 [REDACTED]

10 [REDACTED]

11 [REDACTED]

12 [REDACTED]

13 [REDACTED]

14 [REDACTED]

15 [REDACTED]

16 [REDACTED]

17 [REDACTED]

18 M. ANDRÉ LEBON, vice-président :

19 Vous avez bien répondu, Madame, avec une
20 articulation assez fonctionnelle. Merci.

21 LA PRÉSIDENTE :

22 Merci. On sait qu'on ne peut pas dépasser parce

CSDEPJ

5 février 2020

Volume 23, huis clos - 104 -

23 qu'on a une contrainte, Hélène, ça tombe sur toi
24 là, je vais t'arrêter, non mais je te le dis, vous
25 savez, on a une contrainte, alors dernière

1 question.

2 Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

3 On a deux minutes trente-sept secondes

4 (2 min 37 s)...

5 LA PRÉSIDENTE :

6 Voilà!

7 Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

8 Q. [136] Mais, écoutez, ça va finir un peu votre
9 témoignage mais c'est dans la suite de ce que vous
10 dites. Depuis tout à l'heure, je me dis 1) elle,
11 elle va se faire demander au privé puis ça ne sera
12 pas long puis elle a être très tentée; 2) parce que
13 vous êtes... vous avez été [REDACTED] tout... 2)
14 elle [REDACTED], elle est brillante, elle est
15 articulée puis vous l'avez dit vite mais vous avez

16 [REDACTED]

17 [REDACTED]

18 [REDACTED]

19 [REDACTED]

20 [REDACTED]

21 [REDACTED]

22 [REDACTED] 3) c'est combien de
23 temps elle va durer? Combien de temps elle va durer
24 parce que vous décrivez quand même une déception
25 [REDACTED] par rapport à votre idéal de

1 gestionnaire.

2 Moi, je pense que vous êtes la gestionnaire
3 idéale mais pendant que l'intervenante vous appelle
4 à huit heures (8 h) le soir, il y a peut-être un
5 enfant, quelque soit son âge, qui a besoin de vous,
6 plus jeune pour des câlins puis plus vieux pour des
7 devoirs puis pour de l'insomnie puis pour :
8 « maman, j'ai peur de ci, de ça ». Comment, est-ce
9 que j'ai raison de penser ça puis est-ce que j'ai
10 raison de dire qu'on « scrape » là, c'est la
11 féministe qui parle aussi, on « scrape » nos jeunes
12 femmes québécoises dans des affaires comme ça puis
13 on a tellement, on s'est tellement battu pour
14 justement réussir dans la société, étudier, être
15 bonne puis on a des enfants puis moi, j'ai peur
16 qu'on vous « scrape », c'est juste ça que j'ai à
17 dire, il vous reste une minute dix secondes
18 (1 min 10 s) puis vous n'êtes pas obligée de
19 répondre.

20 R. Bien, c'est la réalité, je pense que vous avez bien
21 décrit puis c'est beaucoup de sacrifices puis on le
22 dit tout le temps, on est prêt à faire une partie.
23 Moi, je ne serais pas capable d'aller facturer
24 chaque minute, je ne suis pas de ce type-là mais il
25 y a un moment donné où je me dis : bien, j'aimerais

1

2

3 (6 h 1/2) parce que ça, c'est quand j'essaie de
4 partir vite puis il faut que je retravaille le soir
5 de chez moi puis c'est la même chose, c'est les
6 cadres mais c'est les professionnels aussi. ■

7

8

9

10 puis tu
11 sais, je pense qu'il y a des moyens simples à
12 mettre en place qui permettraient ça puis qui
13 favoriseraient, en fait, le recrutement aussi parce
14 que les gens en entrevue nous demandent : « Ah,
15 vous finissez à quelle heure, c'est quoi la
16 charge », c'est ça les questions qu'on a, mais
17 c'est plus nous qui passent une entrevue que le
18 candidat finalement...

18 [137] Tout à fait.

19 R. ... on est rendu là dans notre recrutement...

20 Q. [138] Oui, oui.

21 R. ... je pense que vous aviez bien raison.

22 LA PRÉSIDENTE :

23 Merci. Merci beaucoup. Je veux juste vous dire en
24 trois secondes et quart (3 s 1/4), je comprends,
25 c'est le travail social puis c'est la même chose

1 qui a été vécu dans d'autres endroits, tant qu'on
2 ne l'exige pas, il n'y a pas un boss qui va vous le
3 donner ce que vous demandez, quand vous ne l'exigez
4 pas. Voilà! Merci infiniment.

5 [REDACTED] :

6 Merci.

7 SUSPENSION DE L'AUDIENCE

8 _____

9

10 (Fin du huis clos)

11 _____

1
2

3 Nous, soussignées, **ROSA FANIZZI**, et **ODETTE GAGNON**,
4 sténographes officielles, dûment assermentées,
5 certifions sous notre serment d'office que les
6 pages qui précèdent sont et contiennent la
7 transcription fidèle et exacte des notes
8 recueillies au moyen de l'enregistrement numérique,
9 le tout hors de notre contrôle et au meilleur de la
10 qualité dudit enregistrement, le tout, conformément
11 à la Loi.

12 Et nous avons signé,

13
14
15

16 _____
17 **ROSA FANIZZI**
18
19
20
21
22

23 _____
24 **ODETTE GAGNON**