

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

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

AUDIENCE TENUE À
HÔTEL DELTA
2685, RUE KING OUEST
SHERBROOKE (QUÉBEC)

Montréal, le 19 février 2020

Volume 29

ODETTE GAGNON & JEAN LAROSE
Sténographes officiels

TABLE DES MATIÈRES

	<u>PAGE</u>
PRÉLIMINAIRES	3
SANTÉ PUBLIQUE DU CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS Dr ALAIN POIRIER Dre IRMA CLAPPERTON	4
CIUSSS ESTRIE - CHUS Dr FRANCIS LIVERNOCHE Dre GENEVIÈVE BEAULIEU	66
PROTECTION DE LA JEUNESSE NATHALIE PÉPIN, intervenante	123
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE FACULTÉ D'ÉDUCATION SYLVAIN BOURDON	182
CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS JOE-GIUSEPPE CONTARNI	233

1 EN L'AN DEUX MILLE VINGT (2020), ce dix-neuvième
2 (19e) jour du mois de février :

3

4 PRÉLIMINAIRES

5

6 LA PRÉSIDENTE :

7 Merci, bonjour tout le monde. Avant d'accueillir
8 nos premiers témoins, vous avez remarqué l'absence
9 d'André Lebon, un de mes vice-présidents. Ce n'est
10 que temporaire, un petit souci aujourd'hui. Il
11 devrait être avec nous demain.

12 Alors bienvenue. Nous débutons notre
13 journée en recevant le docteur Alain Poirier, qui
14 est directeur de la Santé publique par intérim pour
15 la région de l'Estrie. Bienvenue, Docteur Poirier,
16 ainsi que docteure Irma Clapperton, qui est
17 spécialiste en santé publique et médecine au CIUSSS
18 de l'Estrie - CHUS. Bienvenue, Docteur Clapperton.
19 Avec vous et votre vaste expérience, bien on va
20 aborder divers enjeux de santé publique qui sont
21 propres à la région de l'Estrie et entendre aussi
22 vos recommandations pour améliorer la prévention de
23 la maltraitance envers nos enfants. Et compte tenu
24 de votre vaste expérience à tous les deux, vous
25 comprendrez que les commissaires vont en profiter

1 pour vous questionner de façon plus vaste et dans
2 le bon sens du terme, profiter de votre expérience
3 et de votre expertise durant l'heure que nous avons
4 ensemble. Alors quinze (15) minutes de présentation
5 et ensuite discussion avec les commissaires. Ça va?
6 Merci.

7 Dr ALAIN POIRIER :

8 Oui.

9 LA PRÉSIDENTE :

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

12

13 SANTÉ PUBLIQUE DU CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS

14

15 **Dr ALAIN POIRIER,**

16 **Dre IRMA CLAPPERTON,**

17 (Sous serment)

18

19 LA PRÉSIDENTE :

20 Merci, la parole est à vous.

21 Dr ALAIN POIRIER :

22 Alors, Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs
23 les Commissaires, merci de nous inviter devant
24 votre Commission si importante pour tous les
25 enfants qui bénéficieront de vos travaux. J'ai

1 utilisé l'expression « tous les enfants », je fais
2 référence d'abord à ceux qui souffrent de
3 maltraitance et qui ont besoin de services
4 essentiels de protection, mais aussi à tous les
5 autres qui vont bénéficier d'une société généreuse,
6 bienveillante, pour eux, pour leurs parents et le
7 grand village.

8 Docteure Clapperton et moi ne sommes pas
9 des spécialistes des Services de protection, ça
10 vous l'avez déjà compris, mais c'est donc pour
11 cette raison que nos recommandations concernent
12 tous les... toutes les actions que notre société
13 fait déjà, mais d'autres qui doivent être bonifiées
14 avant la protection. C'est... c'est l'idée du titre
15 de notre présentation.

16 Alors la première diapo, qu'on voit souvent
17 à la fin, ce sont nos recommandations en bref.
18 Parce que comme je parle beaucoup, je veux être sûr
19 que... je veux être sûr que vous les ayez d'entrée
20 de jeu. Elles sont dans quatre grandes catégories
21 pour tous les enfants : pour les enfants et les
22 familles les plus vulnérables, pour la communauté
23 et pour la société.

24 Alors on s'est déjà rencontrés et j'étais
25 avec... au nom des directeurs de santé publique

1 avec la docteure Mylène Drouin et docteure Suzanne
2 Deblois, pour présenter cinq grandes
3 recommandations des directeurs de santé publique.
4 Et ceux-ci ont été très heureux d'entendre, dès le
5 dix-huit (18) décembre, puisqu'on s'était vus le
6 dix (10), vos premières recommandATIONS, qui
7 énonçaient une approche globale du développement
8 des enfants. Alors ça va tout à fait dans le même
9 sens de ce qu'on va reparler aujourd'hui. On ne va
10 pas toutes les reprendre, ces recommandations. Bien
11 sûr, on les appuie, de même que les premières
12 recommandations de la Commission. Ce qu'on va
13 surtout faire, c'est donner des exemples en Estrie,
14 mais qui s'appliquent bien sûr pour... pour tout le
15 Québec.

16 Alors vous avez, sur cette première diapo,
17 les... nos sept recommandations. La première,
18 évidemment ça reflète aussi ce que notre patron, le
19 PDG du CIUSSS, vous a parlé hier, qui est celle
20 d'actualiser une trajectoire de développement
21 normal des enfants et des jeunes à partir de l'avis
22 de grossesse, qui est aussi une de vos
23 recommandations.

24 Avec les directeurs en décembre dernier on
25 avait évoqué le besoin d'un système de surveillance

1 de la maltraitance et des déterminants, en amont,
2 si on veut, là, de la maltraitance. Ça commence
3 donc par un avis de grossesse, qui est
4 universalisé, mais surtout enrichi d'informations
5 avec un « s », c'est-à-dire qui, dès le départ,
6 identifie déjà dans la trajectoire à venir des
7 enfants, ce que moi j'appelle des nids-de-poule. On
8 connaît bien ça au Québec. Donc, l'idée c'est de
9 combler les nids-de-poule, bien sûr, mais aussi
10 d'ajouter dans le paysage de nos routes, de notre
11 trajectoire, des facteurs positifs. Que ce soit des
12 parcs, des bibliothèques, des personnes
13 bienveillantes, des aidants naturels, des agents de
14 milieu et toute une série d'intervenants du système
15 de santé pour renforcer et soutenir la job des
16 parents.

17 Dans notre réseau de services de santé,
18 cette notion de trajectoire fait souvent référence
19 à de multiples occasions de vérifier les bobos, les
20 angoisses, les retards, donner des conseils. Ces
21 occasions, il ne faut pas les manquer par nos
22 intervenants, mais comme pour la définition de la
23 santé de l'OMS, le développement normal de l'enfant
24 c'est plus que l'absence de maladie. C'est de ça
25 dont on va parler.

1 La prochaine diapo, un peu petite à
2 l'écran, mais montre effectivement cette notion de
3 trajectoire, où en orange vous avez les facteurs de
4 risque, ce que j'appelais tout à l'heure les nids-
5 de-poule, avec des difficultés comme la pauvreté,
6 le manque de services, les problèmes familiaux.
7 Mais en vert, on a aussi les facteurs de
8 protection, donc ce qui aide le développement de
9 l'enfant, qu'on pourrait... on pourrait comparer,
10 si on reste dans l'image d'une route, aux parcs,
11 aux pistes cyclables, à la verdure. Donc, c'est des
12 éléments dans le développement des enfants,
13 positifs, qui vont favoriser l'attachement, le
14 développement des compétences personnelles et
15 sociales et, bien sûr - d'eux et de leurs parents -
16 et bien sûr l'estime de soi.

17 Le prochain schéma montre une donnée que
18 vous avez probablement entendue ailleurs, parce
19 qu'on a une façon reconnue au Québec de mesurer la
20 vulnérabilité de nos enfants en janvier de la
21 première année de la maternelle. C'est l'Enquête
22 québécoise sur le développement des enfants,
23 l'EQDEM. C'est pas une mesure qui nous annonce
24 systématiquement la maltraitance. Quand on parle de
25 facteurs de risque, c'est pas de ça dont il s'agit.

1 Mais ça indique de façon globale le niveau de
2 développement des enfants dans cinq dimensions.

3 Ça fait deux fois qu'on fait cette étude au
4 Québec, on la reprend aux cinq ans et sur le schéma
5 vous avez les données de deux mille douze (2012) et
6 de deux mille dix-sept (2017), tant en Estrie qu'au
7 Québec, qui montrent - sans revenir sur les
8 chiffres - qui montrent que nous ne nous sommes
9 améliorés dans ces cinq années. Alors on reviendra
10 sur cette notion de l'enquête.

11 De toute évidence, on n'a pas bien ciblé,
12 on n'a pas bien travaillé pour aller dans le sens
13 de l'amélioration, d'autant plus que la majorité
14 des études disent que le deux tiers de ces zones de
15 vulnérabilité, ces cinq domaines, les deux tiers
16 sont évitables, il y en a qui le sont moins, mais
17 il y en a qui sont évitables. Donc, on a encore du
18 travail à faire pour améliorer cette situation.

19 La prochaine diapo illustre aussi cette
20 notion de l'enquête québécoise avec les données
21 entre deux mille douze (2012) et deux mille dix-
22 sept (2017), qui montrent que, bien sûr, la
23 majorité des enfants n'ont qu'un domaine de retard
24 ou de vulnérabilité dans les... le langage, le
25 développement moteur, l'attachement, et caetera,

1 là, ces sphères, qui sont mesurées en passant par
2 cent quatre (104) questions, qui sont les mêmes en
3 deux mille douze (2012), deux mille dix-sept
4 (2017). Et ce sont les professeurs de la maternelle
5 qui observent les enfants et qui sont capables de
6 qualifier l'enfant qu'ils ont devant eux. Mais on
7 voit, entre deux mille douze (2012) et deux mille
8 dix-sept (2017), le fait que la majorité des
9 enfants ont en bleu pâle un seul domaine de retard,
10 en bleu plus foncé deux domaines et ainsi de suite.
11 Alors évidemment, un enfant qui a plus de ces... de
12 ces retards dans le domaine... dans le
13 développement, c'est prédicteur de problèmes plus
14 tard.

15 Alors par exemple, quarante-six pour cent
16 (46 %) des enfants de la maternelle vulnérables
17 dans au moins un domaine de développement
18 obtiennent des résultats scolaires inférieurs à la
19 moyenne en quatrième. C'est pas tous, mais ça nous
20 indique déjà qu'à la maternelle, si on a un retard,
21 on va avoir plus de difficulté dans la réussite
22 scolaire. Il y a des résultats comme ça pour la
23 sixième année. Bref, ça nous indique, c'est un
24 facteur de risque et qu'on voudrait, bien sûr,
25 mesurer, on va y revenir, bien avant l'âge de cinq

1 ans.

2 Mais ces indices de vulnérabilité c'est
3 aussi un reflet de facteurs de risque en amont, qui
4 sont les mêmes que pour la maltraitance. C'est pour
5 ça que c'est si important, même si ça ne prédit pas
6 directement la maltraitance, d'y revenir. Alors les
7 mauvais résultats dès la maternelle montrent que
8 les risques antérieurs, qu'on reconnaît, c'est : le
9 faible revenu familial, faible niveau de scolarité
10 de la mère, famille monoparentale, famille de
11 quatre enfants ou plus, le plurilinguisme, la
12 défavorisation socioéconomique du quartier ou de
13 l'école et le faible niveau de cohésion du quartier
14 de résidence. Alors, comme je le disais, si on
15 pense aux facteurs de risque de la négligence, on
16 retrouve sensiblement les mêmes. C'est ce qui fait
17 dire aux experts qu'un enfant qui se développe bien
18 est perçu positivement par ses parents et la
19 relation du parent et l'enfant, qui est si
20 importante dans la maltraitance, entre dans une
21 spirale du succès avec ce développement.

22 La prochaine diapo, que vous avez sûrement
23 vue aussi, c'est que... on parlait tout à l'heure
24 de développement de l'enfant, mais si on regarde
25 spécifiquement nos soins intensifs, nos

1 signalements, notre DPJ, bien il y a eu là aussi -
2 et ça, ce sont des données pour l'Estrie, que vous
3 avez peut-être vues hier - on montre qu'il y a une
4 augmentation des signalements. Ce qu'on fait
5 juste... ce sur quoi on veut insister ici, c'est
6 qu'après analyse, il y en a quand même soixante
7 pour cent (60 %) de cas non retenus. On n'a pas
8 beaucoup de données, pour pas dire qu'on n'a pas de
9 données sur qu'est-ce qui arrive de ces cas non
10 retenus qui, dans certains cas, vous le savez, vont
11 revenir devant... vont être signalés à nouveau.
12 Donc, là non plus on ne va pas vraiment dans la
13 bonne direction quand on mesure, à partir des cas
14 les plus significatifs.

15 L'enjeu avec ce que je viens de dire, c'est
16 que de façon générale, pas seulement sur le
17 développement des enfants, mais qu'on sous-estime
18 la prévention, même si elle est une solution
19 reconnue efficace et rentable. Alors... et on en
20 parle en petite enfance, mais depuis quelques
21 années on avait déjà évoqué ça le dix (10) décembre
22 devant vous, sur cette diapo ce que vous voyez,
23 c'est le fait que vivre des expériences négatives
24 dans l'enfance, que ce soit la consommation
25 d'alcool, le trouble de santé mentale, la

1 séparation des parents, il y en a toute une série
2 d'expériences négatives durant l'enfance,
3 l'expression colle à la peau, c'est qu'on sait
4 maintenant que non seulement ça va nous... ça va
5 créer des problèmes à court terme de développement
6 de l'enfant, mais ça va faire faire des choix moins
7 sains pour la santé. On parle des comportements,
8 les habitudes de vie, les habitudes de
9 consommation. Ça se reflète sur des problèmes de
10 santé mentale augmentés lorsqu'il y a des
11 expériences négatives de l'enfant, et même des
12 problèmes de santé physique amenant à de la
13 mortalité prématurée. On parle même, dans toute
14 cette escalade de la pyramide, jusqu'à une
15 diminution de dix (10) ans de l'espérance de vie...
16 de l'espérance de vie des enfants donc qui vivent
17 ces expériences négatives. Alors... qu'on pourrait
18 aussi imaginer comme des facteurs de risque.

19 Ça montre donc - on pourrait revenir à la
20 précédente diapo, merci - que le parcours de vie
21 des enfants s'est donc modulé, on l'a dit, par des
22 facteurs de risque, mais si on voit la diapo
23 suivante, ça suit toute la vie. Alors la pyramide
24 nous disait déjà ça, mais si on regarde en bas : de
25 la grossesse à naissance, à l'enfance et ainsi de

1 suite, entre toutes les périodes dans le parcours
2 de vie, on parlait du trajectoire du développement
3 normal de l'enfant, mais c'est le départ de notre
4 trajectoire de vie au complet, bien on accumule -
5 c'est l'idée de la pente en bleue - on accumule des
6 conséquences défavorables qui ont un impact toute
7 la vie durant.

8 Alors on ne peut pas faire autrement que de
9 parler devant vous sur le fait que de bien
10 commencer... on ne dit pas que tout se joue avant
11 six ans - d'ailleurs l'auteur de ce livre, à
12 l'origine le titre c'était « How to parent »,
13 c'était pas que c'est fini à six ans - mais les
14 études démontrent bien qu'il se passe beaucoup de
15 choses avant six ans, qui ont des impacts toute une
16 vie durant.

17 Si on revient à la diapo, celle-ci vous la
18 connaissez aussi, c'est l'approche écosystémique
19 tellement utilisée en prévention. Si on va sur la
20 diapo, on montre ici, bien sûr, que l'enfant est au
21 centre et très proche dans les milieux qui
22 l'entourent, le milieu... le micro-milieu c'est sa
23 famille, la garderie, l'école, la communauté, la
24 société. Et dans tout ça, il y a des services de
25 santé en quelque part, mais c'est pas la majeure.

1 C'est pour ça d'ailleurs qu'on dit que dans
2 l'espérance de vie des Québécois, entre l'an mil
3 neuf cent (1900) et deux mille (2000), on a gagné
4 trente (30) ans. Mais il y en a cinq qui nous
5 viennent de l'amélioration des services de santé,
6 vingt-cinq (25) viennent de cette vision
7 écosystémique, vient de la société. Donc, c'est
8 pour ça que c'est si important d'avoir une
9 réflexion de prévention, pas juste réseau de santé,
10 au contraire. Avec les producteurs de santé que
11 sont les communautés, la société, les organismes
12 communautaires.

13 Et ce schéma-là, bien sûr, il était déjà
14 utilisé dans un rapport que je connais bien puisque
15 je l'ai signé en deux mille sept (2007), qui
16 s'appelle « Riche de tous nos enfants », où on
17 montrait l'impact sur une centaine d'indicateurs,
18 avant même dix-huit (18) ans, l'impact de la
19 pauvreté. Alors la défavorisation socioéconomique a
20 un impact sur les cent (100) indicateurs qui sont
21 dans ce rapport québécois. Et c'est cette image
22 qu'on utilise pour dire qu'il y a des actions à
23 plusieurs niveaux. Je regarde mon temps... Voilà.

24 Prochaine diapo, c'est notre... évidemment,
25 c'est que dans cette... dans cette trajectoire,

1 vous avez déjà entendu parler sûrement du programme
2 Agir tôt, qui veut mesurer plusieurs aspects dès
3 dix-huit (18) mois. Ce que, nous, on propose, c'est
4 que dans la trajectoire, comme les directeurs
5 parlaient d'un système de surveillance des
6 déterminants, nous, on propose de ne pas attendre.
7 Oui, de le faire, continuer de le faire à cinq ans
8 à la maternelle, mais d'aller plus tôt pour mesurer
9 la vulnérabilité des enfants de trois ans. C'est ce
10 que ce schéma illustre.

11 Alors vous voyez ici à partir de l'avis de
12 grossesse à gauche, du certificat de naissance, le
13 programme Agir tôt et la mesure populationnelle à
14 l'extrême droite, qui est l'EQDEM, on propose de
15 faire une mesure en préscolaire du développement
16 des enfants, parce que... pas que c'est trop tard à
17 cinq ans, on n'oserait jamais dire qu'il est trop
18 tard pour faire de la prévention à cinq ans, mais
19 ce serait bien que dans notre système on instaure
20 une mesure plus tôt.

21 La troisième recommandation, vous l'avez
22 déjà entendue et vous l'avez reprise dans les
23 vôtres, c'est celle d'améliorer nos services
24 intégrés en périnatalité. Et on parle ici de mettre
25 en place les conditions organisationnelles parce

1 que, selon nos estimations ici en Estrie, ces
2 services et ces intervenantes - surtout au féminin
3 - sont particulièrement importantes, mais trente
4 pour cent (30 %) de leur temps seulement est
5 consacré à ce qu'on appelle « les critères
6 d'efficacité du programme ». Pour soixante-dix pour
7 cent (70 %) de d'autres activités, qui apparaissent
8 importantes, c'est moins efficace.

9 Pourquoi c'est moins efficace? Parce que ce
10 sont des gens qui sont aux prises avec de plus
11 grandes difficultés, pour lesquelles la prévention
12 n'est pas si utile. On parle de gens aux prises
13 avec des problèmes de santé mentale, de
14 toxicomanie, et c'est pour ça qu'on réfère, dans
15 les conditions organisationnelles, qu'il faut avoir
16 de la co-intervention. Il faut avoir des services
17 spécifiques pour aider les gens aux prises avec ces
18 difficultés et, bien sûr, des services préventifs
19 qui sont pour les gens qui n'ont que principalement
20 des facteurs de risque.

21 En Estrie, le calcul ministériel de combien
22 ça nous prendrait de gens pour avoir ces services
23 intégrés, on parle de - avec le calcul de ce qu'on
24 appelle les coûts normés - une soixantaine
25 d'équivalents temps complet, près de cinq millions

1 (5 M), alors qu'on a le deux tiers de ça ici en
2 Estrie. Et non seulement le deux tiers (2/3), mais
3 je rappelle que ces deux tiers (2/3), à trente pour
4 cent (30 %) seulement de travail avec les
5 populations pour lesquelles c'est efficace, ces
6 interventions cibles. Puis dans l'autre
7 soixante-dix (70 %), on a besoin de développer des
8 services plus pointus pour les gens.

9 La recommandation 5, c'est de rajouter,
10 bien sûr, des ressources dans notre réseau, mais de
11 réserver cinq pour cent (5 %) du budget dans le
12 développement, de façon récurrente, à ces
13 clientèles pour avoir un fonds régional qui permet
14 des initiatives. Toutes les régions ne sont pas
15 pareilles. Chez nous, il y a neuf réseaux locaux de
16 santé, il y a aussi des différences entre les
17 réseaux. Il faut renforcer les capacités des
18 familles les plus vulnérables.

19 On a ici, par exemple, un Programme de
20 scolarisation des mères, donc, qui s'adresse
21 directement à un facteur de risque, et il faut
22 absolument financer. Nous, on a choisi de le faire,
23 mais il faut que des exemples plus spécifiques -
24 puis celui-là est un exemple qui est bon pour tout
25 le Québec - soient utilisés.

1 Alors, derrière cette recommandation, c'est
2 bien sûr avoir une logique réactive quand on est
3 aux soins intensifs, qu'on a des enfants et des
4 parents qui présentent des problèmes, mais il faut
5 aussi se centrer sur les facteurs de risque.

6 Dans notre cas, par exemple en Estrie, on a
7 développé un programme sur le développement
8 socioaffectif des enfants, qui s'appelle
9 L'intervention positive. On pourra en reparler,
10 s'il y a des questions.

11 L'avant-dernière, j'achève là-dessus. Il y
12 a des concertations intersectorielles. Vous avez
13 compris, avec l'image de notre rond, qu'il faut le
14 faire au niveau régional et au niveau local. On a
15 appris récemment qu'il y aurait possiblement un
16 sept point cinq millions (7,5 M) réservé à ça, mais
17 ça, ça ne dit pas et ça ne règle pas la question de
18 la récurrence. On espère que ça sera récurrent.
19 Parce que, évidemment, en prévention, c'est
20 toujours du « soft money ». On ne dira jamais ça de
21 l'hémodialyse, de la chirurgie cardiaque, de la
22 radiothérapie, mais nos organismes communautaires
23 et même nous, on a vécu des grandes coupures qui
24 montrent que c'est comme si ça, c'était moins
25 important.

1 Donc, on voudrait que ces investissements
2 soient pérennes, annoncés récemment, et bien sûr,
3 on a besoin aussi des agents de milieu. On a
4 actuellement, ici, nous, un travail important pour
5 que survivent nos agents de milieu, parce que le
6 financement est annoncé et va disparaître en juin,
7 et déjà, on sait que des gens nous quittent. Des
8 agents de milieu qui font un travail
9 extraordinaire, qui est bien décrit sur des
10 modèles... des diapos... pas des diapos, mais des
11 vidéos YouTube actuellement en ligne, qui montrent
12 qu'est-ce que ça fait, un agent de milieu. Bien, on
13 a besoin, aussi, de financer ce travail, au-delà de
14 la concertation, le travail concret dans les
15 milieux les plus défavorisés.

16 Oups! Je suis allé trop vite. Notre
17 dernière recommandation, on n'ira pas dans le
18 détail, mais vous avez compris qu'il y a beaucoup
19 de facteurs qui sont en dehors du réseau de la
20 santé. Donc, changer les normes sociales et d'avoir
21 des politiques publiques favorables à la santé. On
22 pense à quoi? On pense à la détresse des familles,
23 améliorer la conciliation du travail, améliorer
24 l'accès à des logements sociaux. Le Québec est en
25 déficit de logements sociaux, qui est la première

1 zone de dépense des parents... des familles
2 défavorisées. La sécurité alimentaire, notre réseau
3 de CPE, qui a pris des drôles de directions dans
4 les dernières années, et qui doit être extentionné
5 et, surtout, accessible.

6 J'arrête ici, on pourra répondre aux
7 questions, Messieurs et Mesdames les commissaires,
8 Madame la présidente.

9 LA PRÉSIDENTE:

10 Merci. Merci, Docteur Poirier. Je sais qu'on vous a
11 fait faire un marathon pour arriver au bout des
12 recommandations. Merci.

13 Alors, on va débiter la période d'échange
14 avec Jean-Marc Potvin.

15 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire:

16 Alors, Docteure Clapperton, Docteur Poirier, merci
17 d'être avec nous aujourd'hui.

18 Vous faites état, dans votre témoignage,
19 là, que depuis un certain nombre d'années, les
20 choses ne se sont pas nécessairement améliorées,
21 qu'on n'a pas nécessairement pris les bonnes
22 stratégies, puis parfois, on a l'impression, un
23 peu, de faire du surplace, là, tant dans la
24 prévention que dans le traitement de la
25 maltraitance.

1 Si on prend la maltraitance comme un
2 problème de société auquel on doit s'attaquer, ça
3 pose la question du leadership, aussi, là,
4 notamment à haut niveau, au niveau gouvernemental.

5 Camil Bouchard, comme d'autres, ont suggéré
6 de définir la maltraitance envers les enfants comme
7 un enjeu de santé publique prioritaire. Il a
8 proposé de fixer un objectif national et des
9 objectifs régionaux de réduction de la
10 maltraitance, et il a proposé de confier aux
11 directeurs régionaux de santé publique la
12 responsabilité d'atteindre ces objectifs-là.

13 Évidemment, il y avait l'enjeu des
14 ressources pour les directeurs de santé publique,
15 d'autres nous ont proposé la création d'une
16 direction nationale de la Protection de la
17 jeunesse.

18 Q. [i.] Ça fait qu'au fond, ma question, puis je
19 profite un peu de votre expérience, là, au niveau
20 gouvernemental : comment, dans la société
21 québécoise, on pourrait exercer un leadership pour
22 s'attaquer à cette problématique de maltraitance
23 comme un problème de société?

24 Dr. ALAIN POIRIER :

25 R. Dans l'ordre, c'est une priorité de santé publique,

1 ça doit l'être. Qu'est-ce qu'une priorité de santé
2 publique? C'est quelque chose qui est d'une ampleur
3 significative, soit par la fréquence, la gravité,
4 et c'est le cas, hein, c'est très grave, ce n'est
5 pas pour rien que cette Commission existe.

6 Mais qu'est-ce qui fait une action de santé
7 publique? C'est quand on a des mesures efficaces,
8 des choses qu'on peut éviter, et bien sûr que c'est
9 faisable. Ça, c'est la dimension plus faisabilité,
10 sociopolitique.

11 Alors, on a tous les critères pour dire que
12 c'est une priorité, mais pour nos actions de santé
13 publique, c'est l'action sur la prévention, les
14 déterminants. C'est pour ça que dans tous nos
15 outils de santé publique - programmes nationaux,
16 politiques gouvernementales - le premier objectif
17 ou le premier axe sur quatre ou cinq ou peu
18 importe, c'est toujours le développement des
19 enfants. C'est là. C'est déjà une priorité. Ce
20 n'est pas nommé « prévenir la maltraitance », parce
21 que pour tous les problèmes, on commence toujours
22 par analyser les problèmes, puis quand on monte en
23 amont, malheureusement ou heureusement, ce sont les
24 mêmes facteurs de risque. Donc, le développement
25 des tout-petits, ce qu'on a voulu illustrer ici,

1 doit être, et c'est une priorité de santé publique.

2 Pour le directeur régional, est-ce qu'il
3 doit être le porteur de toutes les actions d'un
4 système de santé? Dans tous les cas, la réponse,
5 c'est : non. Si on prend le tabagisme qui est en
6 amont de tellement de problèmes, bien on n'est pas
7 responsables des actions de lutte au cancer, les
8 trajectoires de soins.

9 Donc, il faut qu'il y ait une
10 complémentarité à l'intérieur du réseau, même si le
11 directeur régional ou national de santé publique,
12 lui, a une vision en amont, travaille peut-être
13 plus que les autres... pas peut-être travaille plus
14 que les autres en intersectorialité. On n'arrive à
15 rien, tout seul, dans notre réseau, il faut le
16 faire. Donc, quand on veut travailler sur les
17 déterminants, les facteurs de risque de protection,
18 on est toujours à l'extérieur.

19 La responsabilité spécifique du directeur
20 national... en fait, c'est le ministre, dans la
21 Loi, et du directeur régional, c'est la
22 surveillance de l'état de santé. Il y a des plans
23 de surveillance obligatoires qui devraient même
24 être suivis par des comités d'éthique.

25 Donc ça, la surveillance, ça, il n'y a pas

1 de doute, c'est clair que c'est dans les
2 responsabilités des autorités de santé publique.
3 Sans dire qu'il est responsable de toutes les
4 actions que mènent le réseau de la santé, et même à
5 l'extérieur, parce que l'Éducation, le ministère de
6 la Famille, ces autres secteurs, ont des
7 responsabilités de développer... services de garde.

8 Nous, le premier mandat, c'est informer la
9 population sur les problèmes, les mesures efficaces
10 puis les façons d'y arriver. Ce n'est pas de toutes
11 les réaliser et de toutes les coordonner.

12 Alors, c'est cette nuance-là, entre le
13 discours de Camil, que je connais bien, et j'avais
14 même discuté beaucoup avec lui avant le passage
15 devant la Commission. Bien sûr qu'on a des outils
16 qui nous apparaissent forts en santé publique, mais
17 je vous ai dit déjà précédemment - puis là, j'ai
18 trop parlé, je vais laisser Irma - je vous ai déjà
19 dit précédemment que malgré la présence d'un
20 directeur national de santé publique, ça n'a pas
21 empêché d'être coupés de trente pour cent (30 %) du
22 budget des directions régionales.

23 Alors, de donner un poste et une autorité
24 et un titre, ça dépend toujours de ce qu'on y
25 attache comme autorité, puis ultimement, ce sont

1 nos élus, c'est le gouvernement qui prend ce genre
2 de décision au-delà des acteurs d'un domaine.

3 Donc moi, je nuance. Oui, on a des
4 responsabilités, oui, ça doit être dans les actions
5 gouvernementales, dans le programme national, la
6 politique, qui est au-delà de la santé, qui est la
7 politique gouvernementale de santé. Le premier axe,
8 c'est le développement des enfants. C'est là, dans
9 un discours préventif plutôt que de soigner les
10 maladies ou les problèmes sociaux, comme la
11 maltraitance.

12 Docteure Clapperton, voulez-vous rajouter à
13 ça?

14 Dre IRMA CLAPPERTON:

15 R. Je pense que votre réponse est assez complète, mais
16 pour rajouter au niveau de la priorité comme
17 problème de santé publique, je parlerais des coûts,
18 parce qu'on sait qu'il y a des nouvelles études qui
19 sont sorties qui disent que le coût de ne rien
20 faire est à peu près trois pour cent (3 %) du
21 produit intérieur brut en Europe et aux États-Unis.
22 Il faudrait peut-être le transposer ici, mais on
23 investit déjà de l'argent. Le laisser-faire nous
24 coûte cher. Donc oui, c'est une priorité de santé
25 publique.

1 Q. **[ii.]** Mais je reviens quand même avec ma question.
2 Parce que vous dites : c'est déjà là, là, comme
3 priorité, en santé publique. Mais je repose la
4 question du leadership, parce qu'on a l'impression,
5 quand même qu'au plan du Québec, on fait du
6 surplace, qu'on n'avance pas véritablement.

7 Dr ALAIN POIRIER:

8 R. Vous avez raison. Les indicateurs qu'on a montrés
9 ne nous montrent pas qu'on va dans la bonne
10 direction. Donc, on a beau le dire, le nommer et
11 l'écrire, le vrai leadership, ça ressemble beaucoup
12 au portefeuille. C'est-à-dire : comment on finance
13 ces actions-là?

14 La politique gouvernementale de prévention
15 en santé met quelques millions dans quinze (15)
16 ministères : vingt-cinq millions (25 M) dans quinze
17 (15) ministères, ce n'est rien. Je vous ai déjà
18 donné l'exemple, j'ai envie de le répéter, qu'on a
19 déjà mis pendant que j'étais sous-ministre : trente
20 millions (30 M) juste sur la chirurgie bariatrique.
21 C'est bien, la chirurgie bariatrique, mais il n'y
22 avait pas un sou pour le Plan d'action
23 gouvernemental sur les saines habitudes de vie.

24 Alors, on a beau écrire des choses puis
25 dire : « Bien, en santé publique, on dit : "Voici

1 ce qu'il faut faire." » Après ça, il y a des
2 décisions, à un autre niveau, c'est : comment on va
3 financer tout ça, ces actions?

4 Alors, dans le développement des
5 tout-petits, que ce soit sur les services de garde,
6 sur les programmes sur les habiletés parentales,
7 dont on a déjà parlé ici, sur des SIPPE. Oui, il y
8 a déjà des montants, mais ils sont... Parce qu'on
9 n'a pas bien investi, notamment les politiques de
10 négligence qui sont sorties du ministère, c'était
11 descendu dans les régions sans budget, bien nos
12 intervenantes de services intégrés en périnatalité
13 ont travaillé auprès des populations les plus
14 vulnérables, alors que le critère d'efficacité des
15 SIPPE ne fonctionne pas.

16 Donc, il faut... quand on annonce des
17 choses, il faut avoir le courage de dire... surtout
18 dans cette période où il semble que,
19 financièrement, ça va mieux, il faut avoir ce
20 courage d'investir, pas juste attendre qu'il y ait
21 de l'argent, d'ailleurs. Parce que si on attend
22 soit qu'il y ait de l'argent... ou il faut toujours
23 aller à l'urgence. Bien sûr, il faut aller à
24 l'urgence, s'occuper puis investir peut-être
25 quatre-vingt-quinze pour cent (95 %) du réseau de

1 la santé dans le curatif et la réadaptation. Mais
2 si n'on a jamais le courage d'en mettre un peu en
3 amont, en prévention, on va constamment courir
4 après notre queue et offrir peu de services, parce
5 qu'on a des files d'attente.

6 Donc, à certains égards... pas à certains
7 égards, à tous les égards, et l'OMS le dit : on
8 fait du surplace quand on oublie que la prévention
9 est invisible. On travaille avec des facteurs de
10 risque, pas des maladies. Ça va beaucoup mieux
11 quand on a quelqu'un qui saigne, quelqu'un qui
12 souffre, quelqu'un... C'est plus facile de dire :
13 « On va investir-là » que de dire « on va
14 travailler, dès l'avis de grossesse, sur le
15 développement normal des tout-petits », c'est comme
16 si... C'est quoi ça? C'est du bisounours, votre
17 affaire?

18 Q. **[iii.]** Donc, c'est une question de ressources et de
19 volonté politique. Mais même quand on arrive dans
20 le curatif, dans la Protection de la jeunesse, le
21 système est accablé, à bout de souffle et a peine à
22 répondre aux besoins.

23 Donc, un sous-ministre en santé publique ne
24 suffit pas. Est-ce qu'il faudrait mettre un autre
25 sous-ministre en Protection de la jeunesse ou

1 est-ce qu'il faudrait créer un ministère de
2 l'Enfance et... Comment créer cette volonté?
3 R. Moi, j'ai déjà rêvé d'un ministre de la Santé.
4 Parce que ce qu'on a, c'est un ministère de la
5 Santé et services sociaux. En fait, c'est un
6 ministère des quatre S, des services de santé et de
7 services sociaux, parce que, à mon goût, on en met
8 trop peu en prévention. Mais ça, je ne suis
9 ministre. Ce n'est pas moi... je ne suis pas
10 premier ministre pour décider comment on découpe
11 nos ministères. Mais c'est sûr que d'avoir un lieu
12 où on va mieux protéger les budgets et la façon de
13 faire de la prévention... Nous sommes une souris
14 qui dort avec un éléphant, la prévention. Donc,
15 c'est assez inconfortable. L'expression ne vient
16 pas de moi, je pense que c'était le père Trudeau
17 qui avait dit ça, un jour.

18 Donc, je ne rentre pas dans le découpage de
19 nos ministères, puis je ne rentre pas dans le fait
20 qu'un titre donné à quelqu'un va tout changer. Mais
21 il faut que tout le monde soit conscient - et je
22 pense que vos recommandations vont dans ce
23 sens-là - soit conscient que le développement des
24 enfants, ce n'est pas l'affaire d'un seul
25 ministère, c'est l'affaire de tous, d'une société,

1 puis si on veut donner des titres à des gens, il
2 faut que les outils viennent avec : La protection
3 du budget, la... j'allais dire la liberté de
4 parole, d'expression, de dire les choses,
5 d'organiser les soins.

6 Dans le cas de la Protection de la
7 jeunesse, je ne suis pas un spécialiste des
8 services, mais c'est sûr que, au-delà même de ce
9 que voudrait faire un directeur, la façon dont on
10 critique nos services et nos intervenants qui font
11 ce travail pénible et qui, des fois, donne le goût
12 de brailler. C'est difficile, je pense, de choisir
13 leur métier. Ce n'est pas difficile comme ça en
14 prévention, même si toute ma vie, je vais me battre
15 pour qu'on ait le courage d'investir en prévention.
16 Eux, ils ont un travail - j'allais dire pénible -
17 douloureux, tout le temps, quand ils sont
18 confrontés à la souffrance de nos familles.

19 Alors, à toutes sortes d'égards, recruter
20 pour nos collègues qui s'occupent des services,
21 recruter des intervenants qui risquent de se faire
22 blâmer à tous les jours dans les médias, comme ça
23 arrive, ça fait partie de la composante de la
24 difficulté de leur travail. Alors, je ne le connais
25 pas bien, je ne l'ai jamais fait, ce travail-là,

1 mais j'ai beaucoup d'empathie pour ceux qui
2 choisissent de le faire.

3 Il faut que notre système, notre
4 organisation des services... j'allais dire
5 s'attaque à ces difficultés qu'ils vivent, que tout
6 le réseau de protection vit.

7 Q. **[iv.]** Merci beaucoup.

8 LA PRÉSIDENTE:

9 Merci. On va poursuivre avec Andrés Fontecilla.

10 M. ANDRÉS FONTECILLA, commissaire :

11 Docteure Clapperton, Docteur Poirier, merci d'être
12 ici avec nous, ce matin.

13 Je lis dans le rapport du directeur de
14 santé publique pour l'Estrie, et quatorze pour cent
15 (14 %) des enfants n'ont fréquenté aucun service
16 éducatif à quatre ans, et cette proportion monte à
17 vingt et un pour cent (21 %) pour les enfants des
18 familles défavorisées, c'est-à-dire sept cents
19 (700) enfants de quatre ans et deux cent vingt
20 (220) enfants des familles défavorisées. Et on sait
21 qu'il y a un protocole, là, qui réserve cinq pour
22 cent (5 %) des places en garderies pour les enfants
23 des familles défavorisées.

24 Q. **[v.]** Qu'en est-il, ici, en Estrie, là, de
25 l'application de ce protocole? Est-ce qu'il a été

1 atteint? Et si ce n'est pas le cas, quels sont les
2 obstacles pour atteindre ces objectifs-là?

3 Dr ALAIN POIRIER :

4 R. Irma a fouillé cette question...

5 Dre IRMA CLAPPERTON:

6 R. Oui.

7 Dr ALAIN POIRIER:

8 R. ... je vais la laisser tenter d'y répondre.

9 Dre IRMA CLAPPERTON:

10 R. Bien, t'sais, en Estrie, c'est nos collègues de la
11 Direction de la protection de la jeunesse qui
12 travaille à l'actualisation, là, d'une nouvelle
13 procédure au niveau des protocoles. Ça vient tout
14 juste d'être fait, là, à la fin janvier. Je ne vous
15 dirais pas qu'il n'y a pas de problème, là, il y en
16 a, des problèmes. C'est surtout des problèmes de
17 l'application, et ce qui a été fait, actuellement,
18 ce qu'on m'a dit, aussi, en parlant avec la
19 directrice des CPE et aussi des gens à la Direction
20 de la protection de la jeunesse, c'est que la clé,
21 là, de succès qu'on a actuellement, c'est qu'on a
22 travaillé en partenariat avec tout le monde.

23 Donc, on a eu des difficultés, il y a des
24 obstacles, et les obstacles ne sont pas toujours
25 juste organisationnels, ils sont aussi liés aux

1 familles. Ce n'est pas toujours facile, là, d'avoir
2 le match parfait entre les caractéristiques des
3 enfants puis une place qui se libère en garderie.
4 Une place se libère à quatre ans, puis l'enfant,
5 c'est un poupon, c'est dans un secteur défavorisé,
6 la famille n'a pas de transport pour se rendre à la
7 garderie.

8 Vous savez, il y a des considérations qu'il
9 faut aussi regarder, et là, c'est des liens qu'il
10 faut faire avec notre programme SIPPE, tout le
11 travail qu'il faut faire en collaboration. Mais je
12 pense qu'on est sur la bonne voie. Les gens sont
13 très contents, là, des mécanismes qui ont été
14 revus, et on va suivre ça cette année, là.

15 Donc, t'sais, on ne peut pas cacher le
16 fait, aussi, qu'il y a eu... on a été quand même
17 pas mal brassés, en deux mille quinze (2015), là,
18 et ça a coupé beaucoup de fils invisibles, là. Et
19 t'sais, il y a beaucoup de suivis qui se sont
20 perdus, et là, on sent qu'il y a un mouvement, et
21 là, il y a surtout, aussi, un grand mouvement où
22 les gens ont la même vision de vouloir aller
23 retravailler dans les communautés, et les efforts
24 sont mis, actuellement.

25 Q. **[vi.]** Bon.

1 R. Et on a trente-huit (38) CPE pour lesquels on a des
2 ententes pour à peu près cent quarante-deux (142)
3 places, mais je suis malheureusement incapable - je
4 l'ai cherché - de vous donner le taux d'occupation,
5 actuellement.

6 Dr ALAIN POIRIER:

7 R. Mettre il y a un ingrédient que tu connais encore
8 mieux que moi, c'est la notion des...

9 Dre IRMA CLAPPERTON:

10 R. Oui, c'est ça.

11 Dr ALAIN POIRIER:

12 R. On a référé, tantôt, aux agents de milieu. Ce sont
13 des gens qui vivent, oui, dans les communautés, qui
14 sont des passerelles, des ponts et des gens de
15 confiance qui, pour plusieurs des familles - les
16 difficultés que docteure Clapperton évoquait - pour
17 plusieurs des familles, c'est la porte d'entrée,
18 c'est de découvrir et de les orienter vers les bons
19 services.

20 Les agents de milieu, des gens qui ont
21 l'habitude de travailler dans la communauté, ça
22 fait partie des outils et des solutions qu'il ne
23 faut surtout pas perdre pour ceux qu'on a déjà,
24 pour aider à cette réconciliation.

25

1 Dre IRMA CLAPPERTON:

2 R. Bien, toute la question de pérenniser leur travail
3 et de faire en sorte que quelque soit leur lieu de
4 rattachement, parce qu'on est contents qu'ils
5 travaillent dans la communauté, et c'est un critère
6 de succès pour eux d'avoir une certaine autonomie
7 professionnelle, mais d'être présents, en
8 collaboration avec les équipes SIPPE, là. Ça, c'est
9 fondamental, là.

10 Q. **[vii.]** Au...

11 R. Et actuellement, c'est mis en péril, là.

12 Q. **[viii.]** Au-delà des agents de milieu dont la tâche
13 est fondamentale, j'en conviens, là, vous n'êtes
14 pas les premiers à nous parler des problèmes de
15 transport, mais aussi, on nous a parlé des
16 problèmes des enfants vulnérables, souvent, ont
17 besoin d'accompagnement ou des services en CPE, en
18 services de garde, donnés par les CLSC.

19 Est-ce que les CLSC sont en mesure
20 d'accompagner, de donner ces services-là, en ce
21 moment, aux enfants vulnérables qui sont dans le
22 système de garde?

23 R. Ce que je peux vous dire, c'est que le protocole
24 prévoit que l'intervenant du CLSC, une fois que
25 l'enfant a sa place en garderie, puisse aller faire

1 une visite aux six semaines et faire un plan de
2 service individualisé avec la famille. Ça, c'est
3 prévu dans le protocole pour cette année, et on
4 pense que c'est une mesure, là, qui peut être quand
5 même assez prometteuse, là, pour s'assurer qu'il y
6 a une responsabilité, là, qui est dédiée aux CLSC
7 pour pouvoir suivre de façon plus efficace, là, les
8 places, et le faire aussi en collaboration avec les
9 bureaux coordonnateurs puis les CPE.

10 Q. **[ix.]** Je reviens sur la question abordée par mon
11 collègue Potvin, là : les plans d'action en santé
12 publique de prévention, agir en amont, et caetera.
13 Ça fait plusieurs années que ça existe. On voit que
14 la situation s'aggrave concernant la petite
15 enfance, en tout cas, depuis quelques années, là.

16 Vous avez beaucoup fait mention des
17 problèmes de financement, des problèmes de
18 prévention, et caetera, là. Est-ce qu'il s'agit
19 juste d'une question d'argent? Est-ce qu'on
20 pourrait aussi traiter des problèmes
21 d'organisation, de gestion du système sur ces
22 questions-là? Parce que malgré tous les efforts qui
23 ont été faits, on remarque, en tout cas ici, en
24 Estrie, la situation s'aggrave pour la petite
25 enfance.

1 C'est un problème de financement? Est-ce
2 qu'ouvrir le portefeuille, ça va régler tous les
3 problèmes?

4 Dr ALAIN POIRIER:

5 R. Quand on n'a pas une bonne réponse pour un
6 programme de santé publique, au lieu de nous
7 orienter vers une action spécifique, que j'ai...
8 qu'on peut nommer de façon générale, ça nous
9 oriente aussi vers des questions de recherche :
10 quelles sont les interventions efficaces? Pourquoi
11 l'EQDEM, l'enquête, a progressé en deux mille douze
12 (2012), deux mille dix-sept (2017)?

13 Plein de gens ont émis des hypothèses. Vous
14 vous rappellerez que dans la recommandation des
15 directeurs de santé publique, on disait :

16 Il faut aussi investir sur la
17 meilleure connaissance.

18 Qu'est-ce qui s'est passé? Pourquoi, en deux mille
19 douze (2012) et deux mille... Les gens ont évoqué
20 toutes sortes d'hypothèses pour expliquer cette
21 détérioration - je ne parle pas, là, des
22 signalements, mais je parle vraiment de la
23 vulnérabilité des enfants - puis certaines nous
24 amènent vers la détresse des parents. Ce sont...
25 les parents sont au premier chef, bien sûr, c'est

1 les champions du développement de leur enfant.
2 Est-ce que c'est la performance? Est-ce que c'est
3 la conciliation travail-famille? Pourtant, on a de
4 la... voyons, des congés de maternité, on a les
5 CPE. Est-ce qu'ils se sont développés de la bonne
6 façon, de bonne qualité?

7 On a toutes sortes d'indicateurs, puis les
8 gens, beaucoup de chercheurs, travaillent sur :
9 qu'est-ce qui s'est passé, exactement.

10 Mais on a - pour mieux répondre à votre
11 question - on a aussi à investir sur approfondir la
12 situation : qu'est-ce qui s'est passé, exactement,
13 puis quels sont les facteurs qui font que, avec le
14 même questionnaire, cinq ans plus tard, nos
15 éducatrices - en fait, c'est nos professeurs de
16 maternelle - ont observé cette différence
17 populationnelle? Ce n'est pas un dépistage
18 individuel, ce n'est pas un diagnostic qu'un enfant
19 a; c'est qu'on identifie les facteurs de risque qui
20 reflètent des problèmes avant puis qui prédisent un
21 moins bon succès plus tard.

22 Ça fait qu'on a, là-dessus, des travaux à
23 faire, puis si on a une question de financement,
24 oui, pour plusieurs des actions, on en a mis
25 certains qui ont besoin d'être financés. Mais il ne

1 faut pas oublier, aussi, l'amélioration de nos
2 connaissances pour mieux comprendre, malgré
3 diverses théories, hypothèses, où on mesure qu'il y
4 a eu une détérioration, mais on n'a pas toutes les
5 réponses pour savoir exactement pourquoi.

6 Dre IRMA CLAPPERTON:

7 R. Moi, si je peux me permettre, c'est sûr qu'il y a
8 une question de financement. Mais je pense qu'il y
9 a aussi une question d'organisation de travail, et
10 d'arrêter de travailler en silo.

11 On a tout ce qu'il faut, là, actuellement,
12 et quand on parle aux chercheurs dans notre région,
13 tout le monde dit : « On est capable d'agir. »

14 Mais là, on a même une cible au niveau de
15 la politique de la prévention, qui nous donne une
16 cible de convergence de quatre-vingts pour cent
17 (80 %) d'enfants qui rentrent à la maternelle sans
18 vulnérabilité. On n'est même pas capable de...
19 bien, on s'entend, mais de faire en sorte que ça
20 soit basculé, mettons, par exemple dans les
21 planifications stratégiques des organisations qui
22 ont signé la Charte. Nous, on a une Charte, en
23 Estrie, parce qu'on travaille énormément au niveau
24 du Collectif 0-5 ans, on est rendus à peu près à
25 sept cents (700) signataires.

1 Ce que je veux dire par là, c'est que ce
2 n'est pas juste une question d'argent. Il y a de
3 l'argent, mais il y aussi le fait de travailler
4 plus ensemble puis de converger vers la même cible.
5 Je pense que c'est promoteur, là, de réussir, puis
6 surtout dans une région que comme la nôtre où, vous
7 avez entendu nos dirigeants, hier, il y a une
8 grande volonté d'injecter, je dirais, un équilibre
9 dans notre système de santé, qui fait en sorte
10 qu'on n'a plus nécessairement juste une pensée
11 hospitalo-centrée ou établissement-orientée, mais
12 avoir une organisation de services hors les murs,
13 orientés dans la communauté, les approches de
14 proximité, s'adjoindre avec d'autres types de
15 professionnels - qu'on respecte, parce qu'on pense
16 que ce n'est pas juste du blabla, ce qu'ils font -
17 et, aussi, faire des nouvelles façons de faire, pas
18 toujours avoir une relation clinique individuelle.
19 On est capable d'aller vers les enfants avec des
20 programmes d'orthophonie communautaire, avec de
21 l'ergothérapie communautaire. Mais tous ces beaux
22 projets-là novateurs, c'est toujours à la pièce,
23 là. Il faut toujours se lever, le matin, pour aller
24 chercher son financement.

25 Ça fait que, vous voyez, il y a beaucoup de

1 choses et, en même temps, quand les gens
2 travaillent à ce qu'ils ont vraiment à faire puis
3 qu'ils sont formés pour le faire, c'est beaucoup
4 plus efficace aussi, là. Donc, ce n'est pas juste
5 une question d'argent.

6 Q. **[x.]** Je vous remercie.

7 LA PRÉSIDENTE:

8 Merci. On va poursuivre avec Lesley Hill.

9 Mme LESLEY HILL, commissaire:

10 Alors, merci de votre présence, c'est très
11 intéressant.

12 Hier, on parlait d'inverser la pyramide,
13 parce qu'on mentionnait que la DPJ ne peut pas être
14 la porte d'entrée. Vous parlez des soixante pour
15 cent (60 %) des signalements non retenus et
16 qu'est-ce qui advient de ces besoins-là, parce que
17 si les gens ont été signalés, sûrement il y a des
18 besoins derrière. Vous nous invitez à une logique
19 proactive plutôt que réactive, et il y a d'autres
20 chercheurs qui nous ont clairement démontré le lien
21 entre la pauvreté et la probabilité d'être signalé
22 à la DPJ.

23 Donc, ma première question va toucher le
24 soutien aux parents. Donc, vous avez dit que les
25 SIPPE, les Services intégrés en périnatalité petite

1 enfance, n'ont pas leur pleine efficacité, parce
2 qu'ils sont débordés de toutes sortes de parents
3 aux prises avec d'autres types de problèmes.

4 On sait que les programmes d'intervention
5 en négligence ont été mis en place, mais très
6 timidement, au Québec, avec très peu de moyens,
7 avec pas de programmes uniformes, harmonisés, puis
8 on sait aussi qu'il n'y a aucun programme universel
9 juste de soutien aux capacités parentales,
10 « parenting practices » ou autres.

11 Q. **[xi.]** Donc, j'aimerais entendre votre vision de
12 qu'est-ce que ça prendrait pour inverser cette
13 pyramide-là, pour aider les parents efficacement?

14 Dr ALAIN POIRIER:

15 R. Réponse courte? Pas possible de faire une réponse
16 courte, parce qu'il y a des actions à différents
17 niveaux. Quand on l'a vu, là, c'est toute une
18 société.

19 Donc, c'est sûr que des engagements
20 gouvernementaux avec différents ministères au plus
21 haut niveau, puis quand on descend sur le terrain,
22 un peu comme un engagement, le collectif n'existe
23 pas depuis un an ou deux, c'est depuis deux mille
24 quatorze (2014), qu'il existe, où les gens veulent
25 travailler ensemble. Mais ça prend des gens

1 décidés.

2 On a ici une orientation, en Estrie, qui
3 est très claire là-dessus, on a un rapport qui est
4 sorti cet automne. Le rapport du directeur de santé
5 publique allait dans ce sens-là. On a eu un
6 rassemblement, c'est à ce moment-là qu'on a signé
7 avec les partenaires la Charte de s'engager
8 là-dedans.

9 Donc, on a beaucoup d'outils qui devraient
10 aller dans la bonne direction. Mais pour soutenir
11 les parents, il y a toutes sortes d'activités à
12 droite, à gauche. Il n'y a pas de programme
13 universel, puis il n'y a pas... tout en étant
14 universel, il faut qu'il soit proportionné, ajusté,
15 adapté selon la langue, selon l'origine ethnique.
16 C'est pour ça que le travail dans la communauté -
17 puis ici, on a un beau projet de responsabilité
18 populationnelle, développement des communautés -
19 doit pouvoir donner la couleur locale. Nos agents
20 de milieu, c'est ce qu'ils font : ils vivent, ils
21 sont avec les gens dans le milieu.

22 Donc, oui, il faut des orientations très
23 fortes au niveau central, mais dans l'application,
24 qui est peut-être, lui, le « bottom-up ». Il faut
25 qu'on ait des intervenants beaucoup plus souples,

1 beaucoup plus tout-terrains que sont les agents de
2 milieu, puis des concertations à l'échelle des
3 réseaux locaux et au niveau régional. Donc, on a
4 besoin de ces adaptations et d'une volonté
5 gouvernementale forte, et puis d'un programme de
6 soutien aux parents.

7 Nous, quand on a fait le tour de la
8 littérature, ici, avant que j'arrive - moi j'y suis
9 depuis quelques mois, en Estrie - mais les gens ont
10 fait la revue de littérature, puis ils ont dit :

11 Bien, c'est bien beau, il y a des
12 programmes efficaces de soutien aux
13 habiletés parentales, mais compte tenu
14 de nos moyens, restons réalistes.

15 Vous vous rappelez de mon dernier ingrédient sur la
16 faisabilité? On a choisi une approche en consultant
17 le terrain, beaucoup, Irma est au coeur de ce
18 travail-là, de dire : Bien, oui, les actions
19 efficaces en soutien aux habiletés parentales
20 existent, mais compte tenu des ressources que nous
21 avons actuellement, puis ce qu'on est capable
22 d'investir. On a un programme qui s'appelle
23 L'intervention positive, qui ressemble à l'approche
24 des Trois P, que peut-être vous connaissez, mais
25 qui est plus réaliste, qui est moins ressource

1 exigeante.

2 Donc, ça, c'est un choix local qu'on a fait
3 ici. Toutes les régions n'ont pas fait ce choix-là,
4 parce qu'il y a eu tout un travail spécifique, mais
5 il faudrait effectivement qu'on soit capable de
6 soutenir, partout au Québec, des approches pour
7 aider nos parents, spécifiquement.

8 Mais au-delà de ce que nous, on peut faire,
9 vous avez évoqué la pauvreté. C'est sûr que le
10 premier déterminant, quand j'ai parlé du rapport
11 Riches de tous nos enfants, où il y a une centaine
12 d'indicateurs, avant dix-huit (18), ans qui sont
13 affectés par la pauvreté, bien notre société, au
14 plus haut niveau, au-delà de ce que peut faire le
15 ministère de la Santé, mais tout le gouvernement,
16 comment on redistribue notre richesse? Comment on
17 la crée? Comment, dans l'économie sociale, au
18 s'occupe de redistribuer cette richesse?

19 Parce que je ne ferai pas un Sanders de
20 moi-même, mais la redistribution de la richesse est
21 au coeur de tous les problèmes de santé. Pas
22 seulement le développement des tout-petits. Si on
23 regarde toutes les mesures de santé qui existent -
24 et partout, ça a été mesuré, même pour des maladies
25 infectieuses - il y a toujours un gradient social

1 entre les défavorisés et les plus favorisés. Et les
2 sociétés qui redistribuent mieux cette richesse à
3 tous les niveaux ont des bénéfices pour tous les
4 niveaux, pas juste pour les gens défavorisés. Même
5 les riches bénéficient, dans une société où on
6 redistribue la richesse.

7 Alors là, on est dans des grands - je vous
8 avais dit que la réponse ne pouvait pas être
9 courte - on est dans des grands déterminants
10 sociaux pour améliorer la santé des gens qui
11 sortent juste de celui de nous, l'adaptation et la
12 fourniture de services.

13 Alors, inverser la pyramide, c'est aussi
14 ça; c'est de s'intéresser à tous les déterminants
15 derrière la santé des enfants et de la société.

16 Irma?

17 DRe IRMA CLAPPERTON:

18 R. Bien moi, j'irais avec une réponse un peu plus à
19 portée régionale, c'est-à-dire que, évidemment, il
20 faut se donner les conditions, là, pour améliorer
21 les conditions de vie des familles et tout ça,
22 c'est un long processus.

23 Mais qu'est-ce qu'on peut faire vraiment,
24 là, les partenaires, ensemble, et les gens du
25 secteur de la santé? Et je pense qu'on vous en a

1 parlé, hier, on est intéressés à développer une
2 trajectoire du développement de l'enfant. Et ça,
3 j'ai un groupe d'étudiants, actuellement, qui
4 travaille là-dessus, puis ils sont en train de
5 questionner un peu nos personnes qui sont
6 impliquées dans toute cette trajectoire-là à
7 l'intérieur de notre CIUSSS et même nos partenaires
8 externes, et là, il y a comme des composantes de la
9 vision qui ressortent de façon assez importante,
10 là, puis de façon assez convergente.

11 Ça fait que, t'sais, je pense que c'est
12 important de se donner, de dire : « On est capable
13 de faire une trajectoire du développement normal de
14 l'enfant, c'est-à-dire de travailler à augmenter
15 les facteurs de protection. » C'est sûr que ça peut
16 être... Nous, on a des exemples de ça : le
17 Programme de scolarisation des mères, je pourrais
18 vous en reparler, on a travaillé sur des cadres de
19 référence pour les garçons, parce qu'on sait qu'ils
20 sont très vulnérables dans notre région.

21 T'sais, on a des choses comme ça, mais à
22 l'intérieur de la trajectoire, avec les composantes
23 essentielles : il faut travailler en
24 intersectorialité, il faut travailler dans la
25 communauté, il faut aller hors les murs, il faut

1 innover dans nos façons de faire. Et moi, je pense
2 qu'on est capable, si on se donne un objectif, et
3 on s'entend, là, vraiment, pas juste des mots qui
4 veulent tous dire des définitions différentes pour
5 tout le monde, mais les vraies affaires, on est
6 capable de le réussir dans dix ans, c'est clair.

7 Ça fait que je pense qu'on est en train d'y
8 réfléchir, puis on voudrait que ça arrive dans une
9 perspective aussi populationnelle puis dans une
10 perspective de gradient, un peu comme on vient de
11 le dire, avoir accès de façon universelle, pour
12 toutes les familles et les enfants, et monter le
13 gradient, mais de façon appropriée; la bonne
14 famille au bon endroit, avec le bon professionnel,
15 au bon moment, t'sais. On dit ça depuis quarante
16 (40) ans, là. Ça fait que c'est un peu ça.

17 Et moi, je fais partie de celles qui
18 trouvent qu'il y a une urgence d'agir, là, parce
19 qu'on parlait de l'EQDEM, tout à l'heure, mais
20 l'EQDEM, ça, ça nous guette, là, parce qu'il va en
21 a voir une autre en deux mille vingt-deux (2022),
22 et ça, c'est un examen, et c'est l'examen de savoir
23 si nos actions collectives vont nous donner quelque
24 chose. Puis là, on connaît tous, là, une petite
25 famille qui a un enfant qui est né en deux mille

1 dix-sept (2017), là. Là, il va être évalué, là en
2 deux mille vingt-deux (2022), là. Et là, t'sais, si
3 nous, on s'est encore détérioré dans notre région,
4 là... En tout cas, on n'espère pas, là, mais c'est
5 ça, là.

6 Collectivement, on est quand même
7 surveillés par l'EQDEM, il faut passer l'examen
8 puis il ne faut pas, là, dans le fond, échouer. Et
9 je pense qu'avec une trajectoire du développement
10 de l'enfant bien articulée, en ayant les
11 conditions, au niveau aussi ministériel, qui nous
12 soutiennent, on serait capable d'y arriver, là.

13 LA PRÉSIDENTE:

14 Merci. Alors, j'ai plusieurs questions,
15 profitez de votre expérience, de votre expertise.

16 Je reste toujours de la prévention. Vous
17 nous avez dit, vous avez essayé d'estimer le coût
18 de la non intervention, de la non prévention, vous
19 avez parlé du PIB en Europe, aux États-Unis et tout
20 ça.

21 Q. **[xii.]** Moi, j'aimerais ça que vous disiez aux gens
22 que nous écoutent, là : si on investissait
23 maintenant - on prend ce que vous avez, là, sur la
24 table, vous n'avez pas à nous convaincre, on est
25 d'accord avec la prévention - dans combien de temps

1 on verrait une différence?

2 Parce que c'est vrai que c'est difficile de
3 « vendre », entre guillemets, la prévention, parce
4 que les gens ne voient pas de façon tangible,
5 demain matin. Mais il faut être capable de dire :
6 si on fait ça, voici dans combien de temps on va
7 être capable de voir une différence, dans combien
8 de temps on va voir plus loin ce que ça va donner à
9 la société. Ça, c'est ma première question.

10 Et juste expliquer au monde : qu'est-ce que
11 ça fait un agent de milieu? Parce que c'est
12 important que les gens comprennent. Parce que vous
13 nous avez dit à plusieurs reprises : Le
14 financement, c'est mis en péril.

15 Vous êtes en train de perdre du monde,
16 genre agents de financement. Ça fait que dites-nous
17 qu'est-ce que ça fait, dans la vie, là, une journée
18 de semaine. Merci.

19 Dr ALAIN POIRIER:

20 R. Bien, qu'est-ce qu'on va voir comme différence, ça
21 dépend ce qu'on mesure. Si on mesure... si on est
22 capable de développer un outil développé en trois
23 ans, déjà dans trois ans, les enfants qui naissent
24 aujourd'hui, comme on l'évoquait, vont avoir des
25 changements. On espère avant ça, bien sûr, puis

1 l'EQDEM lui-même, c'est dans cinq ans. J'espère que
2 la montée de deux mille douze (2012) à deux mille
3 dix-sept (2017), qu'à deux mille vingt-deux (2022),
4 on aura... Donc, quand on mesure directement le
5 développement du tout-petit par nos professeurs de
6 maternelle, bien j'espère que, déjà dans cinq ans,
7 on va voir des choses.

8 Mais plus rapidement que ça, on voit aussi
9 que chaque année, année après année, nos
10 signalements augmentent. Si on était performants et
11 efficaces dans tout le Québec demain matin, on
12 devrait rapidement, dans le haut de la pyramide, ce
13 que sont les signalements, on devrait voir. Donc
14 ça, ça peut être assez rapide, parce qu'on ne parle
15 pas de maladie chronique ou d'Alzheimer; c'est des
16 choses qui arrivent très rapidement.

17 Mais pour d'autres mesures, on en est
18 convaincus, les études internationales le
19 montrent - puis d'ailleurs, on vous avait laissé un
20 article, la dernière fois, là-dessus - ça montre
21 qu'il y a des impacts toute la vie durant.

22 Donc, le réseau de soins, actuellement, qui
23 occupe cinquante pour cent (50 %) du budget de la
24 province, bien ces impacts-là, en commençant tout
25 petit, mais avec la même philosophie de prévention,

1 mais seulement sur le développement des enfants, on
2 va voir des impacts toute la vie durant sur les
3 frais, la maladie, la souffrance. Même quand on ne
4 parle pas d'argent, moralement, c'est le choix à
5 faire que d'investir pour prévenir les problèmes.
6 Moralement, bien sûr, on commence par les soins,
7 tous les pays font ça. Mais il faut rapidement
8 sortir de la dynamique réactive pour dire : bien,
9 on connaît ce qui est évitable, il faut... Bien là,
10 dépendamment de ce qu'on mesure, on peut avoir des
11 impacts assez rapidement.

12 Pour les agents de milieu, peut-être
13 qu'Irma va pouvoir rajouter, mais il n'y a rien de
14 mieux qu'une image, et on a des vidéos sur YouTube
15 qu'on a produits ici, on a suivi de nos agents de
16 milieu dans les quartiers. C'est vraiment... moi,
17 je l'ai partagé sur mon Facebook, je n'ai jamais eu
18 autant de likes. Donc, on pourra vous donner la
19 référence, mais pour les gens qui nous écoutent, la
20 référence, c'est? On peut aller le voir.

21 Qu'est-ce que ça fait? On les suit, on a
22 investi un petit peu d'argent avec une caméra puis
23 des sons pour voir qu'est-ce que qu'ils font sur le
24 terrain, ces gens-là?

25 Mais essentiellement, c'est du travail dans

1 la communauté. En milieu agricole, on dirait :
2 « C'est un travailleur de rang ». En école, on va
3 dire que c'est un travailleur de corridor. Ces
4 gens-là prennent le besoin de la famille sans
5 jugement - ça, il faut le dire, ils nous le disent,
6 d'ailleurs, dans le vidéo. On ne va pas juger, on
7 va accompagner, aider les gens qui ont peur de nos
8 réseaux, qui ne vont pas chez le docteur, qui ne
9 veulent pas aller au CPE, qui ont des expériences
10 négatives avec le milieu scolaire - bref, pour
11 toutes sortes de raisons - qui parlent une autre
12 langue, qui n'ont pas les moyens de se déplacer;
13 toutes sortes de besoins essentiels, pas juste pour
14 consulter, mais pour avoir accès à toutes sortes de
15 services. Un agent de milieu, c'est un courtier,
16 c'est un entremetteur. Alors ce vidéo-là, si tu te
17 rappelles de la référence...

18 Q. **[xiii.]** Il arriverait quoi - je m'excuse, Docteur
19 Poirier. Selon vous, votre évaluation, il
20 arriverait quoi? Parce que vous nous avez dit à
21 plusieurs reprises : On risque de perdre ces agents
22 de milieu.

23 R. Oui.

24 Q. **[xiv.]** C'est quoi les conséquences si on perd ces
25 agents de milieu dont vous venez de nous parler?

1 Dre IRMA CLAPPERTON:

2 R. Bien...

3 Dr ALAIN POIRIER:

4 R. C'est de reculer. C'est de reculer par rapport à ce
5 qu'on est en train de faire sur le fait que nos
6 populations les plus défavorisées, on l'a dit à
7 plusieurs reprises, pour toutes sortes de raisons,
8 ont des obstacles, ont des freins qui sont qui sont
9 parfois monétaires, mais qui peuvent être
10 culturels, qui peuvent être de langue. Parce que
11 nos données, ici, de l'EQDEM, montrent qu'il y a un
12 problème avec la langue, il y a un problème avec
13 les immigrants, il y a un problème de pauvreté.

14 Q. **[xv.]** Hum, hum.

15 R. Donc, tous ces indices-là qu'on a vus, quand on
16 décortique notre EQDEM ici, en Estrie, mais c'est
17 la même chose dans tout le Québec, c'est pire.

18 Donc, la réussite dès la maternelle, c'est
19 pire pour toutes ces populations qui ont besoin de
20 gens pour les aider.

21 Q. **[xvi.]** Donc, les agents de milieu sont extrêmement
22 importants quand on parle de prévention, quand on
23 parle de services de proximité, quand on parle
24 d'accompagnement.

25 Donc, ces familles-là, vous risquez de les

1 « perdre », entre guillemets, si on n'a plus
2 d'agents de milieu pour les accompagner, pour faire
3 baisser les barrières par rapport à des
4 institutions où ils n'iraient. C'est ça que je
5 comprends?

6 R. Tout à fait.

7 Dre IRMA CLAPPERTON:

8 R. Exactement.

9 Dr ALAIN POIRIER:

10 R. En cancérologie, on penserait à un intervenant
11 pivot. Il y a d'autres domaines où on a besoin de
12 quelqu'un qui guide dans la complexité du système.
13 Dans les facteurs de risques et les facteurs de
14 protection dans une communauté, l'agent de milieu,
15 c'est un intervenant fondamental.

16 Q. **[xvii.]** Hum, hum. Vous vouliez ajouter quelque
17 chose, Docteure Clapperton?

18 Dre IRMA CLAPPERTON:

19 R. Bien, je pense que tout a été pas mal dit, mais
20 c'est quelqu'un qui construit, aussi, le tissu
21 social communautaire à l'intérieur, donner un
22 sentiment d'appartenance aux familles qui sont les
23 plus vulnérables, qui sont portées à être les plus
24 isolées, aussi.

25 Q. **[xviii.]** Hum.

1 R. Donc, j'ai toute une liste, là, de ce que ça fait,
2 un agent de milieu. Notre Collectif 0-5 ans, c'est
3 lui qui a produit le vidéo...

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

5 R. ... et ça illustre vraiment très bien. Et là, on
6 voit comment, au-delà d'établir un lien de
7 confiance, au-delà d'aller chercher les gens...
8 Nous, on a eu, aussi, une recherche, on a eu des
9 chercheurs qui ont analysé ça, parce que le
10 Collectif a été capable de travailler avec des
11 chercheurs, puis on a vu que ça augmente l'accès
12 aux services. Donc, c'est facilitant à l'accès aux
13 services. Les gens prennent plus confiance en
14 eux...

15 Q. **[xx.]** Hum, hum.

16 R. ... ils sont plus capables, aussi, d'avoir des
17 pratiques parentales positives.

18 Q. **[xxi.]** Tout à fait.

19 R. Ils sont plus capables d'avoir du soutien, aussi,
20 dans leur réseau social.

21 Q. **[xxii.]** De l'accepter.

22 R. Vous savez, l'agent de milieu, là, je ferais
23 peut-être un parallèle boiteux, mais l'agent de
24 milieu est à ce que l'hygiéniste industriel était
25 en mil neuf cent quatre-vingt (1980), quand ça a

1 venu le temps de les engager dans les équipes de
2 santé publique.

3 Et là, je ne dis pas qu'il faut engager des
4 agents de milieu dans la santé publique, mais moi,
5 j'étais de celles qui étaient avec docteur Drouin,
6 qui a engagé le premier agent hygiéniste industriel
7 dans une équipe de base en santé publique. Tout le
8 monde a ri de nous autres, là. Parce que :
9 « qu'est-ce que ça fait? Pourquoi on a fait ça? »

10 T'sais, c'est des intervenants qui, dans le
11 fond, étaient capables de mieux évaluer que les
12 docteurs...

13 Q. **[xxiii.]** Hum, hum.

14 R. ... l'évaluation du risque. Donc, il faut
15 reconnaître l'expertise des agents de milieu. Ils
16 sont plus capables d'évaluer ce que les gens
17 vulnérables ont que tous les professionnels...

18 Q. **[xxiv.]** D'accompagner.

19 R. ... dans le milieu de la Santé.

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

21 R. Il faut reconnaître qu'ils sont là, puis il faut
22 les faire valoir.

23 Q. **[xxvi.]** Hum, hum.

24 R. Il ne faut pas attendre quarante (40) ans pour dire
25 qu'ils sont importants.

1 Q. **[xxvii.]** O.K. Puis il ne faut surtout pas les
2 perdre maintenant, j'ai compris.

3 R. Il ne faut pas les perdre maintenant, parce que là,
4 nous, on est...

5 Q. **[xxviii.]** C'est une expertise.

6 R. ... en train de les perdre, là. C'est une réelle
7 expertise.

8 Q. **[xxix.]** Je comprends.

9 R. Puis là, qu'ils soient... On a des beaux exemples,
10 nous, où la contribution pour les maintenir, c'est
11 soit le CIUSSS qui y contribue avec la MRC - on a
12 ça à Magog - avec les organismes communautaires, on
13 n'en a pas beaucoup parlé, mais eux autres aussi,
14 là...

15 Q. **[xxx.]** Oui.

16 R. ... c'est important, puis il faut qu'on assure leur
17 financement de base.

18 Q. **[xxxi.]** Absolument.

19 R. Donc, vous voyez, il y a toutes sortes de façons
20 d'imaginer, là. Il faut juste vouloir. Et là, on
21 n'a plus de raisons de dire qu'on ne sait pas, là.
22 On sait.

23 Q. **[xxxii.]** Hum, hum.

24 R. Donc, on sait que ça ne coûte pas cher, puis, donc,
25 il faut y aller au plus vite, là.

1 Q. **[xxxiii.]** Oui.

2 Dr ALAIN POIRIER:

3 R. Quand on part des besoins du milieu, un agent de
4 milieu dans l'exemple, dans le vidéo qu'on a
5 produit, on voit un agent de milieu qui, avec
6 quelques dollars, est allé en chercher d'autres
7 pour acheter des ballons, parce que les jeunes
8 voulaient jouer au soccer. Notre population
9 immigrante, ils voulaient faire du... ils ne
10 voulaient pas nécessairement jouer au hockey, ils y
11 viendront un jour, mais ils voulaient jouer au
12 soccer. Il a organisé une ligue de soccer avec des
13 populations immigrantes, parce que, évidemment,
14 l'estime de soi, la fameuse spirale du succès
15 part... dans le cas d'un tout-petit, ça va le
16 rattacher à l'école, à son milieu. Dans ce cas-ci,
17 c'était du sport, ça pourrait être de la culture,
18 dans d'autres.

19 Mais on le voit très bien : il trouve des
20 sous, il achète des ballons et puis, même s'il ne
21 connaît pas grand-chose au foot ou au soccer, ça,
22 c'est une demande du milieu dans lequel un agent de
23 milieu - on ne penserait pas ça de gens qui sont
24 financés par le réseau de la santé...

25 Q. **[xxxiv.]** Hum, hum.

1 R. ... mais vient animer le développement de la
2 personne de ces tout-petits-là.

3 Q. [xxxv.] Hum, hum. Je vous pose une question, puis
4 ce n'est pas une question piège, là. Je l'ai dit,
5 au début, là, c'est vraiment de profiter de votre
6 expérience à tous les deux, de votre expertise.

7 Est-ce que vous pensez que la société
8 québécoise serait prête, maintenant, à ce qu'un
9 gouvernement dise : « Voici l'argent qu'on investit
10 en prévention pour les cinq ou dix prochaines
11 années », et qu'on ne touche pas à cet argent-là?

12 Pourquoi je vous pose la question? C'est
13 que de la même façon que la population a accepté
14 que les établissements ne peuvent pas faire de
15 déficit. Parce que c'est ça, aussi, un problème de
16 financement. On a accepté que les établissements ne
17 doivent pas faire de déficit, alors comment trouver
18 une façon que l'argent investi en prévention...

19 Qu'est-ce qui serait acceptable, pour la société
20 québécoise, pour cette prévention-là qu'on a de la
21 misère, des fois, à mesurer, là? Vous l'avez dit,
22 là : « C'est du financement mou, là. »

23 R. Ça a déjà existé, ça existe. Il y a des budgets
24 protégés.

25 Nos gouvernements n'aiment pas beaucoup

1 protéger des budgets, parce qu'ils veulent avoir la
2 souplesse, selon les besoins, selon les risques,
3 les urgences, mais ça existe. Si vous parlez à des
4 décideurs, des élus, souvent, ils vont dire : On
5 essaie de ne pas avoir de fonds dédiés, le moins
6 possible, pour avoir cette souplesse dans nos
7 choix, dans nos orientations.

8 Malgré tout ça, il y a toujours eu des
9 fonds protégés. On parlait tantôt de valve...

10 Q. [xxxvi.] Hum, hum.

11 R. ... de valve unidirectionnelle. Dès deux mille
12 trois (2003), quand on a commencé à réfléchir sur
13 les coûts normés, j'étais en place, et avec mon
14 collègue, le sous-ministre responsable des finances
15 au ministère de la Santé, j'essayais de lui
16 expliquer qu'il y a des budgets plus vulnérables.
17 Si on regarde les sept grands programmes-services
18 au ministère, il y en a qui n'ont pas beaucoup de
19 sous. Santé publique, c'en est un, mais
20 toxicomanie-dépendance, c'en est un autre.

21 Bref, il y en a qui n'ont pas beaucoup de
22 sous, puis quand la souris dort avec l'éléphant,
23 c'est difficile de survivre à la pression, où ça
24 saigne. On a déjà mis l'argent en hygiène dentaire
25 que, quelques années après, on avait perdu, bien

1 cinquante pour cent (50 %). Pourquoi? Pas par
2 mauvaise intention, mais quelconque dirigeant qui
3 voyait de la souffrance à la salle d'urgence, là :
4 « J'ai besoin d'une infirmière ici ou là, » il
5 disait : « Bien, l'hygiéniste dentaire » puis ça,
6 j'ai...

7 Q. **[xxxvii.]** Hum, hum.

8 R. C'est la responsabilité des gens. Donc, quand on
9 est... Le problème de l'intersectorialité, c'est
10 qu'il faut s'assurer qu'il y ait quelqu'un qui en
11 est responsable. Protéger des budgets en
12 prévention...

13 Q. **[xxxviii.]** Hum, hum?

14 R. ... lorsque j'y étais, je vous l'ai déjà dit, on
15 était à trois point quatre pour cent (3,4 %) du
16 budget des programmes de soins...

17 Q. **[xxxix.]** Hum, hum.

18 R. ... en prévention. Maintenant, on est en bas de
19 deux pour cent (2 %). Donc, on n'a pas protégé des
20 budgets de prévention. Ça ne veut pas dire qu'il
21 faut... que c'est juste en Santé publique, non
22 plus. Ça, c'est l'argent du réseau de santé.

23 Q. **[xl.]** Oui. Hum, hum.

24 R. On a tellement décrit d'autres activités qui
25 améliorent la santé des gens que cette vision de

1 travailler sur les facteurs de protection et des
2 risques doit être discutée au niveau gouvernemental
3 lui-même, pas seulement à l'intérieur du ministère
4 de la Santé.

5 Q. **[xli.]** Hum, hum.

6 R. Mais oui, ça existe, des budgets protégés dans
7 certains secteurs. Il faut avoir ce courage-là. Il
8 y a des gouvernements qui ont déjà dit : On va
9 mettre quatorze pour cent (14 %) en prévention si
10 on veut un jour atteindre le cinq pour cent (5 %).

11 Une directive en deux mille deux (2002),
12 vous pourriez la retrouver, disait ça : Quand on va
13 avoir du développement, on mettra quatorze pour
14 cent (14 %). On est tellement loin en bas du cinq
15 pour cent (5 %) qu'on mettra quatorze pour cent
16 (14 %).

17 J'ai vécu ça, moi. Lorsque je suis arrivé,
18 en deux mille trois (2003), il y avait un cinq cent
19 millions (500 M) qui venait du fédéral, puis on
20 avait dit : On en mettra soixante-dix (70) en
21 prévention, parce qu'on avait déjà convenu que si
22 on veut atteindre un prorata intéressant, c'est
23 quatorze pour cent (14 %) pendant quelques années
24 qu'il faut mettre sur tout budget de développement.

25 Ici, on a, nous, proposé des fonds dédiés.

1 Cinq pour cent (5 %).

2 Q. **[xlii.]** Hum, hum.

3 R. On n'a pas mis quatorze (14 %), on a mis cinq pour
4 cent (5 %). Si on pouvait les protéger, pour que,
5 dans toutes les régions, il y ait une souplesse des
6 capacités d'adapter des investissements et des
7 directions nationales, ça serait utile.

8 Alors oui, ça se fait, ça s'est déjà fait,
9 puis ça peut se faire encore.

10 Q. **[xliii.]** D'accord. Merci, l'heure est vite passée
11 en votre compagnie. Docteure Clapperton, Docteur
12 Poirier, merci infiniment. Merci pour votre
13 générosité à répondre à nos questions. Merci pour
14 votre contribution à la Commission. Merci beaucoup
15 et bonne fin de journée.

16 R. Merci.

17 Dre IRMA CLAPPERTON:

18 R. Merci.

19 LA PRÉSIDENTE:

20 Alors, on va prendre dix minutes de pause, le temps
21 d'installer l'autre témoin. Merci.

22 SUSPENSION DE L'AUDIENCE

23 REPRISE DE L'AUDIENCE

24 _____

25

1 LA PRÉSIDENTE :

2 Merci. Alors, nous accueillons maintenant les
3 docteurs Francis Livernoche, bienvenue, et
4 Geneviève Beaulieu, bienvenue, tous deux pédiatres
5 et professeurs à l'Université de Sherbrooke. Ils
6 vont nous parler aujourd'hui de l'approche
7 particulière qu'ils ont développée par le service
8 de pédiatrie sociale de Sherbrooke qui s'est
9 déployé dans différents quartiers défavorisés de la
10 région depuis deux mille douze (2012). Donc, on a
11 soixante (60) minutes ensemble, quinze (15) minutes
12 de présentation, ensuite échange avec les
13 commissaires. Mais avant de vous laisser la parole,
14 je vais demander au greffier de vous assermenter
15 s'il vous plaît.

16

17 CIUSSS ESTRIE - CHUS

18

19 **Dr FRANCIS LIVERNOCHE,**

20 **Dre GENEVIÈVE BEAULIEU,**

21 (Sous serment)

22

23 LA PRÉSIDENTE :

24 Merci. La parole est à vous.

25

1 M. FRANCIS LIVERNOCHE :

2 Donc, messieurs, mesdames les commissaires, nous
3 sommes ravis, docteur Beaulieu et moi-même, de
4 venir vous présenter le modèle de pédiatrie sociale
5 de Sherbrooke, un modèle qui se distingue de celui
6 du docteur Julien dans son application, mais qui
7 partage les mêmes valeurs et les mêmes principes
8 qui vous ont déjà été exprimés précédemment. Donc,
9 c'est des valeurs qui mettent l'enfant au centre de
10 nos décisions.

11 D'abord, permettez-moi de vous présenter un
12 bref historique du projet, parce qu'il comporte
13 certains éléments que nous considérons
14 généralisables à d'autres initiatives de semblable
15 nature. L'initiative a débuté en deux mille dix
16 (2010) par la constitution d'un groupe citoyens
17 regroupant des professionnels oeuvrant auprès des
18 enfants de la région. Donc, tous les milieux,
19 plusieurs milieux en fait étaient représentés à ce
20 moment-là, donc des professionnels de la santé, du
21 milieu de l'éducation, du milieu communautaire et
22 juridique, auxquels docteur Beaulieu et moi-même,
23 nous nous sommes joints.

24 Ensuite, nous avons entamé des démarches
25 auprès de nos institutions pour démarrer le

1 service. Notre premier objectif a été de rencontrer
2 d'abord les organismes communautaires de la région
3 au sein du regroupement ROCFE, qui regroupe les
4 organismes communautaires famille de l'Estrie. Je
5 ne vous cacherai pas qu'ils partageaient une
6 certaine appréhension de voir un centre de
7 pédiatrie sociale à Sherbrooke compte tenu de
8 l'offre communautaire était déjà très bien
9 développée. Mais à ce niveau, notre but était
10 vraiment de faire une recension des services afin
11 d'éviter la duplication et vraiment de voir la
12 meilleure façon de s'intégrer aux services
13 existants.

14 On aspirait aussi à un modèle qui était
15 différent du docteur Julien, donc un modèle qui est
16 peut-être moins lourd d'un point de vue
17 organisationnel et financier, mais surtout
18 davantage intégré au réseau public de la santé.
19 Donc, notre deuxième objectif a été de contacter
20 les dirigeants du CSSS de Sherbrooke. L'excellent
21 accueil que nous avons reçu à ce moment fut
22 déterminant pour la suite. Ce qui démontre pour moi
23 l'importance d'assurer une certaine latitude des
24 fois aux dirigeants des instances régionales, comme
25 facilitateur d'initiative innovante comme la nôtre.

1 On a été mis à ce moment-là en contact avec
2 les responsables d'un nouveau programme du CSSS,
3 celui d'intervention de quartier. C'est un
4 programme qui est innovant, propre à Sherbrooke,
5 qui a été conceptualisé par une équipe de
6 chercheurs du centre affilié de Sherbrooke qui
7 consistait à intégrer des travailleurs sociaux au
8 sein des quartiers de haute vulnérabilité sociale
9 afin d'assurer l'accueil psychosocial et la liaison
10 entre les différents éléments actifs du quartier
11 pour les zéro à cent (0-100) ans dans un esprit
12 d'« empowerment » des communautés.

13 Donc, pour nous comme équipe médicale, la
14 similitude et la complémentarité entre les deux
15 approches nous semblaient hautement profitables.
16 Donc, en associant un travailleur social qui est
17 bien au fait des caractéristiques du quartier à un
18 pédiatre expert des enfants, on bonifiait à la fois
19 l'évaluation et le support et le suivi de
20 l'ensemble des familles de la communauté.

21 Une fois l'accord conclu avec les
22 dirigeants du CSSS, nous avons rencontré différents
23 partenaires qui oeuvraient auprès des enfants pour
24 la référence. Donc, nous avons rencontré les CPE,
25 la commission scolaire, la DPJ afin de présenter

1 notre modèle et les critères de notre clinique.
2 Donc, c'est en mars deux mille douze (2012), comme
3 vous l'avez dit, que nous avons débuté
4 officiellement les cliniques dans le quartier
5 d'Ascot ici à Sherbrooke.

6 Le fonctionnement des cliniques ressemble
7 beaucoup à ce qui a déjà été présenté par la
8 fondation. Donc, je vais passer rapidement sur cet
9 élément. Mais c'est vraiment une coévaluation,
10 cointervention entre un médecin puis un travailleur
11 social dans les locaux du quartier où on invite les
12 partenaires impliqués auprès de l'enfant dans une
13 démarche de santé globale et des droits des
14 enfants.

15 La particularité de notre modèle tient
16 surtout à son intégration au réseau public. Par
17 exemple, au sein, à l'intérieur des locaux, il y a
18 d'autres intervenants des autres programmes
19 jeunesse du CLSC, le programme Parent-Aise, SIPPE,
20 par exemple, qui se retrouve juste à côté si besoin
21 est après l'évaluation. Ça facilite le transfert
22 des dossiers et surtout le lien de confiance que
23 l'on développe avec les familles, qu'on peut
24 transférer aux autres équipes du CLSC.

25 Dans le même esprit d'intégration au

1 réseau, on a développé la pédiatrie scolaire dont
2 on vous parlera dans un instant. Et on a aussi
3 entamé certaines discussions avec la DPJ pour voir
4 si on pouvait se positionner au moment de la
5 fermeture des interventions à la DPJ, si on pouvait
6 se positionner comme filet de sécurité dans le
7 suivi de ces patients. L'importance que l'on
8 accorde à cette intégration est cruciale. Pour
9 nous, notre but, c'est de rejoindre d'abord les
10 enfants vulnérables en marge, de leur offrir des
11 services que requièrent leurs conditions et de les
12 amener par patience et bienveillance à réintégrer
13 le système.

14 L'image que j'utilise souvent, c'est la
15 courroie de transmission. On prend les enfants et
16 les parents là où ils le sont. On cherche à les
17 amener à réintégrer un fonctionnement social
18 adéquat, pour ensuite reprendre, retourner,
19 reprendre les enfants et les familles plus
20 vulnérables et accompagner de la même façon.

21 Pour finir. Notre modèle profite de cette
22 proximité avec le réseau universitaire qui est
23 propre à Sherbrooke, donc des partenariats ont été
24 possibles avec l'École de réadaptation, par
25 exemple, pour des camps d'estimation en

1 ergothérapie, par exemple, et ainsi que des stages
2 de résidence pour les résidents en pédiatrie et en
3 santé publique. Donc, ça termine un peu mon volet.
4 Peut-être quelques chiffres pour appuyer notre
5 approche.

6 Mme GENEVIÈVE BEAULIEU :

7 Voilà. Alors, je vais poursuivre. En fait, l'idée,
8 c'était de vous donner un peu une idée de à quoi ça
9 peut ressembler sur le terrain. Alors, comme ça a
10 été mentionné, la pédiatrie sociale a débuté à
11 Ascot en deux mille douze (2012) et à Jardins-
12 Fleuris en deux mille dix-sept (2017). Et puis on a
13 vu jusqu'à maintenant un total de cent cinquante
14 (150) enfants. Et ça représente quand même plus de
15 mille (1000) interventions de nos deux travailleurs
16 sociaux durant ces années-là. On estime qu'il y en
17 a à peu près le deux tiers qui ont été des
18 interventions qui ont été faites avec nous en
19 clinique, parce qu'on fait les cliniques ensemble.
20 Puis à peu près le tiers de ces interventions-là
21 ont été faites en dehors des heures de clinique,
22 donc soit auprès de l'enfant ou auprès des parents.

23 La Protection de la jeunesse est impliquée
24 dans à peu près un cas sur six dans le quartier
25 d'Ascot et puis un cas sur deux dans le secteur de

1 Jardins-Fleuris. Donc, c'est quand même assez
2 significatif, je dirais, comme proportion. C'est
3 intéressant des fois de savoir, bien, pourquoi les
4 enfants nous sont référés. Donc, en fait, les trois
5 principaux motifs de référence, c'est les
6 difficultés scolaires, retard de développement et
7 puis les troubles du comportement. Ce qui fait du
8 sens quand on regarde un peu qui sont nos
9 principaux référents.

10 Donc, c'est les écoles, les CPE et puis les
11 intervenants du CSSS. Ça peut être vraiment
12 carrément les travailleurs sociaux qui sont avec
13 nous qui vont nous référer des enfants parce qu'ils
14 vont avoir dépister une famille avec des besoins
15 dans un des deux quartiers. Mais parfois on a eu
16 des références, exemple des infirmières des
17 programmes OLO, des psychoéducatrices qui
18 travaillent dans les programmes SIPPE, par exemple,
19 ou Parent-Aïse.

20 Donc, quand on regarde un peu tout ça, ça
21 m'amène en fait à vous parler de la pédiatrie
22 scolaire. Alors, première chose qu'il faut savoir,
23 c'est que les problèmes scolaires, c'est vraiment
24 un motif de consultation hyper fréquent en
25 pédiatrie. Puis ce n'est pas juste pour l'Estrie,

1 là, c'est comme ça à la grandeur de la province.

2 Et puis personnellement, après quelques
3 années de pratique, je me suis rendu compte que ça
4 ne faisait pas vraiment de sens de voir ces
5 enfants-là à l'hôpital. Ils n'ont pas besoin d'un
6 milieu hospitalier pour être évalué. Puis je pense
7 que c'est un constat qui est partagé par mes
8 collègues aussi. Parce que la réalité, c'est que,
9 oui, je peux bien faire certaines observations dans
10 mon bureau, mais je suis quand même tributaire un
11 peu de ce que les parents vont être en mesure de me
12 rapporter. Et puis c'est d'autant plus difficile
13 des fois pour les patients et les parents qui sont
14 dans un contexte de vulnérabilité.

15 Mais toujours est-il que l'enfant, il passe
16 cinq jours sept à l'école. Donc, le joueur
17 principal qui a l'information, c'est l'école. Et
18 puis ils ne sont pas dans mon bureau évidemment
19 lors de la rencontre. Ce qui fait que, souvent, les
20 rendez-vous médicaux se terminent puis, là, bien,
21 il faut prendre le téléphone, puis, là, j'essaie de
22 rejoindre le professeur qui est dans sa classe.
23 Puis, par la suite, elle essaie de me rejoindre.
24 Mais, moi, je suis en clinique. Donc, c'est
25 vraiment laborieux comme échange d'informations.

1 L'autre réalité, c'est que, moi, je
2 travaille beaucoup avec les clientèles immigrantes.
3 Et puis je dirais que c'est une population qui vit
4 un autre type de difficulté. Alors, c'est des gens
5 pour la plupart qu'on a à Sherbrooke qui sont des
6 réfugiés, donc ils ont des parcours migratoires
7 quand même assez traumatiques, qui sont en choc
8 d'adaptation quand ils arrivent ici. Il y a
9 clairement une barrière de langue évidemment. Et
10 puis je me suis rendu compte qu'il y a beaucoup de
11 ces parents-là qui sont analphabètes dans leur
12 propre langue, qui ne sont jamais allés à l'école
13 de leur vie.

14 Ça a été un de mes premiers chocs en
15 clinique de me rendre compte que quand je posais la
16 question, il y a une bonne proportion des parents
17 qui n'était même pas capable de me dire à quelle
18 école leur enfant va, c'est quoi le nom du
19 professeur, ou leur enfant est à quel niveau. Est-
20 ce qu'il est en classe accueil ou il est au
21 régulier. Donc, il ne faut pas se méprendre, c'est
22 des parents qui sont très préoccupés par le
23 parcours scolaire de leur enfant. Mais en même
24 temps, ils ont peu d'outils pour venir me partager
25 l'information qui m'aide comme professionnelle à

1 évaluer cette situation-là.

2 Alors, à ce moment-là, on s'est dit, bien,
3 pourquoi ne pas aller à l'école. Donc, on aurait
4 l'occasion d'avoir vraiment l'information de
5 première main. Alors, j'ai débuté ça avec une
6 collègue il y a quelques années. Puis la façon dont
7 ça fonctionne, c'est vraiment, on va chercher
8 évidemment l'autorisation des parents. Puis on a un
9 professionnel de l'école qui va nous dresser un peu
10 un portrait de l'enfant. Donc, souvent, ça va être
11 exemple le psychoéducateur qui va nous décrire un
12 peu c'est quoi les forces puis c'est quoi les
13 difficultés de l'enfant. Puis à ce moment-là
14 comment on doit... c'est quoi les problématiques
15 identifiés puis comment on serait en mesure de
16 l'aider.

17 Par la suite, on fait l'entrevue avec les
18 parents. Donc, qui est une entrevue médicale
19 standard. Et puis le fait d'être à l'école, ça nous
20 permet des fois d'aller observer l'enfant dans la
21 classe. Ce n'est pas toujours nécessaire, mais des
22 fois ça nous apporte de l'information très
23 intéressante. Et puis l'enfant se joint à nous pour
24 une portion de l'entrevue puis une portion de
25 l'examen physique assez sommaire. Puis par la

1 suite, on est comme tout le monde autour de la
2 table pour essayer de voir, bien, c'est quoi nos
3 hypothèses de travail puis c'est quoi les
4 prochaines étapes pour essayer d'aider cet enfant
5 et cette famille-là. Puis on est capable de
6 formuler une conclusion puis d'avoir un plan de
7 match pour le suivi pour la prochaine clinique.

8 On pense que c'est vraiment une approche
9 gagnante. En ce sens que, nous, comme
10 professionnels, on est à ce moment-là beaucoup
11 plus, je dirais, outillés pour faire notre travail
12 de pédiatre. L'autre chose, c'est que, pour
13 l'école, je pense que c'est très aidant parce que
14 quand ils ont des questions ou des interrogations
15 ou des inquiétudes par rapport à un enfant, ils
16 sont en mesure de partager ça avec nous comme
17 professionnels, mais avec la famille. Puis
18 finalement pour l'enfant aussi, c'est gagnant.
19 Parce que vous avez bien compris qu'il est capable
20 de rester dans sa classe le plus longtemps
21 possible, puis il vient nous rejoindre juste quand
22 c'est nécessaire. Parce que, en un sens, ce n'est
23 pas très logique d'avoir un enfant qui a des
24 problèmes scolaires puis de lui demander de
25 s'absenter pour venir nous rencontrer à l'hôpital.

1 Puis je pense que c'est facilitant pour les
2 familles, parce que, souvent, l'école, c'est
3 l'école de quartier. Donc, pour les parents, le
4 déplacement, là, est beaucoup plus simple.

5 Donc, on a essayé de déployer ça de plus en
6 plus. Alors, cette année, j'ai eu la chance de
7 recruter plusieurs de mes collègues pour qu'on
8 puisse déployer ça dans plusieurs écoles. Alors, à
9 l'heure actuelle, on est neuf pédiatres, puis on va
10 dans six écoles de la région, cinq écoles primaires
11 puis une école secondaire. Et puis j'ai demandé à
12 mes collègues de me sortir juste quelques chiffres,
13 parce qu'on a commencé ça en septembre dans ces
14 nouvelles écoles-là. Puis on a vu jusqu'à
15 maintenant trente-deux (32) patients, dont le tiers
16 sont des cas où la Protection de la jeunesse est
17 impliquée. Alors, je crois qu'on va chercher un peu
18 notre clientèle cible.

19 Et puis les raisons de consultation, bien,
20 je vous le donne en mille. Numéro 1 étant le TDAH.
21 Et puis par la suite, c'est les troubles de
22 comportement qui prennent évidemment une couleur
23 différente dépendamment si on est chez un enfant
24 versus un adolescent, ou des fois on va plus vers
25 un glissement vers le trouble des conduites. Et

1 puis les troubles d'apprentissage aussi.

2 Alors, en conclusion en fait, les leçons
3 que nous retenons de ces deux projets et qui nous
4 amènent à vous formuler certaines recommandations
5 sont les suivantes. On croit qu'il faut déployer et
6 consolider les programmes de première ligne en
7 santé et services sociaux particulièrement ceux de
8 proximité dans des quartiers plus vulnérables afin
9 d'agir à la fois en prévention, mais aussi en
10 intervention auprès des familles qui sont isolées.

11 Deuxième constat, les difficultés scolaires
12 sont souvent le signe d'appel de problèmes beaucoup
13 plus profonds et complexes touchant la santé, les
14 droits des enfants. L'école est un acteur essentiel
15 en protection qui doit être reconnu et supporté
16 pour mieux agir en collaboration avec les
17 professionnels de la santé et des services sociaux.

18 Et troisièmement, ça a déjà été dit, mais
19 je pense qu'on va se permettre de le répéter, les
20 modes de communication doivent être, selon nous,
21 revus et optimisés entre les différents partenaires
22 impliqués auprès des enfants à risque de négligence
23 et de maltraitance pour une concertation qui est
24 efficace et qui respecte tout de même un certain
25 cadre de confidentialité. Merci.

1 LA PRÉSIDENTE :

2 Merci pour votre présentation. On va débiter la
3 discussion avec Jean-Marc Potvin.

4 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :

5 Q. **[2]** Docteure Beaulieu, Docteur Livernoche, merci
6 beaucoup de votre présence et votre témoignage. On
7 a entendu pas mal parler depuis le début de la
8 Commission de pédiatrie sociale. Mais de pédiatrie
9 sociale en milieu scolaire, c'est la première fois
10 qu'on en entend parler. Ça fait que j'aimerais ça,
11 vous nous en avez parlé un peu du projet, mais
12 j'aimerais ça qu'on aille un petit peu plus loin.
13 Ça a commencé par un projet pilote, si je
14 comprends, en deux mille douze (2012) ou deux mille
15 treize (2013) dans une école.

16 Mme GENEVIÈVE BEAULIEU :

17 R. Deux mille douze (2012).

18 Q. **[3]** Là maintenant vous êtes rendu dans six écoles,
19 si j'ai bien compris, avec plus de pédiatres qui
20 sont associés à ça. Est-ce que c'est encore un
21 projet pilote ou est-ce qu'on est dans une étape de
22 généraliser ce genre de choses-là dans la région?

23 R. Bien, en fait, effectivement, ça a commencé avec
24 l'école Jean-XXIII parce que c'est l'école qui
25 était dans mon secteur à Ascot et qui, à ce moment-

1 là, me faisait déjà des références. Et puis par la
2 suite, c'est ça, on a vraiment demandé à ce qu'eux
3 seraient partants pour déployer ce genre de, je
4 dirais, de service-là. Donc, ça a vraiment commencé
5 avec eux. Par la suite, la deuxième école qui s'est
6 rajoutée, c'est vraiment l'école des Jardins, qui
7 est l'école principale du secteur Jardins-Fleuris
8 de docteur Livernoche.

9 Et puis on a toujours été évidemment en
10 partenariat avec la commission scolaire, parce que
11 ça a beau nous sembler des fois une bonne idée, il
12 faut qu'on ait une bonne écoute, puis que pour
13 l'école ça fasse du sens aussi. Donc, j'ai toujours
14 eu un peu ce souhait-là de développer ça. Et puis
15 comme je vous mentionnais, cette année, on a
16 réussi, en recrutant des collègues, parce que ça
17 faisait partie d'une de nos tâches, mais on fait
18 beaucoup d'autres choses, donc il fallait s'assurer
19 d'avoir les disponibilités de tout le monde. Donc,
20 c'est vraiment depuis cette année qu'on a réussi à
21 déployer ça dans plusieurs autres écoles.

22 Donc, c'est sûr qu'on va évaluer un peu,
23 là, un peu, je dirais, les éléments positifs de ça.
24 Est-ce qu'il y a des choses qu'on pourrait
25 améliorer? Mais c'est sûr que, je pense, tant qu'on

1 va avoir le partenariat avec la commission
2 scolaire, je pense que mes collègues jusqu'à
3 maintenant trouvent que c'est très bénéfique. Je
4 pense que les familles en bénéficient aussi. Donc
5 l'avenir le dira. Mais c'est sûr que ça serait un
6 de nos souhaits de développer, parce qu'il reste
7 encore des écoles où il y aurait quand même des...
8 Évidemment, l'idée, ce n'est pas nécessairement de
9 déployer dans toutes les écoles. Il y a des écoles
10 de milieux assez favorisés où peut-être que ça
11 répondrait moins à un besoin. Mais clairement qu'il
12 y a d'autres écoles qui pourraient en bénéficier.

13 Q. **[4]** Donc, c'est vraiment le partenariat avec la
14 commission scolaire qui est déterminant?

15 R. Oui.

16 Q. **[5]** C'est bien soutenu par la commission scolaire
17 ce type de projet-là?

18 M. FRANCIS LIVERNOCHE :

19 R. Oui, oui. Et surtout aussi de la direction des
20 écoles aussi. Il faut le dire, t'sais, pour ce
21 genre de projet-là, on a eu toujours un accueil
22 incroyable des directeurs et directrices des
23 écoles. Ça se montre assez rapidement qu'on a
24 l'aval de la commission scolaire. Ensuite, le
25 fonctionnement, le déroulement des cliniques, ça

1 s'est fait vraiment rapidement.

2 T'sais, peut-être pour revenir sur les
3 écoles. Le choix des écoles aussi c'est des écoles
4 qui ont été ciblées par la commission scolaire qui
5 répondaient soit à des besoins... Souvent, c'est
6 des écoles qui sont dans les quartiers défavorisés
7 ou d'autres dans des écoles où ils ont des classes
8 spécialisées avec des besoins spéciaux médicaux,
9 donc des classes de communication ou des classes de
10 comportement, de troubles de comportement. Donc,
11 c'est des écoles qui ont déjà des services, mais
12 qui ont besoin de support.

13 Je pense qu'on l'entendait hier par la
14 commission de Val-des-Cerfs qui disait que, des
15 fois, les intervenants scolaires se sentent un peu
16 seuls devant l'ampleur des problématiques. C'est
17 une façon pour nous d'appuyer un peu par notre
18 expertise médicale certaines interventions qui sont
19 faites à l'école. Donc, c'est pas mal ça qui a
20 déterminé le choix des écoles.

21 Q. **[6]** Puis, là, ce n'est pas la commission scolaire
22 Val-des-Cerfs?

23 Mme GENEVIÈVE BEAULIEU :

24 R. Non. La CSRS de notre côté.

25 Q. **[7]** O.K.

1 R. Sherbrooke.

2 Q. **[8]** C'est ça, c'est intéressant ce que vous dites
3 là du témoignage d'hier. Parce que la semaine
4 passée, on a entendu aussi beaucoup de cris du
5 coeur des directeurs d'école qui sont de plus en
6 plus confrontés à des élèves en difficulté. Ils
7 n'ont pas nécessairement les ressources
8 professionnelles pour faire face à ça. Ils ont
9 énormément d'attentes face à la DPJ puis énormément
10 d'insatisfaction face à la DPJ comme si la DPJ
11 était la solution à tous les problèmes des élèves
12 en difficulté, comme si le CLSC n'existait pas.

13 J'aimerais ça que vous me parliez de cette
14 expérience-là sous cet angle-là, l'angle du soutien
15 de différents professionnels, de la pédiatrie
16 sociale, mais du lien que vous pouvez faire aussi
17 avec d'autres ressources professionnelles, par
18 exemple, du réseau de la santé pour soutenir en
19 milieu scolaire les élèves en difficulté.

20 R. Bien, en fait, je pense que c'est un peu ça l'idée.
21 C'est que, effectivement, c'est ce qu'on a ressenti
22 souvent que les écoles... Comme je mentionnais, les
23 enfants passent cinq jours sur sept à l'école.
24 C'est beaucoup. Donc, c'est, je pense, des adultes
25 très significatifs pour ces enfants-là. Donc, quand

1 il y a des difficultés, bien, nous, l'idée d'être
2 plusieurs autour de la table, ça nous permet
3 vraiment de faire certain comme réseautage. Alors,
4 c'est sûr que, des fois, les besoins, c'est des
5 besoins qui vont aller vers des services qui vont
6 être au CHUS, c'est tout à fait correct. Mais,
7 d'autres fois, bien, on essaie d'être un peu
8 créatif puis d'aider à la fois les enfants puis
9 d'aider les parents aussi.

10 Donc, ça nous est arrivé de faire des
11 références, entre autres, aux intervenants de
12 quartier, à certains programmes du CSSS. Des fois,
13 on est en lien avec déjà des professionnels,
14 orthophonistes, des fois, ou des gens au centre de
15 réadaptation. Donc, c'est un peu comme ça qu'on va
16 arrimer le réseautage puis d'être capable d'aider
17 ces gens-là. Puis c'est comme ça qu'on va un peu
18 arrimer le tout. On a eu quelques cas encore une
19 fois où le centre jeunesse a été impliqué. Alors,
20 c'est sûr que, pour nous, bien, c'est important que
21 tout le monde soit là autour de l'enfant puis qu'on
22 soit capable quand même de parler un même langage
23 puis d'avoir une vision commune de ce qu'on va
24 offrir à ces familles-là.

25 Q. [9] Selon vous, on a observé énormément le travail

1 en silo, milieu scolaire, milieu de la santé,
2 milieu des services sociaux, DPJ, comme si les gens
3 avaient beaucoup de difficulté à partager de
4 l'information, à se parler, à travailler ensemble.
5 Est-ce que votre initiative contribue à défaire un
6 peu ce travail en silo-là?

7 M. FRANCIS LIVERNOCHE :

8 R. Absolument. La médecine a beaucoup changé, la
9 pédiatrie. D'autant plus avec les problématiques
10 scolaires et « développemental », il faut aller là
11 où les enfants sont, il faut aller dans les milieux
12 de vie, il faut aller vers les intervenants qui les
13 connaissent, qui les évaluent. Donc, c'est vraiment
14 les CPE, les garderies, les écoles. Il faut... Puis
15 ça représente un milieu non menaçant aussi pour les
16 familles, donc souvent qui ont été, il faut le
17 dire, là, échaudées des fois par le système, par la
18 lourdeur du système de santé, les urgences. T'sais,
19 pour nous de se mettre au niveau des familles et
20 des enfants en allant nous-mêmes à l'école, ça
21 permet de faire ce pont-là entre les deux silos.

22 Mme GENEVIÈVE BEAULIEU :

23 R. Oui. Puis je dirais que, en fait, ça touche un peu
24 l'item de la confidentialité de qu'est-ce qu'on
25 dit, comment on le dit, et tout ça. On en parlait

1 justement hier que, en fait, pour nous, la culture
2 de demander des autorisations, de discuter, ce
3 n'est pas des choses qu'on a apprises dans notre
4 formation. Quand on travaille à l'hôpital, on est
5 habitué de dire, bon, bien, je parle à un parent,
6 on me dit, ah, l'enfant a des difficultés à
7 l'école, parfait, est-ce que c'est correct pour
8 vous que j'appelle le professeur puis qu'on jase,
9 pas de problème. Je demande l'autorisation verbale,
10 mais ça n'alourdit pas le processus. Parce qu'on
11 dirait, dans nos têtes, c'est de dire...

12 M. FRANCIS LIVERNOCHE :

13 R. On fait confiance...

14 Mme GENEVIÈVE BEAULIEU :

15 R. On fait confiance.

16 M. FRANCIS LIVERNOCHE :

17 R. ... à la bienveillance puis au professionnalisme
18 des différents intervenants.

19 Mme GENEVIÈVE BEAULIEU :

20 R. Exact. Tout à fait. Puis on se dit, on va tous dans
21 le même sens. On a tous le meilleur intérêt de
22 l'enfant à coeur. Donc, c'est sûr que je ne vais
23 pas aller partager n'importe quelle information.
24 Mais pour moi, on est tous des adultes
25 significatifs qui se préoccupent de l'enfant. Puis

1 c'est vraiment quand on a commencé la pédiatrie
2 sociale que, là, les deux travailleurs sociaux qui
3 sont avec nous nous ont comme sensibilisés à l'idée
4 de la culture un peu des autorisations. Puis on a
5 réalisé que, dans le cadre de leur travail, eux
6 autres, c'était vraiment un gros morceau. Ça peut
7 faire du sens.

8 Mais en même temps, il ne faut pas que ce
9 soit un facteur, un facteur limitant dans l'idée
10 que tout le monde devrait avoir à coeur le meilleur
11 intérêt de l'enfant. Puis on devrait tous vouloir
12 en fait ce qui est de mieux. Donc, oui, il y a
13 l'item de la confidentialité, c'est important,
14 mais, d'un autre côté, il ne faut pas que ça brime
15 toutes les communications. Puis c'est important
16 pour nous de se parler parce que, sinon, on a juste
17 la pointe de l'iceberg chacun de notre côté, puis
18 on n'a pas la vision globale de l'enfant et des
19 parents. Parce que, des fois, c'est les parents
20 qu'il faut en fait aider et outiller. Puis plus on
21 a une communication transparente, je pense que
22 c'est plus c'est aidant pour nous.

23 M. FRANCIS LIVERNOCHE :

24 R. Je vais faire du pouce là-dessus sur les parents,
25 parce que je pense aussi c'est une autre

1 particularité de notre modèle de pédiatrie sociale.
2 C'est qu'on est très tourné vers la famille. Donc,
3 le fait d'avoir des intervenants sociaux qui ont un
4 mandat zéro cent (0-100) ans bien intégrés dans la
5 communauté, qui connaissent bien les organismes
6 communautaires, fait en sorte que, des fois, on a
7 deux chapeaux, le médecin, le spécialiste de
8 l'enfant, le travailleur social, le spécialiste du
9 parent qui peut soutenir peut-être davantage que
10 dans le réseau du docteur Julien, par exemple, où
11 là les soins sont vraiment axés sur l'enfant avant
12 tout. Donc, pour nous, il y a une complémentarité
13 là-dedans. Pour avoir des enfants qui sont
14 disponibles, il faut avoir des parents qui le sont
15 aussi. Donc, pour nous, c'est une manière
16 d'optimiser les interventions.

17 Q. **[10]** C'est ça. En fait les travailleurs sociaux qui
18 travaillent avec vous, c'est des travailleurs
19 sociaux que vous appelez de quartier?

20 R. Oui.

21 Q. **[11]** Ce n'est pas comme le modèle du docteur Julien
22 où ils font partie du centre de pédiatrie?

23 R. Non. C'est ça. Donc, eux sont libérés une journée
24 par semaine environ pour la pédiatrie sociale. Mais
25 le reste du temps, ils font de l'accueil

1 psychosocial, de la liaison. Ils se promènent dans
2 le quartier. Ils supportent les initiatives
3 locales. Donc, ça les rend experts de leur milieu.

4 Q. **[12]** Puis, ça, curiosité, les travailleurs sociaux
5 de quartier, c'est-tu la même chose que les agents
6 de milieu dont on nous a parlé un peu plus tôt
7 aujourd'hui ou c'est deux concepts différents?

8 Mme GENEVIÈVE BEAULIEU :

9 R. Je ne suis pas sûr que ce soit la même chose.

10 Q. **[13]** O.K. C'est un programme spécifique
11 d'intervention?

12 R. Oui.

13 M. FRANCIS LIVERNOCHE :

14 R. Du CLSC.

15 Q. **[14]** Merci beaucoup.

16 LA PRÉSIDENTE :

17 Alors validé. Merci. On poursuit avec Lise
18 Lavallée.

19 Mme LISE LAVALLÉE, commissaire :

20 Q. **[15]** Merci beaucoup d'être là. On est face à un
21 défi où on dit qu'on manque de médecins, tout ça.
22 Puis je trouve que le modèle dont vous venez nous
23 parler m'interpelle beaucoup. Vous avez la chance
24 d'avoir beaucoup de pédiatres qui se manifestent
25 positivement face à votre projet. Si on voulait

1 exporter ce projet-là dans les différentes régions
2 du Québec, est-ce que c'est réalisable ou vous
3 dites, on va manquer de pédiatres pour offrir ce
4 service-là?

5 Mme GENEVIÈVE BEAULIEU :

6 R. Du côté de pédiatrie scolaire, ce que je dois dire,
7 c'est que, honnêtement, comme je l'ai mentionné au
8 début, les pédiatres, peu importe où on va être,
9 ont a une forte proportion de nos demandes de
10 consultation qui sont des problèmes scolaires. Ça
11 fait que je suis pas mal certaine que mes collègues
12 dans d'autres milieux pourraient arriver un peu au
13 même contexte de dire, bien, il faut qu'on les voit
14 de toute façon ces enfants, ils sont dans nos
15 bureaux, pourquoi ne pas aller les voir dans un
16 autre milieu. Je pense que, de ce côté-là, ce
17 serait tout à fait correct.

18 Puis quand on parle du manque de médecins,
19 nous, on a commencé comme pédiatre, mais c'est sûr
20 qu'il y a des médecins de famille qui sont très à
21 l'aise avec la clientèle pédiatrique. Ça fait qu'on
22 pourrait très bien imaginer que cette initiative-là
23 de pédiatrie scolaire pourrait être portée par des
24 médecins de famille aussi. Donc, ça ferait du sens.

25

1 M. FRANCIS LIVERNOCHE :

2 R. Puis pour le côté pédiatrie sociale, ce que je peux
3 vous dire, c'est que, pour pratiquer aussi au sein
4 de la clinique médico-sociale du CHUS, une clinique
5 spécialisée sur les cas de maltraitance, c'est le
6 genre de clinique à l'hôpital qui fonctionne plutôt
7 bien pour les cas d'abus physiques et sexuels, mais
8 pour les cas de négligence, qui restent le
9 principal motif de compromission, je les vois à
10 l'hôpital, mais je suis beaucoup... je suis bien
11 plus dépossédé, j'ai beaucoup moins de ressources à
12 offrir que dans le quartier où je profite de
13 l'ensemble du réseau communautaire pour m'appuyer.

14 Donc, c'est des patients qu'on voit de
15 toute façon en pédiatrie générale ou en clinique
16 spécialisée. Mais je pense qu'on peut aussi
17 maximiser. On peut voir plus de patients quand on
18 est là directement. Il y a beaucoup aussi
19 d'absentéisme. Des fois ils ne viennent pas aux
20 rendez-vous médicaux, les patients, les familles.
21 S'ils habitent à l'autre bord de la rue, c'est
22 simple, on les appelle puis ils viennent. T'sais,
23 on a beaucoup moins de « no show » comme on dit
24 dans le jargon. Donc, des cliniques qui sont plus
25 remplies, plus facilement rejoignables.

1 Donc, je pense que c'est une façon de voir
2 pour les médecins. C'est juste changer un peu la
3 culture, des fois, qu'on a « hospitalocentriste »
4 du médecin dans son hôpital. Non, je pense que
5 ça... Puis il y a un engouement certain. On le voit
6 chez les étudiants qui viennent en stage avec nous,
7 la jeune génération, c'est très ouvert à ce
8 déplacement-là. Oui, je pense qu'il y a un bel
9 avenir pour ça.

10 Q. **[16]** C'est tellement beau le projet que vous nous
11 présentez. Mais je vous demanderais, les obstacles
12 que vous rencontrez le plus souvent, parce que ça
13 ne se peut pas que ce soit juste beau, là. Il y a
14 sûrement des défis, des obstacles que vous
15 rencontrez. Quels sont-ils?

16 Mme GENEVIÈVE BEAULIEU :

17 R. Bien, je dirais que peut-être un des obstacles,
18 c'est plus la logistique encore une fois, parce que
19 c'est sûr qu'on est des pédiatres en milieu
20 universitaire. Alors, ça, c'est une portion de nos
21 tâches. Alors, à un moment donné, bien, on fait
22 beaucoup d'autres choses. Donc, c'est sûr que, à un
23 moment donné, on veut essayer de garder un certain
24 équilibre entre dire qu'on va voir ces enfants, en
25 même temps on ne veut pas qu'il y ait trop

1 d'attentes non plus.

2 Donc, c'est pour ça que quand on a démarré
3 ce projet-là, on l'a démarré à** petits pas parce
4 qu'on ne voulait pas se retrouver avec plein, plein
5 de patients puis nous dire : oh! On est un peu
6 coincés puis on n'arrive pas à les... à les voir.
7 Ça fait que je dirais que ça, ça a été un obstacle
8 d'inclure ça dans le reste de notre pratique puis
9 ça fasse du sens puis qu'on soit capable quand même
10 d'offrir des bons services, ça, je pense que c'est
11 notre principal défi parce que, comme on l'a... on
12 l'a mentionné, on va des... des demi-journées
13 cliniques à toutes les deux semaines, donc la
14 gestion de l'horaire est un des obstacles mais
15 qu'il a fallu...

16 Dr FRANCIS LIVERNOCHE :

17 R. Le même sens pour le côté pédiatrique sociale, les
18 intervenants de quartier, si on veut maintenir leur
19 expertise d'intervenants de quartier, il ne faut
20 pas qu'il fasse de la pédiatrie sociale cinq jours
21 sur cinq, il faut qu'ils restent impliqués dans
22 les... dans le services aux adultes. Donc, on est,
23 des fois, un peu limité par ça aussi, on veut
24 qu'ils aillent... qu'ils passent du temps avec nous
25 en clinique, on l'a vu tantôt dans les chiffres,

1 chaque journée de clinique suscite deux fois plus
2 d'interventions que le travailleur social va faire
3 seul, donc ça c'est du temps, donc il faut aussi
4 qu'il reste, qu'il reste impliqué, qu'il ait ses
5 autres tâches aussi, donc c'est plus ça qu'on voit
6 comme difficultés.

7 Dre GENEVIÈVE BEAULIEU :

8 R. Oui, puis je dirais un autre point, non seulement
9 un obstacle mais un défi qu'on a eu, c'est quand
10 même d'aller s'intégrer dans un réseau public,
11 alors on a eu l'immense chance d'avoir des alliés
12 au CSSS qui y ont cru puis qui ont maintenu ça.
13 C'est sûr que dans les dernières années, des fois,
14 il y a eu beaucoup de changements au niveau du CSSS
15 et puis c'était notre questionnement de dire : est-
16 ce qu'il fallait continuellement, il y avait des
17 changements de gestionnaires, donc d'aller faire
18 revaloir notre point, revaloir que c'est quand même
19 quelque chose d'important, parce que quand il y a
20 des coupures, bien on voulait toujours s'assurer
21 quand même que les gens y croient puis que ce
22 soit... que ce soit maintenu, donc maintenir la
23 pérennité de ça, je pense que ça a été un défi mais
24 on a vraiment été excessivement chanceux parce
25 qu'on a toujours eu l'appui là quand même à ce

1 niveau-là.

2 Dr FRANCIS LIVERNOCHE :

3 R. Puis pour terminer, c'est sûr que pour... là, ce
4 qu'on fait surtout, c'est de l'évaluation suivi de
5 patients. On a certaines... certains projets
6 communautaires, des ateliers, des séances
7 d'informations, des camps de stimulations,
8 certaines petites choses mais on n'a pas les moyens
9 que d'autres ont pour déployer des services
10 alternatifs, d'ailleurs c'est ça, je sais il y a
11 l'entente avec le gouvernement puis la Fondation du
12 docteur Julien mais nous, notre questionnement,
13 c'est : on fait de la pédiatrie sociale, selon
14 l'approche, les valeurs, est-ce que les enfants de
15 notre région sont privés un peu de ce financement-
16 là pour des services? Parce qu'on est intégré à un
17 système puis qu'on ne correspond pas au modèle
18 reconnu par le gouvernement. C'est sûr que si on
19 avait davantage de moyens pour développer
20 autrement, on voit plein... on évalue plein de
21 besoins, on voit... on a plein de projets, il
22 faudrait avoir les moyens de les réaliser puis les
23 concrétiser, donc oui, ça c'est sûr que ça reste,
24 on est... on est limité, des fois, par le cadre
25 institutionnel.

1 Q. [17] Tout à l'heure, vous avez parlé de
2 maltraitance, je pense que vous travaillez auprès
3 d'une clientèle qui est vulnérable, qu'est-ce
4 qu'on... qu'est-ce qu'on fait, quel serait le moyen
5 pour éviter que des enfants, on échappe certains
6 enfants. Il y a des gens qui sont venus émettre
7 l'idée d'avoir un dossier unique de l'enfant, qui
8 ferait en sorte que certaines notes autant sur le
9 plan médical qu'au niveau du système d'éducation
10 qu'au niveau de la DPJ, mais que certaines
11 informations pourraient être partagées avec
12 prudence, mais qui permettraient de rapidement à
13 allumer des lumières rouges parce qu'on parle, on a
14 parlé beaucoup du travail en silo mais tout à
15 l'heure, vous avez dit : « On est tous des adultes
16 significatifs qui travaillent dans l'intérêt de
17 l'enfant » puis ça, j'ai adoré ça parce que
18 beaucoup de jeunes nous ont dit que souvent ils ont
19 rencontré un adulte signifiant qui leur a permis de
20 trouver la lumière mais quand on travaille en
21 protection de la jeunesse, quand on veut protéger
22 les enfants, il me semble que la notion du
23 dossier... la confidentialité, j'ai comme de la
24 misère à trouver une définition parce que quand on
25 travaille dans l'intérêt de l'enfant, il me semble

1 que ça nous dégage d'une certaine définition trop
2 restrictive?

3 Dre GENEVIÈVE BEAULIEU :

4 R. Si je peux me permettre pour le dossier, pour la
5 question du dossier unique, c'est sûr que ça peut
6 vouloir dire beaucoup de choses un dossier unique.
7 En y réfléchissant, je crois si ça nous permet
8 d'identifier quelles sont les principales personnes
9 impliquées auprès de l'enfant puis de savoir à qui
10 parler, quand on a besoin d'informations, déjà là,
11 ça serait vraiment aidant. Par contre, je trouve
12 qu'un dossier unique ne veut pas nécessairement...
13 la communication, ça va au-delà du dossier unique.
14 L'exemple que je vous donnerais, dans les trois
15 derniers mois, j'ai eu deux de mes patients qui ont
16 eu un signalement qui a été retenu. Les deux
17 intervenants du Centre jeunesse ont fait la demande
18 du dossier médical au CHU, donc c'était clair que
19 j'étais identifiée comme étant le médecin traitant
20 et ils ne m'ont pas appelée. Ça, pour moi, c'est
21 très parlant parce que c'est correct de voir des
22 notes, de lire des notes mais un moment donné, on
23 ne peut pas faire l'économie d'une discussion quand
24 on a besoin d'évaluer une façon de compromission
25 chez un enfant. Dans un des cas, c'est un des

1 patients, le patient est rendu à douze (12) ans, je
2 le suis depuis qu'il est bébé, donc je pense que
3 j'aurais eu beaucoup d'informations pertinentes à
4 partager avec l'intervenant du Centre jeunesse puis
5 dans l'autre cas, ironiquement, c'est une patiente
6 qu'on m'a demandé d'évaluer en pédiatrie scolaire
7 en me disant : « On va-tu avoir un enfant 1) pour
8 un TDAH, il n'a pas de médecin » puis quand ils
9 m'ont donné le nom mais j'ai dit : « Je le connais
10 ce patient-là, je l'ai vu à l'hôpital à plusieurs
11 reprises » puis c'est un enfant immigrant qui a été
12 victime de violence, qui a été retiré de sa... de
13 sa famille, qui est en famille d'accueil temporaire
14 puis qui sait qu'il va être dans une autre famille
15 d'accueil bientôt pour une période indéterminée
16 puis on ne m'a jamais parlé de tout ça initialement
17 quand tout le processus a eu lieu puis par la
18 suite, bien, je veux dire, si moi, je n'ai pas
19 cette information-là puis qu'on me demande de le
20 faire voir pour un TDAH parce que là, il est agité
21 puis il est turbulent puis il a de la misère à se
22 concentrer, je ne suis pas sûre que ce soit un
23 TDAH, je pense qu'il est en train de gérer tous ces
24 bouleversements-là qu'il a eus dans sa vie, ce
25 n'est pas une prescription qu'il a besoin, il a

1 besoin de services, il a besoin d'aide puis il a
2 besoin qu'on l'accompagne. Donc, ce n'est pas juste
3 d'avoir le nom de la personne puis de regarder les
4 notes, il faut, un moment donné, prendre le
5 téléphone puis se parler, ça prend du temps mais je
6 pense que c'est comme ça qu'on arrive à des... les
7 enfants puis les familles.

8 Dr FRANCIS LIVERNOCHE :

9 R. Pour répondre à votre question sur les enfants qui
10 tombent entre deux chaises, ceux qu'on ne réussit
11 pas à rejoindre, il faut... il faut vraiment
12 maximiser les occasions de discussions avec les
13 milieux qui connaissent les enfants. Le grand
14 facteur de risque, c'est l'isolement social, c'est
15 les familles qui vont, n'envoient pas leur enfant à
16 la garderie, qui n'envoient pas... qu'on attrape
17 arrivés à la maternelle ou la première année puis
18 qui ont eu déjà cinq années de négligence, donc
19 c'est... d'où qu'il faut vraiment maximiser les
20 initiatives communautaires et les rejoindre,
21 accompagner les familles puis c'est un peu ce que
22 le projet Intervention de quartier fait, il faut
23 être en contact les garderies, avec les écoles, ça,
24 on l'a dit, c'est souvent, les problématiques
25 scolaires sont souvent le signal d'alarme de

1 quelque chose qui se passe soit à la maison, nous,
2 on les voit à l'école parce que c'est le prétexte
3 mais dans notre évaluation, on aborde la dimension
4 familiale puis de mon expérience des deux écoles
5 que je fais, je vous dirais, même si la
6 problématique était essentiellement scolaire, le
7 trouble de comportement ou l'absentéisme scolaire
8 était noté par l'école, dans la moitié du temps, ce
9 qui est majeur, c'est les problématiques
10 familiales. C'est... ce n'est pas... ce n'est pas
11 juste de l'inter... appuyer les interventions
12 scolaires, c'est prendre en charge une famille qui,
13 tu sais, dont la souffrance ou l'adversité se
14 déverse dans le milieu scolaire. Donc, je pense
15 qu'il faut vraiment tout faire en sorte, il faut
16 faire en sorte, faciliter la communication puis se
17 remontrer disponible aussi, je pense que comme
18 médecin aussi, on a... on a à... on a des choses à
19 améliorer aussi dans notre disponibilité là, face,
20 si on a... on a identifié un enfant, il faut qu'il
21 y ait un service rapidement parce que chaque mois
22 compte pour un enfant, plus ils sont jeunes, donc
23 de mettre sur des listes d'attente pour un TDAH un
24 an là avant qu'il soit vu par un professionnel,
25 bien c'est une année où qu'est-ce qui se cache

1 derrière le comportement d'hyperactivité ou de
2 trouble de comportement, qu'est-ce qui se passe à
3 la maison? C'est un an de parents qui ne... qui
4 sont pris avec des situations qui sont souvent
5 complexes puis fortes intensités sans services
6 associés, donc je pense que, comme médecin aussi,
7 il faut voir à peut-être ajuster puis adapter un
8 peu nos... notre prise en charge puis notre
9 disponibilité.

10 Dre GENEVIÈVE BEAULIEU :

11 R. Juste pour revenir un peu rapidement à l'item que
12 vous avez mentionné, je pense que si on veut éviter
13 d'en échapper, c'est beaucoup d'être en prévention.
14 Donc, c'est de faire le lien avant que les
15 difficultés arrivent, c'est d'établir des
16 trajectoires ou d'avoir des intervenants qui vont
17 être disponibles dans la vie des enfants assez tôt
18 puis qui vont être capables de les suivre puis de
19 dire : « Bien, si ça bien, ça va bien, c'est
20 correct » puis s'il y a déjà des difficultés mais
21 qu'on va être capable de les accompagner puis de
22 prévenir ce genre de problématique-là en étant
23 plusieurs, en trouvant les solutions puis en
24 intervenant au bon... au bon moment. Ça fait que je
25 pense que l'aspect préventif est important, c'est

1 de maximiser nos actions.

2 LA PRÉSIDENTE :

3 Merci. Alors, on continue avec Gilles Fortin.

4 M. GILLES FORTIN, commissaire :

5 Q. **[18]** Bonjour, merci beaucoup d'être là, c'est
6 vraiment rafraîchissant de vous entendre, on vous
7 écouterait toute la journée. Une des grandes
8 qualités que je comprends de votre approche, c'est
9 que vous avez... vous avez apporté une approche
10 scientifique, compétente de haut niveau à proximité
11 des gens qui en ont besoin. Vous êtes sortis de
12 votre CHUSS pour aller sur la rue, dans les
13 quartiers, dans les écoles. Ça a quelque chose qui
14 s'apparente, comme vous l'avez dit, à la pédiatrie
15 sociale du docteur Julien.

16 La question c'est que, vous avez aussi
17 mentionné que comme on n'est pas dans le modèle,
18 bien, on n'est pas tout à fait financés. Au fond,
19 vous avez développé un programme qui répond aux
20 besoins très spécifiques du milieu ou de la
21 perception que vous en avez et qui sont beaucoup
22 plus adaptés probablement à certains aspects du
23 milieu dans lequel vous évoluez. Et ma question
24 c'est que comment on peut assurer à ce genre
25 d'initiative, d'abord stimuler ce genre

1 d'initiative d'une part et d'autre part, assurer
2 une pérennité à ce genre d'initiative qui va au-
3 delà de votre présence à vous autres. J'aimerais
4 avoir vos réflexions là-dessus.

5 Dre GENEVIÈVE BEAULIEU :

6 Allez-y.

7 Dr FRANCIS LIVERNOCHE :

8 R. C'est une vaste question mais je pense qu'on
9 revient à nos premières recommandations puis ce qui
10 a été beaucoup dit aussi dans cette Commission,
11 c'est le renforcement de la première ligne, le
12 renforcement des services qui étaient autrefois,
13 c'était dans l'idéal, on y revient du CLCS, hein,
14 d'offrir des services là où la clientèle est, il y
15 a eu des choix qui ont été posés, on a... on a
16 retiré ce mandat-là, on les a transférés aux
17 médecins, aux groupes, aux GMF, vous le savez, et
18 ça reste que la population qui n'ont pas de médecin
19 de famille, qui ne vont pas vers les ressources
20 médicales se voient retirer les services d'un
21 service social et ils sont... et on leur prive des
22 programmes qui sont excellents, par ailleurs. Vous
23 en avez parlé, je pense c'était une de vos
24 recommandations de mieux financer, de stimuler les
25 programmes SIPPE, les programmes du CLSC qui

1 fonctionnent, puis on reste, il n'y pas grand-
2 chose, tu sais, pour relever la littérature sur
3 la... médico-légale, il n'y a pas grand-chose qui
4 est prouvé scientifiquement comme étant efficace
5 pour la prévention de la négligence autre que les
6 programmes d'infirmières à domicile puis les
7 interventions vraiment de proximité. Donc, il
8 faut... il faut y croire, il faut mettre l'argent
9 là où les services sont puis il faut, pour assurer
10 la pérennité, c'est sûr qu'il faut un leadership.

11 Q. **[19]** Il devrait venir d'où ce leadership...

12 R. Un leadership provincial, dans le sens c'est au
13 gouvernement, je crois, à assurer le bon
14 financement des services mais aussi je reviens un
15 peu sur un élément qui a été très important dans
16 notre parcours mais c'est l'accueil, la réceptivité
17 des dirigeants, que ce soit monsieur Carol Fillion
18 qui était notre dirigeant du CSSS à ce moment-là ou
19 que ce soit les directeurs d'école, je crois
20 beaucoup à la décentralisation aussi, donc il faut
21 à la fois financer mais il faut... il faut remettre
22 un peu la responsabilité puis la latitude aux
23 instances plus proches des gens.

24 Dre GENEVIÈVE BEAULIEU :

25 R. Puis, je me permettrais juste de rajouter que notre

1 autre arme secrète, je crois, pour l'engouement,
2 c'est la contamination de nos étudiants. Alors,
3 c'est sûr qu'on a la chance d'être des pédiatres
4 dans un milieu universitaire, donc on offre des
5 stages aux résidents de pédiatrie, il y a des
6 résidents en santé communautaire qui sont venus
7 avec nous, on fait de l'enseignement...

8 Dr FRANCIS LIVERNOCHE :

9 R. Des étudiants de médecine de première année...

10 Dre GENEVIÈVE BEAULIEU :

11 R. Des étudiants en médecine, exactement qui viennent
12 de faire de l'observation avec nous, donc on essaie
13 tranquillement puis dans le nouveau curriculum de
14 médecine, il y a un fort volet qui est associé
15 justement aux soins dédiés aux populations
16 vulnérables puis à l'idée du travail au point de
17 vue communautaire, ça je pense que c'est une vision
18 de notre faculté puis je pense que c'est aidant
19 parce que c'est sûr que quand on essaie de
20 contaminer les futurs médecins, bien on espère que
21 ça va susciter l'engouement, en fait, pour les
22 générations qui vont suivre.

23 Dr FRANCIS LIVERNOCHE :

24 R. C'est un bon point, ça, ça peut, c'est très
25 facilement transposable aux autres facultés de

1 médecine du Québec. De plus en plus, on le sait,
2 les conditions de santé se détériorent, c'est
3 beaucoup en lien aux déterminants sociaux de la
4 santé, donc il faut... il faut rapidement dans la
5 formation des nouveaux médecins, impliquer, les
6 impliquer, les mettre en contact avec ces
7 communautés-là, ce qui se fait à Sherbrooke
8 depuis... depuis deux ans maintenant dans le
9 nouveau curriculum, qui est très apprécié à la fois
10 des partenaires communautaires que des étudiants.

11 Q. [20] J'espérais que vous nous diriez qu'il faut
12 étendre ça au curriculum d'autres professions comme
13 les travailleurs sociaux ou les... qui justement
14 n'ont pas une approche très spécifique. Je suis
15 content de vous voir, de vous entendre parler de
16 l'aspect stage, participation aux activités en
17 formation.

18 Dr FRANCIS LIVERNOCHE :

19 R. Si je peux continuer là-dessus, justement
20 l'interprofessionnalisme, c'est quelque chose qu'on
21 entend de plus en plus puis je vous dirais même au
22 sein de l'Université de Sherbrooke, il y a un
23 projet pour lequel je suis associé comme
24 cochercheur, c'est le projet de Louise Lemay, une
25 professeure titulaire de l'école de travail social,

1 qui... qui a eu un financement international, ça va
2 se déployer dans plusieurs pays en Europe dans les
3 prochaines années et c'est vraiment de travailler
4 l'interprofessionnalisme, comment ça se fait,
5 comment ça peut s'enseigner puis là, ça regroupe
6 l'ensemble des professionnels en lien aux enfants
7 en situation de vulnérabilité. Donc, c'est à la
8 fois des intervenants du monde... du milieu médical
9 mais aussi travail social, ergothérapie et milieu
10 de l'éducation. Donc, on travaille en ce moment là-
11 dessus à l'Université de Sherbrooke, on veut... on
12 veut peaufiner ça, on veut intégrer davantage
13 l'interprofessionnalisme dans la formation des
14 autres... des autres métiers puis, oui, je pense
15 que l'avenir est dans ce sens-là, on n'y arrive
16 plus seul dans notre hôpital, c'est un fait.

17 Q. [21] Je vais vous amener sur une autre chose que
18 vous avez... dont vous avez un peu parlé puis qui
19 est pour nous mais quasiment constant, c'est la
20 fameuse confidentialité. Je pense que vous
21 illustrez très bien qu'en dépit de tout ce qu'on
22 peut dire sur la confidentialité, vous avez réussi
23 à instaurer un système où vous collaborez entre
24 professionnels autour d'un enfant à problèmes.
25 Comme moi, vous avez découvert les formulaires de

1 consentement là, qu'on utilise à peu près jamais en
2 milieu médical, au fond, la confidentialité, est-ce
3 que vous n'avez pas l'impression que des fois,
4 c'est un peu utilisé pour, comme sauf-conduit,
5 c'est trop... on ne se comprend pas trop bien
6 entre... on pense que le processus va être trop
7 lourd. Quand on veut, ça fonctionne, on est capable
8 de faire de l'échange, est-ce que si je vous
9 proposais comme définition de la confidentialité,
10 c'est tout ce qui empêche de bien soigner un enfant
11 ne devrait être confidentiel?

12 Dre GENEVIÈVE BEAULIEU :

13 R. Je vais répondre, oui, c'est ça puis...

14 Dr FRANCIS LIVERNOCHE :

15 R. On n'est pas juriste hein ? C'est toujours ça qui
16 est difficile.

17 Dre GENEVIÈVE BEAULIEU :

18 R. ... je pense que, effectivement, c'est délicat...

19 Dr FRANCIS LIVERNOCHE :

20 R. Et dans les faits.

21 Dre GENEVIÈVE BEAULIEU :

22 R. ... parce que oui, ça a sa raison d'être la
23 confidentialité dans certains contextes, c'est sûr
24 que d'un point de vue médical, on s'en sort... on
25 ne s'en sort pas, si on remet ça du côté du volet

1 Centre jeunesse, je peux comprendre que ça a
2 toujours été un élément très important pour faire
3 attention avec l'information qui circule puis à qui
4 puis comment on la transmet, c'est juste que des
5 fois, on dirait qu'il faudrait qu'il y ait une
6 certaine gradation en ce sens que, je vais donner
7 l'exemple, quand un citoyen va faire un
8 signalement, je comprends qu'on est juste citoyen,
9 ça peut être correct de vouloir préserver la
10 confidentialité parce qu'on est dans un autre
11 niveau; mais quand on parle à des professionnels
12 de la santé qui ont, eux-mêmes, des enjeux de
13 confidentialité, ce n'est pas la même... ce n'est
14 pas le même degré là non plus. Alors, des fois,
15 c'est que la confidentialité, effectivement, agit
16 comme une espèce de barrière qui empêche un moment
17 donné de donner des soins, ça fait que c'est sûr
18 qu'il doit y en avoir mais est-ce qu'on ne pourrait
19 pas la nuancer puis avoir des principes peut-être
20 un petit plus souples qui nous permettraient,
21 encore une fois, il ne faut pas que ce soit un
22 obstacle à donner des soins aux enfants.

23 Q. [22] C'est ça, quand à l'interdisciplinarité, on
24 est réuni ensemble pour régler un problème, on ne
25 devrait pas se cacher d'informations sous prétexte

1 de confidentialité, c'est la différence entre ça
2 puis le commérage.

3 Dre GENEVIÈVE BEAULIEU :

4 R. Absolument.

5 Dr FRANCIS LIVERNOCHE :

6 R. Il faut faire... il faut faire confiance au
7 jugement des professionnels et un thème qu'on n'a
8 pas encore dit mais on est tenu par notre Code de
9 déontologie, on est appelé à la confidentialité, à
10 la sélection des informations qui sont pertinentes
11 pour la situation, donc je n'irai pas dire au
12 professeur scolaire tous les antécédents personnel,
13 néonatal, médical du patient mais...

14 Q. **[23]** Si ce n'est pas pertinent.

15 Dre GENEVIÈVE BEAULIEU :

16 R. Pertinent, exactement.

17 Dr FRANCIS LIVERNOCHE :

18 R. ... ce n'est pas où les différentes séparations et
19 déplacements mais puis clairement si l'enfant, j'ai
20 eu des aveux d'un enfant qui est maltraité ou qui
21 a... je me dois de partager un peu puis des fois
22 souvent c'est ça qu'on... sans donner de détails,
23 souvent ce qu'on dit à l'école quand on va en...
24 scolaire, on dit : « Regardez, en ce moment, ça ne
25 va pas dans le milieu familial, il y a beaucoup de

1 changements, vous n'avez pas à savoir tout mais
2 soyez compréhensif » puis ça explique pourquoi
3 l'enfant est pas disponible aux apprentissages, ça
4 explique pourquoi depuis deux mois, ça va plus
5 bien, il y a un bris de fonctionnement mais après,
6 on n'a pas besoin de dire tous les détails au
7 professeur ou à l'intervenant scolaire de dire que
8 c'est la mère qui est partie en intoxication et
9 tout mais certains éléments, oui, il faudrait qu'on
10 soit capable de les nommer sans... sans rapport...
11 sans être tenu à une confidentialité absolue.

12 Dre GENEVIÈVE BEAULIEU 1

13 R. Puis, c'est sûr que si on va arriver avoir une
14 approche participative avec des parents qui sont
15 présents, qui sont là, qui collaborent, bien quand
16 on est tout le monde autour de la table, c'est sûr
17 que ça aide parce que là, c'est beaucoup plus
18 judicieux de savoir qu'est-ce qu'on va dire,
19 comment on va le dire mais on s'assure d'être dans
20 un contexte de transparence puis ça, je pense que
21 c'est aidant quand la famille participe.

22 M. GILLES FORTIN, commissaire :

23 Merci infiniment.

24 LA PRÉSIDENTE :

25 Merci. Moi, j'avais une question, un commentaire

1 avant. Quand j'ai lu, je me demandais pourquoi les
2 profs avaient accepté d'embarquer là-dedans, parce
3 qu'ils sont débordés, parce que, parce que ci, mais
4 c'est parce que, j'imagine que vous les aidez à
5 faire, à bien faire leur travail puis vous venez
6 d'en parler avec docteur Fortin, t'as un minimum
7 d'informations, c'est plus facile d'intervenir
8 parce que depuis le début, on entend les profs nous
9 disent : « Quand il y a quelque chose, on n'a pas
10 d'informations, donc c'est difficile », alors ça,
11 je comprends. J'arrivais au financement parce que
12 souvent on dit : tout, c'est le financement, ça va
13 coûter plus cher, je ne suis pas certaine que votre
14 affaire, ça coûte plus cher?

15 Dre GENEVIÈVE BEAULIEU :

16 R. On ne coûte pas très cher, on l'a validé,
17 effectivement...

18 Q. **[24]** O.K.

19 R. ... l'équipement ce n'est pas très... ce n'est pas
20 très dispendieux dans la mesure où c'est un peu
21 pour ça entre autres qu'on a choisi d'aller dans le
22 réseau public, c'est qu'on est... on a une
23 structure comme celle du docteur Julien, ça peut
24 très bien fonctionné là dans certains milieux mais
25 c'est sûr que ça génère beaucoup d'argent et une

1 structure administrative lourde qu'il faut payer...

2 Q. **[25]** Hum, hum.

3 R. ... la question, les levées de fonds, on avait,
4 oui... on manquait un peu d'énergie à mettre dans
5 tout cela, donc on préférait aller vers les besoins
6 des enfants. Donc, à toutes fins pratiques, je veux
7 dire, c'est notre salaire de médecin, c'est le
8 salaire du travailleur social puis les locaux...

9 Q. **[26]** Hum, hum.

10 R. ... puis après ça, bien, on se débrouille, ça fait
11 que ce n'est pas, je pense...

12 Q. **[27]** Les locaux, ça ne doit pas coûter cher, vous
13 êtes dans les écoles, on a compris...

14 R. Effectivement, dans les écoles puis dans les
15 appartements.

16 Dr FRANCIS LIVERNOCHE :

17 R. Des appartements, des HLM.

18 R. Oui.

19 Q. **[28]** O.K.

20 Dre GENEVIÈVE BEAULIEU :

21 R. Tout à fait, donc...

22 Q. **[29]** D'accord. Donc, ce n'est pas... ce n'est pas
23 en enjeu financement mais c'est de faire autrement
24 parce qu'on entend souvent « faire autrement » puis
25 c'est un peu galvaudé mais là, vous faites

1 autrement, vous êtes vraiment en proximité, vous
2 répondez à des besoins puis ça coûte pas plus cher.

3 R. C'est ça, mais encore faut-il que, encore une fois,
4 dans les budgets de CSSS, à titre de financier, le
5 salaire des travailleurs qui sont avec nous puis
6 des intervenants dédiés mais, effectivement...

7 Dr FRANCIS LIVERNOCHE :

8 R. Ils ne sont même pas à temps plein aussi...

9 Q. **[30]** Je comprends mais le CSSS ou le CIUSSS ou le
10 CISSS, c'est que financer ça, c'est sûr que ça les
11 aide à rentrer dans leur budget parce que financer
12 les intervenants, les travailleuses sociales qui
13 sont avec vous, bien c'est prendre en charge puis
14 on parlait de prévention tantôt, c'est sûr que ça
15 leur coûte moins cher après là.

16 Dre GENEVIÈVE BEAULIEU ;

17 R. C'est ce qu'on pense.

18 Dr FRANCIS LIVERNOCHE :

19 R. Puis moins cher que des interventions de DPJ, ça
20 c'est certain, si on veut, quand on disait que nos
21 chiffres, dans mon quartier, environ cinquante
22 pour cent (50 %) des enfants ont eu ou ont eu,
23 avaient déjà des antécédents avec la DPJ...

24 Q. **[31]** Oui.

25 R. ... ou au cours du suivi ont eu une intervention ou

1 on a fermé, on a su, bref, c'est des enfants qui
2 sont vulnérables puis j'ai un peu la prétention de
3 penser que notre modèle fait en sorte que la DPJ
4 peut fermer plus rapidement parce qu'ils savent
5 qu'il y a un filet de sécurité autour de ces
6 enfants-là puis que s'il y a quelque chose, c'est
7 très transparent avec les familles, on lève le
8 « flag » puis ils seront... ils seront réimpliqués,
9 mais c'est certainement pour la DPJ, on est, je
10 pense, aidant, on partage... on partage un peu la
11 responsabilité, moi, c'est aussi cet élément-là que
12 je l'entends, je travaille beaucoup avec la DPJ
13 surtout à l'hôpital avec la clinique médico-
14 sociale, ils sont débordés, on le sait, les
15 intervenants, ils se changent, ils changent, il y a
16 un gros...

17 Dre GENEVIÈVE BEAULIEU :

18 R. Roulement.

19 Dr FRANCIS LIVERNOCHE :

20 R. ... un gros roulement d'intervenants et moi, ce que
21 j'ai le goût de leur dire, c'est que comme médecin
22 là, on peut vous aider à prendre des décisions, on
23 peut encore, cette semaine, j'ai appelé une
24 intervenante parce que j'ai vu, j'ai passé une
25 heure et demie (1 h 1/2) de temps avec deux enfants

1 et la famille, j'ai fait des observations, j'ai vu
2 les interactions avec les parents, peut-être dans
3 un contexte peut-être plus... plus naturel, moins
4 menaçant que les visites supervisées...

5 Q. **[32]** Oui.

6 R. ... qui peuvent prêter à l'interprétation des
7 intervenants qui sont souvent des jeunes
8 intervenants qui n'ont pas tous le même bagage au
9 niveau de la psychologie, des besoins de l'enfant
10 puis des fois, ça aide à apprécier les choses
11 comme, attendez, j'ai vu dans votre rapport que
12 vous avez interprété tel comportement du père comme
13 étant un comportement inadéquat mais vous savez, à
14 cet âge-là, un enfant de deux ans qui s'affirme
15 qu'il veut manger puis que le parent donne, je veux
16 dire, c'est pas de la négligence, des fois, il
17 faut, on peut nous... nous, on est disponible puis
18 on est ouvert à échanger sur les façons qu'on
19 connaît notre expertise, pour un peu décharger un
20 peu aussi leurs responsabilités par rapport aux
21 situations. Mais ça, je pense que ça demande une
22 révision un peu de...

23 Q. **[33]** Un changement de culture, on va dire.

24 R. Un changement de culture de ce qu'on voit comme
25 responsabilité de la DPJ. Moi, je pense que ça...

1 tout le monde profiterait qu'on partage cette
2 responsabilité à plusieurs puis je pense que le
3 monde médical est un pilier important.

4 LA PRÉSIDENTE :

5 Super! Alors, on a le temps pour une question avec
6 Michel Rivard.

7 M. MICHEL RIVARD, vice-président :

8 Q. **[34]** Merci. D'abord, je vais faire un commentaire,
9 je n'en fais pas souvent, on est une Commission
10 d'enquête, il faut faire attention mais je vais...
11 j'aime beaucoup votre modèle d'être intégré au CLSC
12 là, moi, je trouve ça formidable, ça favorise la
13 référence là avec le réseau public, la
14 communication puis la collaboration, moi, ça,
15 vraiment, je trouve c'est vraiment intéressant,
16 alors d'abord c'est un commentaire puis je...
17 vraiment votre travail, je l'admire beaucoup. Tout
18 à l'heure, la Santé publique sont venus nous dire
19 que les enfants les plus susceptibles d'être
20 vulnérables, ce sont les garçons, on parle de la
21 région de l'Estrie là, les anglophones, les
22 immigrants puis bon, ceux qui vivent dans les
23 secteurs défavorisés; ça fait que qu'est-ce qui se
24 passe avec nos... avec nos garçons puis au niveau
25 des anglophones, les immigrants, c'est peut-être

1 l'isolement mais j'aimerais vous entendre là-dessus
2 parce qu'on... la Santé publique n'a pas beaucoup
3 élaboré sur ce sujet-là, est-ce que ça, c'est ce
4 que vous constatez puis c'est quoi la
5 problématique, je ne peux pas croire que c'est
6 seulement le TADH là pour les garçons, je ne le
7 sais pas là mais.

8 Dr FRANCIS LIVERNOCHE :

9 R. J'allais dire, vous parlez des garçons puis ça me
10 fait penser à un des beaux projets qu'on a
11 développé dans nos quartiers, c'est une ligue de
12 soccer communautaire pour aller rejoindre justement
13 les garçons principalement mais les filles aussi
14 là, on ouvre à tout mais je vous dirais dans nos
15 quartiers avec une forte population immigrante, le
16 soccer c'est quelque chose puis c'est une manière
17 de les rejoindre, de faire compétition au i-Pad, ce
18 n'est évident puis le soccer, ça marche à date mais
19 c'est une manière, ça peut paraître simpliste là
20 comme démarche, une ligue de soccer, ils n'ont pas
21 les moyens de s'inscrire dans les ligues
22 officielles, donc organiser deux fois par semaine
23 une activité où on rassemble des enfants, ils
24 sortent de leur milieu, moi, j'y crois, on y croit
25 beaucoup dans l'approche de la pédiatrie sociale,

1 il faut travailler sur les facteurs de risque mais
2 il faut travailler sur les facteurs de protection
3 puis des fois des facteurs de protection, c'est
4 comme ça a été dit, c'est des adultes
5 significatifs, c'est des loisirs, c'est des
6 passions qui se manifestent, qui s'expriment, il
7 faut leur donner la même égalité de chances de les
8 exprimer puis c'est en directe ligne avec notre
9 philosophie, donc à travers cette simple ligue de
10 soccer-là, on les fait bouger, on les remet en
11 contact, on brise l'isolement, les familles
12 viennent au match, elles se rencontrent, les
13 intervenants sociaux sont là, les organismes
14 communautaires sont impliqués, après on peut faire
15 du dépistage, du « reaching out » et en plus, on
16 rejoint une clientèle qui est, effectivement, plus
17 à risque, qui est principalement des garçons.

18 Dre GENEVIÈVE BEAULIEU :

19 R. Pour la clientèle plus immigrante, c'est sûr que
20 pour moi, ça fait partie d'une population qui est
21 clairement plus vulnérable d'une part parce que,
22 encore une fois, le parcours migratoire a été
23 difficile pour la famille et pour les enfants même
24 s'ils sont... ils sont très jeunes, il y a, encore
25 une fois, beaucoup de barrière de langue, toute la

1 stimulation d'un enfant puis les bonnes pratiques,
2 c'est très culturel aussi, des fois, on a des
3 parents qui ne sont pas en mesure, on dirait, bien,
4 d'être capable de bien stimuler leur enfant ou...
5 pour les soins de base, ça va, mais au-delà de ça,
6 des fois, c'est quelque chose qui n'est pas
7 toujours facile, ils ont beaucoup de préoccupations
8 et puis on vient beaucoup à l'inclusion des ces
9 enfants-là dans les CPE et dans les garderies,
10 hein, ce n'est pas facile pour les gens puis des
11 fois, c'est ça, il faut aller les chercher puis
12 nous autres, ça va de soi culturellement de dire :
13 les enfants doivent aller en garderie ou en CPE, ce
14 n'est pas le cas partout non plus, alors pour
15 certaines familles, pour eux, ça ne fait pas
16 nécessairement de sens, ils sont portés à garder
17 les enfants à la maison, ça peut être correct mais
18 toujours est-il qu'un moment donné, ces enfants-là,
19 ils ne sont pas au même niveau que les autres quand
20 vient le temps d'intégrer le milieu scolaire. Donc
21 ça, ça fait partie des enjeux, donc il faut aller
22 chercher cette clientèle-là, clairement, si on veut
23 que les enfants se développent bien.

24 LA PRÉSIDENTE :

25 Merci. C'est vite passé l'heure en votre compagnie,

1 Docteure Beaulieu, Docteur Livernoche, merci
2 beaucoup. Merci pour votre audace et votre
3 créativité, pour votre engagement. Merci, pour
4 votre contribution à la Commission. Bonne fin de
5 journée.

6 Dre GENEVIÈVE BEAULIEU :

7 Merci beaucoup.

8 LA PRÉSIDENTE :

9 Merci beaucoup. Alors, dix minutes (10 min) de
10 pause, le temps d'installer le prochain témoin.
11 Merci encore.

12 SUSPENSION DE L'AUDIENCE

13 REPRISE DE L'AUDIENCE

14

15 LA PRÉSIDENTE :

16 Merci. Alors, nous recevons, maintenant, madame
17 Nathalie Pépin, qui est une intervenante qui
18 possède une dizaine d'années d'expérience comme
19 personne autorisée par le Directeur de la
20 protection de la jeunesse à l'application des
21 mesures. Bienvenue.

22 Mme NATHALIE PÉPIN :

23 Merci.

24 LA PRÉSIDENTE :

25 Et, aujourd'hui, durant votre témoignage, vous

1 allez nous parler de votre expérience personnelle,
2 et c'est dans l'objectif de contribuer à
3 l'amélioration des conditions de travail des
4 intervenantes et intervenants de la DPJ.

5 Alors, nous avons soixante (60) minutes
6 ensemble, quinze (15) minutes de présentation,
7 ensuite ça sera période d'échanges avec les
8 commissaires. Ça vous va?

9 Mme NATHALIE PÉPIN :

10 Oui. Parfait.

11 LA PRÉSIDENTE :

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

15

16 PROTECTION DE LA JEUNESSE

17

18 **NATHALIE PÉPIN**, intervenante

19 (Sous serment)

20

21 LA PRÉSIDENTE :

22 Voilà. Maintenant, la parole est à vous.

23 Mme NATHALIE PÉPIN :

24 Je vais essayer de faire ça assez restreint étant
25 donné le temps qui nous est alloué. En fait, bien,

1 merci de me recevoir. Je trouve ça important qu'on
2 ait un endroit pour pouvoir s'exprimer un peu sur
3 notre réalité parce que c'est souvent des choses
4 qui ne sont pas nécessairement vues positivement de
5 la population, des médias, ça fait que je trouve ça
6 important qu'on ait un endroit pour s'exprimer.

7 En fait, moi, avant de commencer,
8 j'aimerais vous dire que, moi, je suis au centre
9 jeunesse, en protection de la jeunesse, depuis deux
10 mille huit (2008). J'ai été personne autorisée...
11 En fait, je suis personne autorisée depuis deux
12 mille dix (2010) parce qu'avant, j'étais en centre
13 de réadaptation et je fais de l'urgence sociale
14 aussi. Je ne sais pas si les gens savent c'est quoi
15 là? Oui? Parfait. Je fais de l'urgence sociale
16 depuis deux mille dix-sept (2017).

17 Avant ça, j'ai été onze (11) ans de temps
18 dans un organisme communautaire famille. Ça fait
19 que je suis quand même à même de pouvoir comparer,
20 un peu, ce qui se fait dans le communautaire, ce
21 qui se fait dans le réseau.

22 Pour commencer, je vous dirais que j'ai un
23 peu le goût de m'entretenir avec vous sur la charge
24 mentale. En fait, de vous informer, un peu, sur la
25 charge mentale des intervenants en protection de la

1 jeunesse.

2 Je sais que vous avez beaucoup entendu
3 parler de la lourdeur de nos charges de cas, du
4 fait qu'on est débordé, mais oui, c'est une
5 réalité, mais moi, j'ai le goût de vous apporter
6 aussi, peut-être, un autre point que je pense qui
7 est important aussi.

8 On ne parle pas assez, je crois, de notre
9 fatigue de compassion qu'on vit, nous... Qu'on
10 vit... qui est une réalité pour nous. En fait, on
11 est toujours dans les problèmes d'autrui. On voit
12 toujours la misère humaine.

13 Puis je vous dirais qu'on est beaucoup,
14 aussi, dans la gestion des émotions. Ça peut
15 paraître un peu banal quand je dis ça comme ça,
16 mais c'est difficile parce qu'on passe la journée,
17 en fait, à gérer la variation de nos émotions. Ça
18 peut être que, le matin, je rencontre un parent qui
19 m'insulte, qui me crie après, puis que je dois
20 respirer par le nez, comme on peut dire, puis
21 demeurer dans le respect, même si ce n'est pas
22 toujours évident.

23 Puis, après, l'après-midi, si j'ai à aller
24 parler à un parent pour lui annoncer qu'on va
25 retirer ses enfants, bien, le parent pleure, me

1 supplie. Je dois quand même contenir mes émotions
2 là, parce qu'on... On a quand même de l'empathie
3 puis on est quand même des humains.

4 Ça fait que cette gestion-là, d'émotions,
5 je vous dirais que c'est quelque chose qui est
6 quand même difficile à faire. Ce qui fait que des
7 fois, on peut... on peut être... à bout, si je peux
8 dire ça comme ça, puis on peut être fatigués
9 émotionnellement, fatigués mentalement.

10 J'ai le goût aussi de vous parler, un peu,
11 des traumas qu'on vit, qui ne sont pas
12 nécessairement discutés puis qui ne sont pas
13 nécessairement, je pense, compris par tout le
14 monde.

15 Nous, quand on va... Bien, en fait, quand
16 on a des jeunes ou des parents qui décèdent, parce
17 que c'est quelque chose qui arrive, qui se
18 suicident aussi, c'est quelque chose qu'on doit
19 gérer. J'ai le goût de dire « dealer » avec.

20 Puis on a aussi des événements qui nous
21 sont rapportés par des jeunes, qui viennent, un
22 peu, à avoir un impact sur nous et qui sont un peu
23 traumatiques. Je vous donne l'exemple.

24 Moi, il y a quelques années, j'ai dû
25 travailler avec une famille dont les enfants,

1 certains enfants, avaient été victimes d'abus
2 sexuel. Et ce n'est pas évident quand tu entends
3 les enfants te raconter en détails les abus sexuels
4 qu'ils ont vécus.

5 À un moment donné, tu viens que là, c'est
6 toujours dans ton cerveau puis c'est toujours là.
7 Moi, je vous dirais que j'en faisais même
8 cauchemars la nuit là.

9 Puis ce qui est malheureux dans ce qu'on
10 vit, là-dedans, c'est que je vous dirais qu'on n'a
11 pas de support psychologique. Malgré qu'on a un
12 PAE, qui est le Programme d'aide aux employés, qui
13 nous est offert, que nos chefs nous réfèrent
14 continuellement, c'est une démarche qu'on doit
15 faire par nous autres mêmes.

16 C'est une démarche qui implique qu'on a
17 seulement le droit à cinq rencontres par année.
18 Puis quand on sait que les policiers, les
19 ambulanciers, les pompiers, quand ils vivent des
20 choses traumatisantes, ont automatiquement une aide
21 qui leur est accordée, même qui est obligatoire.
22 Mais, nous, ça, ce n'est pas quelque chose qui est
23 possible pour nous là.

24 Je vous dirais, aussi, qu'on a une grande
25 responsabilité. Il faut comprendre que nous, on est

1 les yeux et les oreilles des enfants. Puis c'est
2 quand même une très grosse responsabilité parce que
3 quand on va au Tribunal, de rapporter cette
4 réalité-là à un juge pour que le juge comprenne,
5 puis en vienne à la même conclusion que nous, que
6 cet enfant-là vit des choses difficiles et qu'il
7 doit être protégé.

8 Puis si on ne réussit pas à rendre ce qu'on
9 veut rendre devant le juge puis qu'il ne comprend
10 pas bien ce qu'on veut lui faire comprendre, c'est
11 souvent difficile pour nous, après ça, quand on
12 retourne à la maison, de se dire : Bien, là, je
13 sais que cet enfant-là retourne chez lui parce que
14 je n'ai pas bien livré, peut-être, mon message.

15 Ça fait que ça, je vous dirais que la
16 responsabilité qu'on a sur les épaules est assez...
17 est assez lourde. Puis on a la gestion du risque
18 aussi. Chaque intervenant est différent. Chaque
19 intervenant gère le risque différemment.

20 Puis quand je parle de gestion de risque,
21 je parle de s'en retourner chez nous, le soir, puis
22 de savoir que cet enfant-là vit une situation, une
23 situation X, et que je dois continuer de travailler
24 avec le parent, mais jusqu'à quel point je continue
25 de travailler avec le parent pour dire : O.K. là,

1 c'est assez là, je pense qu'on est rendu au stade
2 là... que cet enfant-là en a assez subi.

3 Ce qui est difficile, encore là... j'ai
4 l'air de parler beaucoup de ce qui est difficile,
5 mais je trouve ça important que ça soit nommé.
6 C'est beaucoup l'absence de reconnaissance qu'on a.

7 T'sais, on a un chef immédiat, on a un
8 chef... notre chef de service, en fait, qui est là,
9 en qui on a la reconnaissance de ce chef-là, mais
10 la reconnaissance des plus hauts placés, je dirais
11 ça comme ça, la reconnaissance de la population,
12 c'est quelque chose qui est très... je dirais qui
13 est absent. Ça, c'est difficile.

14 Ce qui est facilitant... En fait... non...
15 Ce qui fait qu'on fait ce travail-là, je crois,
16 c'est de voir les impacts sur les enfants,
17 positifs, de voir qu'on peut leur faire du bien.
18 Dernièrement, moi, j'ai une enfant que j'ai dû
19 confier en famille d'accueil cet été puis j'avais
20 travaillé longtemps, quand même, avec les parents
21 là pour essayer de maintenir l'enfant dans le
22 milieu. Puis qui m'a fait un dessin. Puis sur son
23 dessin, elle avait marqué : « Maintenant, je souris
24 et c'est grâce à toi. »

25 Ça fait que cette reconnaissance-là fait en

1 sorte que c'est ça qui fait qu'on a le goût de
2 continuer notre métier parce qu'on fait ce métier-
3 là pour les enfants parce que leur bien-être nous
4 tient à coeur.

5 Euh... on a beaucoup... Moi, j'ai beaucoup
6 de stagiaires, en fait, qui viennent au centre
7 jeunesse parce qu'ils veulent apprendre le métier.
8 En fait, ils sont tous unanimes. Je pense que je
9 suis rendu à huit ou neuf stagiaires, puis les deux
10 premières semaines, mes stagiaires m'ont toujours
11 tous dit la même chose puis je vous le dis,
12 c'est... c'est vraiment particulier. Ils me disent
13 tous : « On est dans un autre monde. Je ne pensais
14 pas que ce que je vois là, quand je vais dans des
15 milieux, je ne pensais pas que ça existait. »

16 Puis, souvent, mes stagiaires sont sous le
17 choc parce qu'ils disent : « On ne s'attend pas à
18 ça, nous, monsieur et madame tout le monde, à voir
19 ce qu'on voit quand on va dans les milieux. À voir
20 autant de misère humaine. »

21 Je reviens aussi sur le fait que ce métier-
22 là, on le fait parce qu'on aime les enfants, parce
23 qu'on croit en la cause, qu'on veut aider les
24 enfants.

25 J'ai le goût aussi de vous partager qu'on

1 ne fait pas ça pour le salaire, malgré ce qu'on
2 entend souvent de nos parents qu'ils ont fait ça
3 pour la paye, comme ils disent là.

4 On n'est pas dans des conditions de travail
5 qui sont très faciles. Il faut se rappeler qu'on se
6 fait insulter, qu'on se fait crier souvent après.
7 J'ai déjà vu des parents se mettre à genoux devant
8 moi, aussi, parce qu'ils me suppliaient de ne pas
9 partir avec leurs enfants.

10 Puis, au niveau salarial, on dit qu'on fait
11 ça pour la paye, mais en fait, moi, je suis
12 technicienne, je ne suis pas encore bachelière. Je
13 vais l'être prochainement, mais pour l'instant je
14 ne suis pas encore bachelière et j'ai le même... En
15 fait, même pas, j'ai un salaire moindre que
16 quelqu'un qui travaille sur la construction là.

17 Ça fait que c'est ça, les gens de la
18 population ne sont peut-être pas nécessairement
19 conscients de ça, mais on n'a pas... Ce n'est pas
20 des conditions de travail qui sont très positives
21 puis qui nous encouragent à aller travailler aux
22 centres jeunesse.

23 J'ai le même salaire, en fait, moi, comme
24 technicienne, qu'une technicienne dans une école,
25 qu'une technicienne qui travaille au CLSC, qu'une

1 technicienne qui va travailler à Domrémy. Mais, en
2 fait, ma charge de travail est beaucoup plus
3 grande.

4 Ma charge mentale, je crois qu'elle est
5 beaucoup plus grande aussi. Sans vouloir enlever
6 rien, non plus, nécessairement aux autres milieux
7 de travail. Puis on n'est pas nécessairement
8 soutenu, je vous dirais, à ce niveau-là.

9 Ce qui fait en sorte qu'on a beaucoup
10 d'intervenants qui cherchent à vouloir quitter le
11 centre jeunesse. Depuis, nous, en tout cas, en
12 Mauricie-Centre-du-Québec, depuis le huit (8)
13 décembre, les listes sont fusionnées, ce qui fait
14 qu'on peut appliquer sur d'autres emplois dans le
15 CIUSSS.

16 Présentement, il y a des offres d'emplois
17 qui sont ouvertes, qui ont ouvert le six (6)
18 février. Dans mon équipe de travail, on est dix-
19 sept (17), et j'en ai, je crois, six ou huit
20 collègues qui ont appliqué pour quitter le centre
21 jeunesse.

22 Puis je ne parle pas de collègues, ici, qui
23 ont deux ou trois ans d'expérience, je parle des
24 collègues qui ont plus de dix (10) ans
25 d'expérience.

1 Ça fait que c'est malheureux parce que les
2 conditions de travail, qui sont les mêmes qu'aux
3 CLSC puis qu'ils vivent moins de stress, qu'ils ont
4 beaucoup moins de pression, effectivement. Mais
5 c'est gens là... ça nous donne envie, en fait, de
6 s'en aller pour aller ailleurs.

7 Et le fait qu'on veule changer de place. Le
8 fait, aussi, que la lourdeur est tellement
9 importante que, souvent, il y a beaucoup de gens
10 qui partent en maladie. Bien, ça fait en sorte que
11 nos enfants en paient le prix parce qu'ils changent
12 d'intervenants continuellement. Puis, ça, c'est les
13 enfants qui en subissent les impacts.

14 J'ai le goût aussi de vous aborder, au
15 niveau de la sécurité. En fait, souvent les
16 policiers nous disent : « Vous autres, c'est quand
17 même drôle parce que vous vous en allez dans des
18 milieux que nous, on y va armés, à deux, trois
19 policiers, puis vous autres, vous arrivez là avec
20 vos pads puis vos crayons. » C'est de même qu'ils
21 nous disent ça, mais c'est effectivement le cas.

22 On va dans des milieux... Quand on sait
23 qu'un milieu risque d'être violent, souvent on
24 demande l'accompagnement des policiers. Mais je
25 vous dirais que dans les trois quarts du temps,

1 quand on subit de la violence, c'est imprévisible,
2 c'est quelque chose qu'on ne s'attendait pas.

3 Ça fait qu'au niveau de notre sécurité, on
4 n'est pas très... on n'est pas très rassuré comme
5 intervenant, on n'est pas très protégé, non plus.
6 Cette violence-là, il faut se rappeler qu'on est
7 avec une clientèle qui est non volontaire.

8 Ça fait qu'on parle de gens, souvent, qui
9 ont des problèmes de consommation. Des gens qui ont
10 des problèmes de santé mentale. Des gens qui ont
11 des grands antécédents de violence. Ça fait que ce
12 n'est pas une clientèle qui est facile.

13 J'ai aussi envie de vous parler au niveau
14 de la Loi. On a un problème, présentement, au
15 niveau... En fait, il y a un gros problème, je vous
16 dirais, au niveau judiciaire, présentement, c'est
17 les délais, puis ça, c'est sûr que vous en avez
18 entendu parler.

19 Les délais qui font en sorte que, des fois,
20 quand on va au Tribunal pour un enfant, ça peut
21 prendre un an, parfois même deux ans, pour que la
22 cause soit finale. Ça, ça a des impacts majeurs sur
23 nos enfants parce que les enfants qui sont en âge
24 de comprendre qu'il y a un Tribunal qui s'en vient,
25 ils sont stressés. Ils se demandent qu'est-ce qui

1 va arriver avec eux-autres parce que c'est leur
2 vie, on parle de leur vie. Ils sont stressés.

3 Souvent, on voit des enfants qui
4 régressent, quelques jours avant l'audition au
5 Tribunal, parce qu'ils ne savent pas vers où ils
6 s'en vont. Ça fait qu'on voit des enfants qui sont
7 insécures, que les difficultés de comportement
8 recommencent.

9 Et vous savez que, quand on va au Tribunal
10 puis on leur dit : « Bien, mon beau petit Minou, ça
11 va être remis dans un mois ou dans deux mois, ou
12 trois mois... » Même, des fois, on est rendu à cinq
13 mois, bien ça va aller dans quatre mois qu'on va
14 retourner au Tribunal puis qu'on va le savoir,
15 encore là, si finalement tu vas en famille
16 d'accueil ou pas, ou si tu retournes chez tes
17 parents ou pas.

18 Ça fait que ça, ça a vraiment des impacts
19 chez nos enfants. Je vous le dis, c'est d'une
20 tristesse...

21 On a aussi les districts judiciaires. Nos
22 districts judiciaires... Moi, je vous donne un
23 exemple. J'ai travaillé dans un point de service où
24 on avait quatre districts judiciaires. Les
25 districts judiciaires, malgré toute la bonne

1 volonté des juges, ne fonctionnent pas pareil et
2 n'ont pas la même interprétation, si je peux le
3 dire comme ça, de la Loi.

4 Ce qui fait en sorte que... je vous donne
5 un exemple. Dans un district judiciaire X, on
6 savait qu'il y a un parent qui avait des problèmes
7 de consommation. Dans ce district-là, les juges
8 sont frileux et envoie les enfants, souvent, en
9 hébergement.

10 Et dans un autre district, que j'ai en
11 tête, que je ne nommerai pas, on a des parents qui
12 ont de graves problèmes de consommation puis les
13 juges laissent les enfants avec les parents. Ça
14 fait que vraiment, la disparité des districts
15 judiciaires est assez différente.

16 Et, là, on m'informe que je dois conclure.
17 Je n'ai vraiment pas tout dit ce que j'avais à
18 dire, mais... J'ai le goût de terminer sur une note
19 positive.

20 Je vous dirais que ce qui est positif, en
21 protection de la jeunesse, c'est le soutien qu'on a
22 entre les intervenants, qui ne se décrit pas, parce
23 qu'on vit des choses difficiles.

24 Puis quand on arrive d'un endroit où on a
25 une journée difficile, souvent on va se ramasser

1 dans le bureau d'une collègue, en pleurs, en
2 larmes, ou pour y nommer nos bons coups. Ça fait
3 que ça fait en sorte qu'on est beaucoup solidaires
4 entre nous autres puis on s'entraide beaucoup.

5 Et je vous dirais... Bien, je rapporte
6 encore que ce qui est positif, c'est de voir
7 l'évolution de nos enfants. Puis, là, je dis « nos
8 enfants », mais vous comprenez que c'est un peu
9 comme nos enfants quand on travaille pour eux-
10 autres là, de voir leur évolution à travers les
11 décisions qui sont prises.

12 LA PRÉSIDENTE :

13 Merci beaucoup. Vous aurez l'occasion...

14 R. Oui.

15 LA PRÉSIDENTE :

16 ... durant les échanges, d'aller plus loin dans ce
17 que vous avez à dire. Merci beaucoup. Alors on
18 débute la période de question avec Danièle
19 Tremblay.

20 Mme DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

21 Q. [35] Oui. Je suis ici, Madame Pépin.

22 R. Oui! O.K. Je m'excuse. Danielle, je ne savais pas
23 si je devais être vers les monsieurs ou vers les
24 madames.

25 Q. [36] Je suis un peu isolée, ce matin.

1 R. O.K.

2 Q. **[37]** Euh... bien, merci d'être là. Merci de
3 témoigner, aussi, à visage découvert, du travail
4 que vous faites qui est un travail de l'ombre,
5 d'une part. Qui est très méconnu, très mal connu et
6 souvent décrié, alors qu'il y a tellement de belles
7 réussites pour les enfants grâce à des
8 intervenantes comme vous. Alors, merci d'en
9 témoigner, je trouve que c'est très valorisant.

10 Et, justement, ma première question ça
11 serait ça : Comment on peut mieux le faire
12 connaître et reconnaître, ce travail-là, pour vous?
13 Vous venez témoigner ici, ce matin, à visage
14 découvert, mais...

15 R. Oui.

16 Q. **[38]** ... plus globalement? Comment on peut
17 revaloriser ce travail-là, des intervenants, qui
18 est essentiel pour les enfants?

19 R. Oui, en fait, je vous dirais que c'est sûr que je
20 pense qu'il y a beaucoup de sensibilisation au
21 niveau de la population qui doit être faite, pour
22 moi. Et au niveau de la formation des futurs
23 travailleurs sociaux. Je pense que ça va être
24 important.

25 Là, je dis « travailleurs sociaux », mais

1 vous comprenez qu'il y a des psychoéducateurs,
2 qu'il y a d'autres, quand même, corps de métiers
3 là. Mais je pense qu'il y a une formation des gens,
4 il y a une meilleure préparation des gens vers, un
5 peu, ce que... ce qu'est le travail en protection
6 de la jeunesse là, ça pourrait être important
7 aussi.

8 Q. **[39]** Vous nous avez parlé de l'exode des
9 intervenants.

10 R. Oui.

11 Q. **[40]** Il y a une conjoncture, actuellement, avec la
12 fusion des accréditations syndicales. Mais comment
13 on peut... Ça serait quoi vos recommandations pour
14 freiner cette exode-là? Parce que l'engagement des
15 intervenants, l'engagement personnel et
16 professionnel des intervenants, il est là, mais
17 vous dites la charge mentale, toute la lourdeur.
18 Bon, à un moment donné, c'est presque... on se
19 sauve, nous-mêmes.

20 R. Hum, hum.

21 Q. **[41]** Alors, ça serait quoi les ingrédients
22 essentiels pour maintenir cette mobilisation-là et
23 freiner l'exode?

24 R. Bien, c'est sûr que moi, je vous dirais que... là,
25 je vais utiliser une expression, mais ça prend un

1 « nananne ». Ça prend un « nananne » pour que les
2 gens aient envie d'aller aux centres jeunesse parce
3 qu'à l'heure actuelle, aller aux centres
4 jeunesse...

5 Même les stagiaires nous le disent là, le
6 mot d'ordre qu'il y a dans les écoles,
7 présentement, c'est : « N'allez pas aux centres
8 jeunesse là, c'est le Vietnam. » Ça, c'est un peu
9 ce qu'ils nous disent tous, nos stagiaires là.

10 Mais c'est sûr que ça prend un « nananne »
11 puis que ça prend un plus pour que les gens veulent
12 aller en protection de la jeunesse.

13 Comme je l'ai nommé tantôt, moi, j'ai le
14 même salaire que la fille qui est au CLSC qui,
15 elle, la plupart du temps, ne vit pas d'insultes,
16 ne va pas aller au Tribunal, n'a pas ces choses-là,
17 là.

18 Ça fait que c'est sûr que je pense qu'au
19 niveau salarial, il devrait y avoir un gain qui
20 doit être fait pour les gens qui acceptent d'aller
21 en protection de la jeunesse. Les vacances, la même
22 chose.

23 Moi, j'ai les mêmes vacances que quelqu'un
24 qui va travailler à Domrémy, par exemple. Ça fait
25 que c'est sûr qu'au niveau des vacances, il devrait

1 y avoir quelque chose qui est fait là, je crois,
2 qui doit faire en sorte que les gens vont avoir une
3 envie de rester aux centres jeunesse ou même
4 d'aller aux centres jeunesse.

5 Q. **[42]** Est-ce qu'il y a d'autres conditions? Là, vous
6 nous parlez des conditions de travail...

7 R. Oui.

8 Q. **[43]** ... salaires, davantage de vacances pour vous
9 permettre de récupérer, finalement.

10 R. Oui.

11 Q. **[44]** Mais est-ce qu'il y a d'autres conditions qui
12 seraient importantes, pour vous, à mettre en place?
13 Vous nous avez parlé de l'importance de l'équipe,
14 tout à l'heure.

15 R. Oui.

16 Q. **[45]** Bon. Comment on peut bonifier ce pilier-là,
17 mais qui est un pilier de support?

18 R. Mais on n'a pas d'activités de reconnaissance.
19 T'sais, des activités de reconnaissance, de
20 rassemblement d'équipes pour resouder encore
21 l'équipe puis avoir des moments positifs entre nous
22 autres. On n'a pas ça, nous. Parce que les
23 activités de reconnaissance, avec la fusion des
24 CIUSSS, l'arrivée des CIUSSS, ça a été aboli. Il y
25 a aussi que, t'sais, l'activité de reconnaissance,

1 ça n'est pas très bien vu dans les médias. Quand
2 les intervenants du centre jeunesse ont une
3 activité là, de...

4 Puis je me rappelle qu'en Mauricie-Centre-
5 du-Québec, il y a peut-être, une dizaine d'années,
6 il y avait eu une activité de yoga, je pense, là,
7 puis ça avait fait les médias puis les gens étaient
8 bien outrés de ça, qu'on avait une activité de
9 reconnaissance de yoga.

10 Mais, t'sais, ça, c'est un moment positif
11 qui permet aux intervenants de se rassembler
12 ensemble puis de dire : On vit des choses positives
13 ensemble. On n'en a plus de ça. Ça fait que c'est
14 sûr que ça serait important, je pense, qu'il y ait
15 un retour de ça.

16 Dans un autre ordre d'idées, je vous
17 dirais, aussi... Je crois, moi, qu'il devrait être
18 obligatoire que les intervenants en protection de
19 la jeunesse aient accès à un psychologue ou à un
20 service de psychologie, sur place, pendant nos
21 heures de travail.

22 Parce que vous savez que, quand moi, si je
23 demande à une psychologue du PAE, le Programme
24 d'aide aux employés, c'est en dehors de mes heures
25 de travail. Mais souvent, je vous dirais... En tout

1 cas, la majorité des gens que j'ai entendus, qui
2 ont consulté, c'était relié au travail.

3 Ça fait que c'est sûr que d'avoir, un peu,
4 comme je le disais tantôt, les policiers, les
5 pompiers, les ambulanciers, d'avoir un service qui
6 est obligatoire. Puis que ça, ça serait, je pense,
7 grandement aidant là.

8 Q. **[46]** Donc, le soutien psychologique?

9 R. Le soutien psychologique, oui.

10 Q. **[47]** Éviter les stress post-traumatiques?

11 R. Oui.

12 Q. **[48]** Travailler avec... euh... O.K.

13 R. Oui.

14 Q. **[49]** Tout à l'heure, vous avez dit : « J'ai dû me
15 dépêcher. J'aurais eu d'autres choses à dire. »

16 Qu'est-ce que vous auriez eu à dire?

17 R. Bien, en fait, j'avais tellement d'exemples que je
18 pouvais peut-être dire : Plus tard là, dans les
19 prochaines questions. Mais j'avais quand même
20 beaucoup d'exemples, un peu, pour vous faire voir
21 notre réalité là.

22 Q. **[50]** Oui?

23 LA PRÉSIDENTE :

24 Q. **[51]** Donnez-nous des exemples.

25 R. Oui. Bien, parfait. Bien, là ça n'a pas

1 nécessairement lien avec le sujet là, mais peut-
2 être des exemples au niveau de la sécurité, oui.

3 Mme DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

4 Q. [52] Bien, d'ailleurs ma prochaine question allait
5 vous emmener là. Alors, allez-y.

6 R. Ah! Bon, bien, parfait. Bien, en fait, au niveau de
7 la sécurité, j'ai des exemples de sorte que...
8 Quand je disais que c'était des choses qui étaient
9 imprévisibles.

10 T'sais, moi, ça m'est arrivé d'aller dans
11 des milieux, sortir du Tribunal, qu'un parent ne
12 s'est pas présenté au Tribunal, de me présenter
13 dans le milieu et que le père... J'arrive en taxi,
14 dans le milieu, et le père est présent avec
15 l'enfant dans les bras, mais le père a un interdit
16 de contact avec son enfant.

17 Ça fait que je demande au père de quitter.
18 Je lui explique qu'il ne peut pas être en présence
19 de son enfant et qu'il doit me remettre l'enfant
20 parce que le juge a ordonné que cet enfant-là soit
21 hébergé en famille d'accueil.

22 Mais je vous dirais que ce père-là, qui
23 n'avait jamais démontré de violence face à moi, a
24 donné un coup de poing dans le mur, ici, je vous
25 dirais... le poing a passé là... Et il a troué le

1 mur.

2 Si ça n'avait pas été de la vigilance du
3 chauffeur de taxi, qui était dans son auto puis qui
4 a vu la scène à travers les vitres de la porte,
5 d'appeler la police, je ne peux pas vous dire où
6 est-ce que je serais aujourd'hui là parce que ce
7 père-là avait décidé que là, c'était assez puis
8 qu'on ne partait pas avec son enfant.

9 Puis d'autres exemples de choses comme ça
10 qui se sont passées. T'sais, je suis allée au
11 Tribunal, je vous dirais, au printemps passé, et il
12 y avait un homme qui était bien connu des milieux
13 policiers et toute la journée, au Tribunal, j'ai eu
14 accès à des insultes. J'ai eu des menaces.

15 Puis c'est toujours des menaces voilées là.
16 Ils ne vont jamais nous dire : « Je vais te tuer! »
17 Ils vont dire : « Tu vas voir mainque je te repogne
18 dans le détour, il va t'arriver quelque chose. »

19 Mais, ça, quand on se vire vers les
20 policiers puis qu'on veut faire des plaintes, les
21 policiers ne reçoivent pas nos plaintes parce
22 qu'ils nous disent que ce n'est pas des menaces
23 directes.

24 Ça fait que ça aussi, c'est difficile,
25 cette collaboration-là, à ce niveau-là, là.

- 1 Q. **[53]** Reconnaître cette...
- 2 R. Oui.
- 3 Q. **[54]** ... cette violence-là...
- 4 R. Cette violence-là.
- 5 Q. **[55]** ... insidieuse.
- 6 R. Oui.
- 7 Q. **[56]** Et pour ça, par exemple, pour les exemples que
8 vous nous rapportez, vous n'avez pas eu de soutien
9 psychologique?
- 10 R. Non... non.
- 11 Q. **[57]** On entend beaucoup que les intervenants ne
12 vont pas suffisamment dans le milieu. On sait que
13 la Loi sur la protection de la jeunesse, il y a un
14 article qui dit que...
- 15 R. Oui.
- 16 Q. **[58]** ... la personne autorisée doit aller vérifier
17 les conditions de vie de l'enfant. Et plus...
18 plus... comment je dirais... plus spécialement,
19 bien, simplement d'aller rencontrer l'enfant dans
20 son milieu de vie. Est-ce qu'il y a un lien entre
21 ça, ce constat-là qu'il y a moins de visites dans
22 le milieu, et ce que vous nous rapportez là? Le
23 fait que vous ne vous sentez pas suffisamment en
24 sécurité, pas...
- 25 R. Je... je... je ne peux pas vous répondre parce que

1 moi, présentement, je n'ai pas le constat que... En
2 tout cas, dans mon équipe, que les gens ne vont pas
3 nécessairement dans le milieu.

4 Par contre, c'est sûr que quand on va dans
5 un milieu qu'on sait qu'il y a un risque... T'sais,
6 je ne vous cacherai pas que souvent, on a un
7 petit... euh... un petit... euh... une petite
8 hésitation puis un petit « shakage » par en dedans
9 là.

10 Puis, t'sais, des fois, on fait beaucoup de
11 visites surprises, nous. Dans notre langage, on
12 appelle ça des « visites surprises », c'est des
13 visites inattendues. Mais vous savez que débarquer
14 chez un parent à toute heure du jour et du soir, et
15 des fois des fins de semaine et de cogner à la
16 porte, ça comporte des grands risques.

17 Ça fait que, oui, effectivement, ça peut
18 arriver que, des fois, il y a des milieux, je
19 crois, que les intervenants peuvent aller moins à
20 cause de cette crainte-là.

21 Mais j'ai le goût de croire, par contre,
22 que malgré ça, les intervenants y vont quand même.
23 En tout cas, moi, je ne constate pas, présentement,
24 dans mon équipe, que les gens n'y vont pas, mais
25 effectivement, ça peut être une... ça peut être

1 une... ça peut être à cause de ça.

2 Q. **[59]** D'une part, c'est rassurant que vous nous
3 disiez que : « Moi, dans mon équipe, on y va...

4 R. Bien, oui.

5 Q. **[60]** ... dans le milieu. » Malgré ce que ça peut
6 susciter de crainte ou d'inquiétude. Mais ce que je
7 comprends derrière tout ça, c'est votre motivation
8 à venir témoigner ici, c'est de faire connaître
9 cette réalité-là.

10 Est-ce que vous souhaitez une meilleure
11 reconnaissance de la population? Des décideurs? De
12 vos... même de vos patrons? Vous dites : « Mon chef
13 de service, ça va, mais plus haut que ça... »

14 R. Ça fait que, t'sais, souvent, nous, c'est une
15 question de crédibilité. Puis c'est sûr que les
16 intervenants, c'est une question de crédibilité. Et
17 il faut se rappeler qu'on est les yeux, hein? Ça
18 fait que moi, quand je rapporte à mon chef de
19 service, à ma réviseure, qui, eux, font les
20 recommandations pour le Tribunal, c'est sûr qu'ils
21 se fient un peu sur ce que moi, j'observe puis je
22 raconte.

23 Puis, t'sais, souvent, nous, des fois, on
24 va dans un milieu puis on dit : Là, ça n'a plus de
25 sens là. Faites quelque chose, ça n'a plus de sens.

1 Moi, je ne suis plus capable de voir ce que je vois
2 là. »

3 T'sais, à un moment donné, il y a un...
4 Mais je vous dirais qu'en général, nos chefs de
5 service, nos réviseurs, comprennent très bien la
6 réalité puis ils sont quand même alertes à ce qu'on
7 rapporte.

8 Mme DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

9 Je vous remercie beaucoup.

10 LA PRÉSIDENTE :

11 Merci. On va poursuivre avec Hélène David.

12 Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

13 Q. **[61]** Merci beaucoup. Merci d'avoir... On le dit
14 beaucoup, ce courage, mais il s'applique
15 particulièrement à vous, ce matin, de venir...

16 Vous venez chez nous, un peu comme chez
17 nous, à la Commission, comme vous allez dans des
18 familles où vous n'êtes pas nécessairement en
19 sécurité, sans filet de protection.

20 Vous dites... je ne sais pas là... comment
21 les employeurs vont réagir? Comment... vous êtes
22 dans une équipe, puis vous allez retourner. Puis
23 vous témoignez à visage découvert, c'est Web
24 diffusé, puis vous venez nous dire comment ça se
25 passe.

1 Alors, moi, je ne peux que vous
2 dire : Bravo, et souhaiter que tout se passe bien
3 quand vous allez sortir d'ici. On est tous avec
4 vous. Mais je pense qu'on est tous avec vous,
5 aussi, pour la question de...

6 Et vous êtes la première à en parler. Pas
7 la première à en parler, mais avec autant de
8 détails, d'exemples. On se dit : Mais ce n'est pas
9 possible. Il faudrait qu'un Luc Dionne ou une
10 Fabienne Larouche se penche sur votre vie là, puis
11 en fasse une télésérie pour montrer ce que vous
12 vivez, peut-être que ça sensibiliserait les gens.

13 Vous le dites très bien, les policiers sont
14 à deux dans leur voiture, armés, des matraques, des
15 menottes, des plans d'intervention. Puis il y a
16 beaucoup de charge mentale puis de troubles
17 psychologiques chez ces intervenants-là, aussi,
18 puis ils sont bien protégés, comme vous dites, et
19 physiquement et par leur environnement, vous n'avez
20 rien de ça. C'est à se demander comment vous
21 faites, effectivement, pour survivre mentalement.

22 Je ne peux pas faire autrement que penser à
23 mon ancienne vie de psychologue et de surtout de
24 superviseur clinique pour des jeunes psychologues
25 qui avaient des boutons de panique, eux autres,

1 sur... et puis le bouton de panique dans le bureau
2 là, ils avaient juste à peser en dessous puis il
3 arrivait quelqu'un. Je n'ai pas l'impression que
4 vous avez un bouton panique là quand vous allez
5 chez le monde là puis qu'ils vous passent le coup
6 de poing dans le mur là à un pouce du visage.

7 Comment on en est rendu là? Et il faut
8 faire quelque chose, il faut faire quelque chose
9 parce que l'exode, vous nous le décrivez là, il est
10 actuel. Huit sur quinze (8/15) ou seize (16)
11 personnes postulent ailleurs. Qu'est-ce que ça
12 prend de plus pour réaliser ça?

13 Sans compter la détresse qu'on sent à
14 travers ce que vous dites de... Moi, j'en suis
15 qu'il y ait des psychologues sur place et tout,
16 mais avant de dire qu'il faut tout psychologiser ou
17 médicaliser, il faut aussi que vous ayez de la
18 supervision clinique, quelqu'un qui fait le même
19 métier à qui vous parlez du cas, je reviens, de cet
20 endroit-là. Je me sens toute croche.

21 C'est pas parce que vous avez un trouble de
22 santé mentale nécessairement. Vous avez besoin du
23 support instruit et emphatique de quelqu'un qui
24 fait souvent le même métier que vous. Ça, ça
25 s'appelle un clinicien qui est un petit peu au-

1 dessus de vous puis qui est là pour vous écouter.

2 Comment ça se fait qu'on en est là?

3 R. Écoutez, je pense que... parce que, t'sais, moi, je
4 me rappelle une dizaine d'années quand je suis
5 rentrée comme personne autorisée, on n'était pas
6 là. En fait, oui, on vivait les mêmes choses au
7 niveau de support, de l'absence de support, t'sais,
8 parce que les gens étaient débordés.

9 Mais, moi, je pense qu'avec la fusion des
10 CIUSSS, ça a amené beaucoup une... une surcharge de
11 travail parce que, moi, il y a dix (10) ans, je ne
12 peux pas vous dire que j'étais dans l'état que je
13 suis là puis je ne peux pas vous dire que je voyais
14 que les gens étaient autant dans l'état qu'ils sont
15 là présentement.

16 Q. **[62]** Votre état, puis je ne veux pas aller dans des
17 choses trop personnelles, mais vous venez de nous
18 dire à quel point c'est difficile. Il est partagé
19 sûrement par d'autres aussi qui vivent les mêmes
20 choses que vous, mais chacun réagit avec son propre
21 bagage puis ses ressources et tout ça.

22 Qu'est-ce que vous pensez qui peut arriver
23 dans les prochaines semaines ou mois de... si vous
24 êtes tous dans cet... tous et toutes, toutes,
25 beaucoup plus de toutes que de tous probablement,

1 des femmes, beaucoup de femmes dans cet état-là?
2 Qu'est-ce qu'on peut faire pour vous aider dans un
3 avenir assez immédiat?

4 R. Je vous dirais que je pense que c'est au niveau de
5 la charge de travail, je pense. C'est sûr que là je
6 vais me répéter probablement ce qui a déjà été dit,
7 mais une réduction de la charge de travail puis un
8 support davantage psychologique aux intervenants.

9 Puis, t'sais, tout l'aspect sécurité aussi.
10 Je pense qu'il doit y avoir des choses qui doivent
11 être mises en place au niveau de l'aspect sécurité
12 parce que c'est... c'est quelque chose qui nous
13 hante, je vous dirais. C'est quelque chose qui est
14 quand même souvent présent dans nos têtes, nos
15 esprits.

16 Ça fait que peut-être que tout l'aspect
17 sécurité aussi devrait être revu au niveau là de
18 nous protéger, t'sais. Nous, quand on va à
19 domicile, moi, j'y vais avec mon téléphone
20 cellulaire personnel parce que je n'ai pas de
21 téléphone cellulaire fourni par mon employeur.

22 On a un téléphone cellulaire pour l'équipe
23 de travail et souvent c'est la personne qui est de
24 garde, la personne de jour de garde qui l'utilise.
25 Mais, t'sais, il y a un téléphone cellulaire pour

1 toute l'équipe. Ça fait que, moi, depuis dix (10)
2 ans, c'est mon téléphone cellulaire personnel que
3 j'utilise. Et je peux vous dire qu'il a fait le 911
4 souvent.

5 Q. **[63]** Mais, je veux dire, si vous êtes inquiète,
6 vous avez demain matin une visite à faire qui ne
7 vous rassure pas parce que vous connaissez vos
8 clientèles...

9 R. Oui.

10 Q. **[64]** ... quelles sont les ressources auxquelles
11 vous pouvez avoir recours pour dire « moi, je ne me
12 sens pas tout à fait à l'aise d'aller là? » Est-ce
13 que quelqu'un peut aller avec vous? C'est pas du
14 tout systématique que vous soyez toujours à deux
15 pour faire des visites?

16 R. Non. Non. En fait, nous, on ne travaille pas à deux
17 présentement encore. Ça fait qu'on demande à un
18 collègue ou à une collègue de nous accompagner. On
19 se rappelle que c'est souvent une collègue qui nous
20 accompagne. Ça fait que souvent on se présente deux
21 filles pour aller dans le milieu..

22 Quand on sait qu'il y a un risque de
23 violence, on fait appelle aux policiers. Les
24 policiers nous accompagnent. C'est sûr que, ça,
25 c'est très aidant. Mais, t'sais, je vous rappelle

1 que souvent c'est imprévisible.

2 Q. **[65]** Oui.

3 R. C'est ce qui est... Moi, ça m'est arrivé à quelques
4 reprises d'aller dans un milieu que j'avais
5 vraiment peur pour ma vie. J'étais toute seule
6 parce que je ne m'attendais pas du tout à ce qui...
7 à ce qui s'est passé. Et quand on fait le 911,
8 nous, on n'a pas une ligne directe et les policiers
9 débarquent là. On appelle le 911 puis là il faut
10 expliquer à la répartitrice au téléphone « voici la
11 situation » qui elle me dit « un instant, je vais
12 appeler au poste. » Appelle au poste et répète aux
13 policiers ce que je viens de lui nommer.

14 Mais moi, pendant ce temps-là, le parent
15 qui est devant moi là, il est encore plus
16 désorganisé parce qu'en plus il sait que j'appelle
17 la police.

18 Q. **[66]** Oui.

19 R. Moi, j'ai déjà fait le 911, et le temps qu'on me
20 parle au téléphone et qu'on réagisse et qu'on me
21 dise « on va vous envoyer des policiers, Madame »
22 j'ai eu le temps de mettre le bébé dans le banc
23 d'auto et de partir avec la mère. Et les policiers
24 sont arrivés puis j'étais dans l'auto avec la mère
25 et le bébé quand les policiers sont arrivés.

1 Q. **[67]** Parce que c'était pas la mère qui était la
2 source de votre inquiétude?

3 R. Non, c'était le père qui était...

4 Q. **[68]** Donc, vous avez eu le temps de vous sauver
5 littéralement.

6 R. De me sauver, vraiment, avant que les policiers
7 arrivent.

8 Q. **[69]** Et quand vous revenez avec quelque chose comme
9 ça au bureau, il n'y a pas un patron à quelque part
10 qui dit « mais je mets mes employés en péril? »

11 R. Bien, parce que c'était imprévisible. On ne
12 s'attendait pas cette fois-là que ce monsieur-là
13 réagisse comme ça non plus. Ça fait que c'est
14 souvent, comme je dis, de l'imprévisibilité.

15 Q. **[70]** Oui, mais quand on est en milieu hospitalier
16 puis qu'on est dans une urgence psychiatrique par
17 exemple, on le sait qu'il y a des agents de
18 sécurité dans l'institution. On sait qu'on peut
19 faire appel à du monde.

20 R. Non. Nous, on n'a pas ça.

21 Q. **[71]** Pas vous autres?

22 R. Non. Nous, on n'a pas...

23 Q. **[72]** Vous ne pouvez pas dire « ce matin, j'ai un
24 avant-midi, ça m'inquiète beaucoup? »

25 R. Non. Puis en fait, on n'a pas... T'sais, je le sais

1 qu'à Québec ça se fait, qu'ils ont des agents
2 d'intervention qui accompagnent les intervenants
3 puis c'est des agents hommes qui accompagnent les
4 intervenantes à domicile quand on sait qu'on a un
5 client, t'sais, qui est plus réfractaire mettons,
6 je dirais, au service puis qui est aussi au bureau
7 sur place quand on rencontre des gens. Mais, nous,
8 en Mauricie Centre-du-Québec on n'a pas ça. Puis
9 ça, je pense que ça devrait vraiment être présent
10 et systématique.

11 Q. **[73]** O.K. Donc, je comprends que c'est inégal d'une
12 région à l'autre...

13 R. Ah! Oui.

14 Q. **[74]** ... ou d'un CIUSSS à l'autre là.

15 R. Ah! Oui, oui, oui.

16 Q. **[75]** Vous pourriez travailler dans une autre région
17 puis vous sentir plus en sécurité?

18 R. Oui parce que, tout à fait, ça dépend où est-ce que
19 les enveloppes budgétaires, ce que j'ai compris,
20 étaient mises. Moi là, j'ai eu dernièrement une
21 intervention qui a nécessité la police et
22 l'ambulance pour une mère qui était très
23 désorganisée. Et on m'a envoyé un agent
24 d'intervention qui était l'agent d'intervention à
25 l'hôpital qui est à quinze (15) minutes de mon lieu

1 de travail.

2 Ça fait que l'agent d'intervention est
3 arrivé, les policiers sont arrivés, tout le monde
4 est arrivé quinze (15) minutes plus tard là. Il y a
5 le temps de s'en passer des choses en quinze (15)
6 minutes quand on a un parent désorganisé.

7 Q. **[76]** O.K.

8 R. Puis malheureusement, il y a des enfants qui
9 étaient présents, ça fait qu'ils ont été témoin de
10 tout ce qui s'est passé.

11 Q. **[77]** Mais, avez-vous des modèles de référence de
12 collègues de d'autres régions où ça se passe mieux?
13 Vous venez de parler de Québec là.

14 R. Moi, j'ai eu à intervenir avec une collègue de
15 Québec et je sais à Québec qu'ils ont des agents
16 d'intervention, comme je disais, qui les
17 accompagnent parce que, nous, on allait annoncer à
18 un parent qu'on allait demander l'hébergement de
19 son enfant. Et on savait, comme je disais, que
20 c'était un parent qui était assez réfractaire et on
21 avait amené notre... on était trois. On a débarqué
22 à deux intervenantes et l'agent d'intervention qui,
23 lui, était là pour s'assurer que le parent soit
24 calme et n'ait pas envie de nous sauter dessus.

25 Q. **[78]** Mais, ce que je comprends, c'est que vous

1 aimeriez que ça se passe régulièrement ou toujours
2 avec au moins deux personnes parce que c'est
3 imprévisible, en fait?

4 R. Bien, au moins deux personnes, mais... oui, mais
5 quand on sait qu'on a quelqu'un qui est
6 réfractaire, moi, je pense que ça prend plus qu'une
7 simple... puis là je dis « simple », mais vous
8 comprenez que je ne minimise pas mon rôle, mais
9 qu'une simple intervenante qui arrive là avec son
10 pad et son crayon.

11 Q. **[79]** O.K. Bien, merci beaucoup.

12 LA PRÉSIDENTE :

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

14 M. JEAN-SIMON GOSSELIN, commissaire :

15 Q. **[80]** Mais, Madame Pépin, je veux saluer votre
16 courage puis probablement que tous mes collègues
17 sont dans le même état d'esprit. Puis vous l'avez
18 dit là, un travail effectué en grande majorité par
19 des femmes et parfois jeune. Alors, je vous lève
20 mon chapeau. Au niveau, moi, je vais changer de
21 sujet pour parler un peu de la judiciarisation.

22 R. Oui.

23 Q. **[81]** Bon. Vous êtes à l'application des mesures. Si
24 vous le savez là, votre charge de cas est
25 judiciarisée à quel pourcentage, à peu près là, pas

1 besoin du chiffre là sur vos vingt (20), vingt-deux
2 (22), dix-huit (18), vingt-sept (27) dossiers?

3 R. J'ai le goût de dire, habituellement c'est
4 soixante-quinze, quatre-vingts pour cent (75 %-
5 80 %) là qui est judiciarisé.

6 Q. **[82]** Presque quatre dossiers sur cinq ou...

7 R. Oui. Oui.

8 Q. **[83]** ... trois sur quatre. J'aimerais ça avoir
9 votre... vous entendre sur... c'est un débat
10 contradictoire pour des gens qui nous écoutent, qui
11 ne sont pas allés souvent au tribunal, vous devez
12 faire la preuve de la situation et des mesures.
13 Puis les parents et le jeune ont leur avocat
14 souvent puis ils peuvent répondre à ça. Quels
15 impacts vous voyez, vous, sur votre travail après
16 ou avant ou pendant, d'un débat contradictoire pour
17 obtenir une décision finalement?

18 R. Le lien, le lien avec les parents.

19 Q. **[84]** J'ai pas... j'ai mal compris.

20 R. Le lien avec les parents. C'est sûr que, t'sais,
21 moi, je... à travers mon suivi avec les parents, on
22 crée des liens quand même avec eux autres. On
23 travaille avec eux autres pour maintenir l'enfant
24 dans le milieu. Mais, quand qu'on s'en va au
25 tribunal pour demander, exemple, d'héberger

1 l'enfant puis qu'on va témoigner des difficultés du
2 parent en sa présence, bien souvent les parents,
3 après un tribunal comme ça, il faut recommencer à
4 recréer une relation parce que le parent est
5 souvent pas très heureux de ce qu'on a été dire au
6 tribunal. Ça fait qu'il faut recréer le lien avec
7 les parents après cette situation-là.

8 Q. **[85]** Dans le fond, vous devez faire une preuve des
9 difficultés ou des lacunes du parent.

10 R. Oui. Oui.

11 Q. **[86]** Donc, évidemment c'est une forme de jugement
12 que vous portez sur le parent. Puis c'est pas
13 facile pour lui d'entendre ça puis évidemment...

14 On sait que depuis plusieurs années là,
15 presque douze (12), treize (13) ans, il y a des
16 processus plus participatifs avec le tribunal. Je
17 suis toujours dans la judiciarisation, ça va
18 presque être ça tout le temps là.

19 R. O.K.

20 Q. **[87]** On parle de conférence de règlement à
21 l'amiable. On parle de révision accélérée où les
22 parents n'ont pas besoin de venir s'ils sont
23 d'accord. Est-ce que dans votre établissement ou
24 dans votre pratique à vous, est-ce que c'est des
25 choses que vous connaissez et est-ce que vous les

1 utilisez?

2 R. C'est quelque chose que je connais. Moi, c'est
3 quelque chose par contre que je n'ai pas eu à
4 utiliser encore. Je le sais que ça se fait, mais,
5 moi, j'ai pas... j'ai pas été... j'ai pas travaillé
6 encore avec ça là.

7 Q. **[88]** Pouvez-vous nous dire pourquoi vous n'avez
8 pas...

9 R. Les situations se sont...

10 Q. **[89]** Vous avez quand même beaucoup d'expérience
11 là...

12 R. Oui.

13 Q. **[90]** ... vous n'êtes pas une nouvelle intervenante
14 là.

15 R. Mais, t'sais, c'est quand même pas quelque chose,
16 je vous dirais là qui est, comment je pourrais
17 dire, qui est amené depuis longtemps là. T'sais,
18 moi, c'est pas des choses que dans le passé on
19 entendait beaucoup parler. Là on en entend beaucoup
20 plus parler puis on nous encourage à utiliser ça.

21 Mais, moi, dans le cadre des situations
22 avec lesquelles que je travaille présentement,
23 c'est pas... ça n'a pas été propice là à...

24 Q. **[91]** Ça ne s'y prête pas?

25 R. Non, c'est ça. Ça ne s'y est pas prêté.

1 Q. **[92]** Qu'est-ce que ça représente pour vous, pour
2 l'enfant, pour les parents, le processus
3 judiciaire? Qu'est-ce qu'eux autres en comprennent?
4 Vous d'abord, pour vous là, qu'est-ce que ça
5 représente d'aller au tribunal? Qu'est-ce que ça
6 veut dire?

7 R. C'est un stress énorme. Pour la plupart des
8 intervenants, aller témoigner, c'est un stress
9 énorme. Moi, j'ai la chance que c'est pas quelque
10 chose qui me... Moi, je suis quand même à l'aise
11 avec cet aspect-là.

12 Q. **[93]** On le voit. Oui.

13 R. Mais, c'est un stress énorme puis c'est... une
14 pression de dire « est-ce que le juge va bien
15 comprendre le clinique que je lui explique? » Parce
16 que vous savez qu'on va nommer des faits au juge
17 parce que, en fait, on va nommer des faits et un
18 juge va décider si les faits qu'on lui apporte sont
19 suffisants ou non pour décider de ce qui est
20 recommandé. Mais, t'sais, le stress de dire « est-
21 ce que je vais rendre ce que je vais rendre? Est-ce
22 que je vais le rendre assez de bonne façon pour que
23 le juge comprenne les impacts chez l'enfant? » Ça
24 fait que c'est sûr qu'il y a un stress énorme pour
25 nous autres.

1 Comme je l'ai dit tantôt, il y a le stress
2 pour les enfants. Les jeunes enfants ne le
3 comprennent pas tant, mais j'ai quand même eu, dans
4 le cadre de ma carrière, à travailler avec des
5 enfants mettons de six à dix-sept (6-17) ans qui
6 comprenaient très bien c'était quoi aller au
7 tribunal. Qui comprenaient très bien c'était quoi
8 qu'on allait demander au juge parce que, moi, je
9 les informe les enfants avant.

10 Ça fait qu'ils comprennent ce qu'on s'en va
11 faire. Puis suivant ils vivent un stress énorme
12 puis on a quand même leur vie entre nos mains là,
13 c'est... c'est majeur là. Ça fait que c'est pour ça
14 que je dis que ça a un impact, un impact chez les
15 enfants toute l'aspect judiciarisation au tribunal.

16 Puis bien, comme j'ai nommé tantôt, au
17 niveau des parents, c'est sûr que c'est quand
18 même... Quand on va judiciariser puis qu'on dit, on
19 s'en va faire héberger votre enfant là. T'sais, je
20 veux dire, moi, demain matin vous me dites « on
21 s'en va t'enlever tes enfants là » je suis capable
22 de me mettre à leur place puis je suis capable de
23 comprendre ce qu'ils vivent.

24 Q. [94] Est-ce que les parents comprennent ce qui se
25 passent? Si, par exemple, le juge admission,

1 admission des avocats. Le juge dit « j'accueille la
2 requête selon les conclusions. » Est-ce que les
3 parents comprennent ou c'est dans la pratique que
4 vous avez, c'est bien expliqué? Est-ce qu'ils
5 prennent le temps de bien informer les parents et
6 l'enfant et vous?

7 R. Bien, c'est sûr qu'il y a un volet que c'est plus
8 l'avocat du parent qu'il fait avec le parent que,
9 moi, je ne suis pas nécessairement au courant.
10 Mais, je peux vous dire que deux parents sur trois
11 ne comprennent pas nécessairement trop ce qui s'est
12 passé au tribunal. Ils me disent ne pas avoir
13 compris puis ils trouvent... J'en ai qui me
14 disent : « C'est un spectacle, on s'en va voir un
15 spectacle. »

16 Il y en a beaucoup là puis qu'ils disent
17 que tout est décidé d'avance puis que... Ça fait
18 que c'est pas quelque chose qui est vu très
19 positivement par les parents puis il y en a
20 beaucoup, je vous dirais là, comme je disais
21 pratiquement deux sur trois qui ne comprennent pas
22 nécessairement tout le volet judiciaire.

23 Q. [95] La Commission puis sûrement vous aussi là, est
24 très préoccupée de la voix des enfants, que les
25 enfants participent au processus. Évidemment, au

1 tribunal, ils sont toujours représentés par avocat.
2 Exceptionnellement, un adolescent va refuser, mais
3 c'est tellement marginal. Est-ce que... qu'est-ce
4 que c'est... Quelle est votre perception puis
5 votre... Qu'est-ce que les jeunes vous disent
6 après? Ils ont été bien représentés? Ils ont eu le
7 temps d'expliquer la situation? Est-ce qu'il y a
8 des variations de pratique sur la représentation
9 des enfants?

10 R. Bien, je ne sais pas si je peux vous dire sur la
11 représentation des enfants, mais je sais qu'on a un
12 article de loi, je pense, qui est le 85.1, qui dit
13 que les enfants, en fait, peuvent aller témoigner,
14 mais on peut... on peut faire en sorte qu'un enfant
15 ne témoigne pas. C'est ça 85.1? Oui.

16 Puis cet article-là fait en sorte que...
17 Mais, en fait, avant je veux juste vous dire que,
18 nous, comme intervenant, c'est pas quelque chose
19 qu'on est nécessairement en accord qu'un enfant
20 aille témoigner. Parce que ce que ça fait vivre aux
21 enfants, c'est tellement stressant, c'est tellement
22 gros... On a des gens qui viennent témoigner, des
23 familles d'accueil qui viennent témoigner puis ils
24 en ont pour une semaine à pas dormir. Ça fait qu'un
25 enfant qui vient témoigner, c'est gros.

1 Ça fait que je vous dirais qu'on n'est
2 peut-être pas nécessairement d'accord à ce que les
3 enfants viennent témoigner. Quand les enfants y
4 vont, je pense qu'ils sont bien préparés. En tout
5 cas, je peux parler pour moi. Moi, je les prépare,
6 je leur explique c'est quoi. Je leur explique ce
7 qu'on va faire. Puis il y a des juges aussi qui
8 sont capables de mettre nos enfants à l'aise.

9 Q. **[96]** Merci pour cette réponse. Mais, le rôle de
10 l'avocat qui représente l'enfant aussi...

11 R. Oui.

12 Q. **[97]** ... vos propos, votre réflexion là-dessus, ce
13 que vous voyez là, les enfants sont bien
14 rencontrés?

15 R. Oui.

16 Q. **[98]** Les avocats vont les voir dans leur famille
17 d'accueil? Est-ce que vous constatez puis ce que
18 les enfants ou les jeunes vous disent? Évidemment,
19 à trois ans... Mais, ce que les jeunes vous disent
20 là?

21 R. Bien, ils ne connaissent pas nécessairement leur
22 avocat, premièrement, les enfants. Ils comprennent
23 qu'il y a quelqu'un qui va les représenter, mais...
24 Puis t'sais, je ne veux pas... je ne veux pas me
25 faire lancer des roches quand je vais sortir d'ici,

1 mais la plupart du temps, les avocats viennent nous
2 voir une heure avant l'audience puis ils disent :
3 « Là j'ai pas parlé au jeune, j'ai pas eu le temps.
4 Ça fait que tu veux-tu me donner le numéro de
5 téléphone de l'école? Je vais l'appeler. »

6 T'sais, j'en ai vu des avocats qui ont eu
7 le temps de préparer les enfants puis de les
8 rencontrer. Mais, souvent c'est des enfants qui
9 sont appelés une heure avant l'audition pour avoir
10 la position de l'enfant.

11 Q. **[99]** Diriez-vous que c'est la majorité des
12 situations dans votre travail à vous?

13 R. Je ne dirais pas la majorité, mais je dirais que ça
14 arrive quand même assez souvent.

15 Q. **[100]** Vous avez fait état un peu là des difficultés
16 du processus judiciaire. S'il y avait un processus
17 de médiation avant le tribunal, mettons que
18 l'entente sur mesures volontaires n'a pas
19 fonctionné ou c'est difficile ou vous n'êtes pas en
20 mesure d'aller vers une entente à l'application des
21 mesures. Mais avant de passer devant un tribunal
22 avec le débat, s'il y avait un processus de
23 médiation, comme à la Cour supérieure en garde
24 d'enfant, disons pas imposé, mais très fortement
25 suggéré où il y a un médiateur neutre qui vous

1 écoute, vous, les parents, qu'est-ce que vous
2 pensez de ça vous?

3 R. Bien, je pense que ça peut être une solution qui
4 peut être envisageable. Est-ce que ça va donner des
5 résultats? Je ne le sais pas parce que je vous
6 dirais que souvent, avant de se rendre au tribunal,
7 on travaille fort avec les parents pour essayer
8 justement de s'entendre, pour essayer, t'sais. Ça
9 fait que, oui, ça peut être une solution qui est
10 envisageable. Est-ce que ça donnerait des
11 résultats? Je ne peux pas vous répondre.

12 Mais je peux juste vous dire qu'on a quand
13 même comme intervenant le souci d'essayer de faire
14 en sorte que, au tribunal, les parents soient en
15 accord puis que ce qui est recommandé...

16 Q. **[101]** Oui.

17 R. ... ce soit vraiment quelque chose là qui est...

18 Q. **[102]** Une dernière question, vous avez quinze (15)
19 secondes pour répondre là.

20 R. O.K. Je vais faire ça vite.

21 Q. **[103]** Vous avez parlé tantôt des délais.

22 R. Oui.

23 Q. **[104]** Bon. Un an, deux ans, quatre ans. Est-ce que
24 c'est des anecdotes ça ou des événements isolés ou
25 c'est la réalité des délais? C'est presque la

1 réalité de votre travail quand vous allez au
2 tribunal?

3 R. C'est la réalité.

4 Q. **[105]** C'est la réalité.

5 R. C'est la grosse réalité.

6 Q. **[106]** Merci. Vous avez réussi.

7 R. Oui?

8 Q. **[107]** Oui.

9 LA PRÉSIDENTE :

10 Q. **[108]** Merci. Avant de vous poser ma question, je
11 veux être sûre d'avoir bien compris parce que vous
12 parliez de sécurité. J'ai bien compris qu'il y a un
13 cellulaire pour l'équipe de travail?

14 R. En fait, tout dépendant des points de service, mais
15 moi présentement dans mon point de service, il y a
16 un cellulaire pour l'équipe de travail...

17 Q. **[109]** O.K.

18 R. ... qui est souvent réservé pour la personne qui
19 est de garde.

20 Q. **[110]** Je comprends. Vous, dans votre travail, je
21 veux être sûre de bien comprendre. Vous, dans votre
22 travail, vous allez dans les milieux, vous allez
23 dans les familles, vous allez dans différents
24 endroits, vous n'avez pas cet outil de travail
25 fourni par votre employeur. C'est votre propre

1 appareil cellulaire que vous utilisez en cas de
2 besoin.

3 R. Oui.

4 Q. **[111]** Est-ce que j'ai bien compris?

5 R. Oui.

6 Q. **[112]** O.K.

7 R. Je pourrais utiliser le téléphone cellulaire, comme
8 je vous dis, qui est alloué à l'équipe, mais...

9 Q. **[113]** Oui, je comprends, mais vous n'êtes pas toute
10 seule.

11 R. C'est ça.

12 Q. **[114]** Vous êtes dix-sept (17) dans votre équipe là.

13 R. Oui.

14 Q. **[115]** L'avez-vous demandé?

15 R. Ah! Bien, moi... moi, je suis un peu celle des fois
16 qui revendique des choses. Je vous dirais que ça
17 doit faire peut-être six, sept ans qu'il y a
18 souvent des comités là de...

19 Q. **[116]** O.K.

20 R. ... de la sécurité puis « comment qu'on peut
21 améliorer votre sécurité ». Puis je l'ai souvent
22 nommé : « Ça prendrait des cellulaires. »

23 Q. **[117]** Et on vous répond? On vous a répondu quoi?

24 R. On ne me répond pas.

25 Q. **[118]** Ah!

1 R. En fait, on ne me répond pas. Moi, je disais : « Ça
2 prendrait, ça prendrait un cellulaire dans chaque
3 auto de la flotte » parce qu'on a des autos qui
4 nous sont fournies.

5 Q. **[119]** Hum, hum.

6 R. Puis moi, j'ai travaillé aussi dans un point de
7 service que le réseau cellulaire est... ne pognait
8 pas partout.

9 Q. **[120]** Oui, je sais. Mauricie Centre-du-Québec, ça
10 peut être assez...

11 R. Moi, j'allais dans des milieux des fois là...

12 Q. **[121]** Oui. Oui.

13 R. ... que mon cellulaire pognait pas. Mais, moi, je
14 disais : « Pouvez-vous au moins nous fournir un
15 CB...

16 Q. **[122]** Oui.

17 R. ... ou fournir quelque chose parce que le réseau
18 cellulaire pogne pas? »

19 Q. **[123]** Hum, hum.

20 R. Puis ça non plus ça n'a pas... ça n'a pas donné des
21 suites.

22 Q. **[124]** D'accord. Je vais m'abstenir de commenter, ce
23 serait disgracieux de ma part. Alors, je vais aller
24 à ma question. Plusieurs nous ont dit qu'il y a de
25 plus en plus de... ils nous ont dit de la

1 paperasse, de la documentation, des statistiques et
2 qu'il y avait de moins en moins de temps consacré
3 directement au travail avec les familles ou au
4 travail avec les enfants.

5 Est-ce que, vous, vous vivez ça aussi? Et
6 si c'est le cas, qu'est-ce qu'on pourrait vous
7 enlever pour vous donner du temps directement
8 auprès des gens pour qui vous faites cette... cette
9 profession-là?

10 R. Je vous dirais que présentement je crois que, dans
11 mon travail, j'ai soixante-cinq (65 %) si c'est pas
12 soixante-dix pour cent (70 %) de mon temps qui est
13 plus alloué à de la paperasse administrative puis
14 le reste, c'est des rencontres avec les clients. Là
15 je dis « clients », mais nos familles.

16 Puis t'sais, des fois, ça peut être des
17 choses aussi banales qu'il faut faire venir un
18 passeport pour un de nos jeunes ou on a un jeune
19 qui s'en va en voyage avec sa famille d'accueil, ça
20 prend des documents qu'il faut remplir, qu'il faut
21 envoyer au DPJ. Ça fait qu'on est toujours dans les
22 papiers.

23 C'est sûr que si on avait des agentes de
24 bureau qui seraient formées pour toutes ces choses-
25 là, ce serait aidant.

1 Q. **[125]** Hum, hum. Hum, hum.

2 R. Tout ce qui est nos notes personnelles, les plans
3 d'intervention, les études du directeur, ça ne peut
4 pas être eux autres bien entendu qui les font parce
5 que c'est le volet clinique.

6 Q. **[126]** Hum, hum.

7 R. Mais, tout le volet, j'ai le goût de dire plus
8 paperasse utilitaire, je pense que ça prendrait des
9 agentes de bureau formées qui pourraient faire ça
10 pour nous. T'sais, moi, j'ai envoyé un document aux
11 avocats puis au juge parce que je m'en vais au
12 tribunal, bien c'est moi qui faxe mon document.

13 Q. **[127]** Hum, hum.

14 R. C'est pas l'agente de bureau qui va me le faxer.

15 Q. **[128]** Et je profite encore de votre expérience.

16 C'est quelle partie que, par exemple, une agente de
17 bureau ou, en tout cas, peu importe le titre
18 d'emploi, pourrait faire et qui vous laisserait
19 votre partie clinique?

20 R. Bien, comme j'ai dit tantôt, t'sais. Nous, on doit
21 faire des demandes, exemple, de superviseur de
22 contacts. On doit faire des demandes de transport.
23 On fait des demandes de passeport.

24 Q. **[129]** Donc, c'est un pourcentage important là de
25 votre temps, c'est ça que je comprends.

1 R. Oui. Oui. Oui.

2 Q. **[130]** Qui pourrait être libéré pour vous donner du
3 temps directement pour les activités cliniques et
4 les rencontres.

5 R. Oui. Oui.

6 Q. **[131]** O.K. Merci. On va poursuivre avec Michel
7 Rivard.

8 M. MICHEL RIVARD, vice-président :

9 Q. **[132]** Merci. Merci infiniment de votre témoignage.
10 Excusez, j'ai une petite grippe. J'ai travaillé
11 vingt-cinq (25) ans avec les intervenants sociaux,
12 j'étais procureur du DPJ, puis souvent on leur
13 demandait : « Pourquoi vous faites ce travail-là? »
14 parce que c'était difficile avant, c'est encore
15 plus difficile maintenant, je crois. » Puis ils
16 répondaient souvent : « Bien, on pense qu'on fait
17 une différence dans la vie des enfants. »

18 Alors, je vous le dis, vous faites,
19 « vous », tout le monde, tous les intervenants,
20 vous faites une différence dans la vie des enfants,
21 ça fait que ne lâchez pas, ne lâchez pas.

22 Vous avez fait référence à l'exode des
23 intervenants. La semaine dernière, dans la tribune
24 ici à Sherbrooke là, on parlait aussi d'un risque
25 d'exode des intervenants. Ça fait que ce qu'on

1 constate là, c'est pas mon opinion personnelle,
2 mais vous nous avez parlé de l'exode. L'exode est
3 commencé pas seulement en Mauricie, mais il y a un
4 risque d'exode aussi à Sherbrooke. Puis à Laval
5 puis tout ça, il y a des intervenants qui nous
6 interpellent puis on parle de détresse puis
7 d'exode.

8 R. O.K.

9 Q. **[133]** Alors, c'est commencé.

10 R. Je ne suis pas étonnée.

11 Q. **[134]** Eh! Voilà. C'est l'état des lieux. Vous avez
12 parlé de, c'est une question, la priorité absolue,
13 c'est-à-dire la réduction de la charge de travail.
14 Bon. Vous avez parlé des pourcentages judiciarisés,
15 la paperasse. Mais, vous avez combien de dossiers?
16 Parce que ça, ça date des années quatre-vingts (80)
17 là, le rapport Harvey qui a dit « tant de dossiers
18 à l'application des mesures, tant à l'évaluation. »
19 Ça n'a jamais été revu. On dit que c'était supposé
20 être revu en ce moment, mais on ne sait pas quand.
21 Vous, votre charge de travail, quelle est-elle?

22 R. Bien, en fait, j'ai le goût de vous dire par contre
23 là qu'une quantité... parce que je sais qu'il y a
24 des chiffres, hein! On parle beaucoup des chiffres
25 de « j'en ai vingt (20), j'en ai dix-huit (18),

1 j'en ai vingt-cinq (25). » Moi présentement, j'en
2 ai vingt (20), j'ai vingt (20) dossiers plus deux
3 que j'ai en collaboration avec une autre
4 intervenante.

5 Mais, moi, je peux... puis là je ne parle
6 pas pour moi, mais je pourrais avoir vingt (20)
7 dossiers puis que ma charge de travail soit j'ai
8 amplement de temps, comme je pourrais en avoir
9 quinze (15) puis que ma charge de travail, je
10 déborderais.

11 Parce que, nous, il faut savoir qu'on a
12 des... on a des projets comme en clarification, en
13 clarification et projet de vie. Je ne sais pas si
14 ça dit quelque chose à tout le monde. Oui?

15 En fait, la clarification de projet de vie,
16 c'est qu'on a un temps pour clarifier le projet de
17 vie de l'enfant. Ces dossiers-là nous demandent
18 énormément de temps parce qu'il faut être souvent
19 dans le milieu. Il faut appeler des partenaires, il
20 faut mettre des services en place.

21 Ça fait que c'est sûr que si, moi, dans ma
22 charge de cas, sur vingt (20), j'ai dix-huit (18)
23 projets de clarification de vie, là je ne fournis
24 pas. Mais si sur vingt (20), j'ai dix-huit (18)
25 jeunes qui sont hébergés jusqu'à la majorité puis

1 que leur projet de la... de la... voyons, pardon,
2 la clarification de vie est faite, là je peux dire
3 que j'ai plus de temps.

4 Ça fait que j'entends beaucoup parler du
5 nombre, t'sais, on parle beaucoup du nombre, mais
6 je pense qu'au-delà du nombre, il faut aussi penser
7 à ce que chaque dossier demande.

8 Q. **[135]** Alors, est-ce que la solution ne serait pas
9 de moduler la charge de cas selon la lourdeur des
10 dossiers?

11 R. Oui.

12 Q. **[136]** Qu'en pensez-vous?

13 R. Oui. Puis moi, je vous dirais que quand je suis
14 rentrée comme personne autorisée en deux mille dix
15 (2010), quand on avait un dossier qui était en
16 projet de clarification de vie, nos chefs
17 comptaient ça comme deux dossiers et demi dans
18 notre charge de cas. Et maintenant, ils sont
19 calculés comme un dossier.

20 Q. **[137]** Pour quelle raison? Parce que je me souviens
21 de ça là. Ça, ça...

22 R. Oui.

23 Q. **[138]** ... ça me sonne une cloche là. Puis c'est la
24 réflexion que je me faisais pendant que vous le
25 disiez. Est-ce que c'est la réforme? Est-ce que

1 c'est l'optimisation des performances? Pourquoi
2 maintenant on ne fait plus ça?

3 R. J'en ai aucune idée. Hier, je me le demandais
4 justement parce que je l'avais écrit ça, les
5 dossiers, les deux dossiers et demi versus un
6 dossier. Puis je me demandais c'est quand que ça
7 s'est perdu ça? Puis je ne suis pas capable de vous
8 dire, c'est-tu avec l'arrivée du CIUSSS? Il me
9 semble que c'était déjà commencé avant ça, que ces
10 dossiers-là avaient... retombaient à un dossier.

11 Q. **[139]** Merci.

12 LA PRÉSIDENTE :

13 Q. **[140]** Merci. Merci beaucoup, Madame Pépin de votre
14 participation. Il y a une commissaire qui a salué
15 votre courage de venir témoigner en public, à
16 visage découvert. Merci infiniment. Et je pense que
17 vos propos vont être entendus par vos collègues et
18 que vous êtes une digne représentante. Vous avez
19 très bien exprimé votre travail.

20 Une autre commissaire vous demandait des
21 questions « qu'est-ce qu'on pourrait faire pour
22 valoriser le travail des intervenantes? » Et je
23 pense que votre présence, c'est aussi une forme de
24 valorisation parce que vous avez fait de la
25 formation. Vous avez informé sur votre travail

1 réellement au quotidien. Je vous remercie
2 infiniment et bonne fin de journée.

3 R. Merci.

4 Q. **[141]** Puis je souhaite qu'un jour vous arriviez en
5 deux mille vingt (2020) puis que vous ayez un outil
6 de travail qui s'appelle un cellulaire.

7 R. Merci.

8 Q. **[142]** Excusez-moi. Merci beaucoup. Bonne fin de
9 journée.

10 R. Merci. Merci.

11 Q. **[143]** Alors, nous allons maintenant siéger à huis
12 clos et, conformément de nos articles 26 à 30 de
13 nos Règles de fonctionnement de procédures et de
14 conduites, la Commission peut décréter des
15 audiences à huis clos. Et je vous rappelle que, par
16 la suite, les textes seront caviardés et mis sur le
17 site de la Commission.

18 Donc, je vous rappelle qu'il est interdit à
19 quiconque de divulguer, en tout ou en partie,
20 quelque informations pour la témoin suivante.

21 Merci beaucoup.

22

23 (Voir cahier huis clos)

24

25 _____
REPRISE DE L'AUDIENCE

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

LA PRÉSIDENTE :

Merci. Bon après-midi, tout le monde. Alors, nous accueillons maintenant monsieur Sylvain Bourdon, qui est professeur titulaire au département d'orientation professionnelle de l'Université de Sherbrooke et titulaire du volet Éducation, citoyenneté et culture, de la chaire réseau de recherche sur la jeunesse au Québec. Bienvenue.

Et durant votre témoignage, vous allez nous parler de la transition chez les jeunes adultes et les adultes peu scolarisés, et des trajectoires scolaires ainsi que la persévérance scolaire.

Vous allez aussi, aborder avec nous les formes alternatives de scolarisation. On a bien hâte discuter avec vous. Alors, on a une heure ensemble, quinze (15) minutes de présentation, ensuite échanges avec les commissaires. Ça vous va?

M. SYLVAIN BOURDON :

Très bien.

LA PRÉSIDENTE :

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

1 UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

2 FACULTÉ D'ÉDUCATION

3

4 **SYLVAIN BOURDON,**

5 (Sous serment)

6

7 LA PRÉSIDENTE :

8 La parole est à vous.

9 M. SYLVAIN BOURDON :

10 Merci. Merci beaucoup de me recevoir, aujourd'hui.

11 Alors, je vais essayer de faire une brève

12 présentation. Je sais que la majorité de nos

13 discussions vont se dérouler dans des échanges, par

14 la suite, mais je vais poser quelques jalons dans

15 ma présentation.

16 Alors, tout simplement pour vous dire que

17 ce que je vais vous raconter ici là, je n'arrive

18 pas avec des grands tableaux et puis des grands

19 schémas, et puis des données, mais que ça repose

20 quand même sur une vingtaine d'années de travaux de

21 recherche sur les parcours d'apprentissage des

22 jeunes en situation de vulnérabilité.

23 Alors, je m'intéresse particulièrement aux

24 jeunes un peu plus âgés, c'est-à-dire à peu près à

25 partir du milieu du secondaire et dans le passage à

1 l'âge adulte. Je ne travaille pas beaucoup avec les
2 jeunes enfants de niveau primaire et de niveau
3 secondaire.

4 Alors, premier point que je voudrais faire,
5 c'est la relation entre l'éducation, école et
6 populations vulnérables. L'éducation, c'est un
7 processus d'insertion sociale. Alors, on est tous
8 concerné par l'éducation parce qu'il y a un besoin
9 croissant de savoir pour participer pleinement à la
10 société, que ce soit au niveau de l'emploi, que ce
11 soit pour se débrouiller dans le système de santé,
12 dans l'appareil gouvernemental et tout ça.

13 On sait aussi que les parcours
14 d'apprentissage sont moins linéaires et plus
15 diversifiés. Ce n'est pas on va à l'école pendant
16 quelques années, puis on arrête, on s'en va sur le
17 marché du travail. Il y a des allés, des retours,
18 des reprises. Donc, il faut se construire pendant
19 le temps de la scolarisation, non seulement
20 quelques apprentissages de base, mais aussi
21 l'appétit et la capacité de continuer à apprendre
22 tout au long de sa vie.

23 Et les parcours d'apprentissage se
24 déploient, justement, tout au long et tout au large
25 de la vie. C'est-à-dire qu'on apprend pas seulement

1 à l'école et en début de vie. On apprend, aussi,
2 dans toutes sortes de situations, dans les milieux
3 de travail, dans son environnement, dans sa
4 famille, au contact avec les médias et tout ça.

5 Et, c'est avec cette perspective-là, il me
6 semble, qu'il faut poser aussi l'apprentissage, la
7 scolarisation des jeunes et particulièrement des
8 jeunes de populations vulnérables.

9 Deuxième point, c'est que le rapport aux
10 institutions de ces jeunes-là est souvent
11 fragilisé. Il y a un décalage entre le milieu
12 familial, les milieux familiaux et les milieux
13 substituts de familles aussi, bien entendu, et le
14 milieu scolaire.

15 On n'apprend pas exactement la même chose.
16 Pour plusieurs jeunes de milieux défavorisés,
17 arriver à l'école, c'est comme une migration. On
18 arrive dans un monde qui est complètement
19 différent, qui a un langage différent, qu'il y a
20 des codes qui sont différents de ce qu'on emploie à
21 la maison.

22 C'est des jeunes, aussi, qui ont souvent eu
23 des difficultés ou des échecs scolaires fréquents,
24 à répétitions, et qui ont aussi, comme grande
25 caractéristique, pour plusieurs, de la difficulté à

1 se projeter et à s'investir dans l'avenir.

2 On vit au présent. On est habitué d'être
3 dans un mode de survie, de faire face à des
4 incidents et de réagir aux événements. Et ils ont
5 un grand besoin, aussi, en général, de prendre du
6 pouvoir et de s'approprier leur parcours. Donc,
7 d'être capables d'avoir leur mot à dire, de pouvoir
8 décider où il s'en vont parce que sinon c'est
9 quelque chose qui n'a pas de sens pour eux.

10 Un autre point que je veux faire, c'est que
11 la mission de l'école québécoise c'est instruire,
12 socialiser, qualifier, mais que l'école ne peut pas
13 tout faire toute seule. Elle n'est pas la seule
14 instance qui va permettre d'éduquer nos enfants.

15 Elle a, bien sûr, une mission de scolariser
16 les enfants, mais l'éducation c'est plus large que
17 ça. Et les jeunes vulnérables, en général, ceux qui
18 ont été pris en charge par la DPJ en particulier,
19 mais d'autres types de vulnérabilité aussi, ont
20 besoin donc d'accompagnements plus soutenus.

21 On a besoin, aussi, de tenir compte de
22 leurs rapports antérieurs, plutôt tendus, avec
23 l'école et les institutions, et de soutenir leur
24 engagement au présent en travaillant leurs rapports
25 à l'avenir.

1 Alors, un autre point que je veux faire,
2 c'est l'importance sociale qui est accordée aux
3 diplômes, aujourd'hui. Aujourd'hui, si on n'a pas
4 un diplôme, on dit qu'on n'est pas un citoyen ou un
5 citoyen de seconde zone. En tout cas, on promeut
6 beaucoup la question d'avoir, au moins, un premier
7 diplôme pour prendre sa place dans la société.

8 Ça a, aussi, pour certaines personnes, un
9 effet pervers. C'est que la fonction d'évaluations
10 et de sanctions des apprentissages de l'école,
11 c'est-à-dire c'est l'école qui octroie le diplôme
12 et quand cette école-là ne l'octroie pas, ne
13 l'octroie pas assez facilement ou de la manière
14 dont les jeunes le veulent, certains jeunes peuvent
15 voir l'école comme responsable de leurs
16 difficultés. C'est-à-dire : On me refuse l'accès à
17 une pleine citoyenneté et à une reconnaissance.

18 Et, donc, ce rapport au savoir, ce rapport
19 au savoir scolaire, mais aussi au savoir savant,
20 peut devenir tendu et on peut en venir, comme
21 citoyens, à le refuser et à le rejeter, et ça mène
22 probablement à des choses comme l'adhésion plus
23 facile à des « Fake News » ou à des choses comme
24 ça, à des formes alternatives, je dirais, de savoir
25 qui ne sont pas nécessairement très pertinentes ou

1 très fécondes dans une société démocratique.

2 L'engagement. L'engagement, c'est un
3 préalable essentiel à l'apprentissage. Il faut que
4 les jeunes soient engagés pour apprendre. Il ne
5 faut pas juste qu'ils fassent du temps en milieu
6 scolaire, qu'ils attendent que ça passe. Pour être
7 engagés, les jeunes doivent prendre part aux
8 décisions qui les concernent.

9 Malheureusement, les jeunes en situation de
10 difficulté ou en situation de vulnérabilité sont
11 trop souvent orientés, par défaut, dans des
12 filières plus ou moins intéressantes. Et parfois,
13 ils ne sont même pas orientés. On leur dit :
14 « Bien, c'est là que tu vas. » Et quand on n'a
15 qu'un seul choix, bien, on n'a pas vraiment le
16 choix.

17 Ça prend une diversité d'options qui sont
18 engageantes et stimulantes pour ces jeunes-là.
19 Quand on arrive au cégep, quand on arrive à
20 l'université, il y a des centaines, des dizaines de
21 programmes. Quand on est des jeunes en milieux
22 défavorisés ou en situation de vulnérabilité, qui
23 en arrachent à l'école, souvent il y a une, peut-
24 être, deux options.

25 Ces jeunes-là, aussi, ont besoin de se

1 connaître, d'expérimenter et ils ont aussi droit à
2 l'erreur. Changer un comportement, changer un
3 rapport à l'école et au scolaire, ça peut être
4 long, ça peut être ardu.

5 Je ne sais pas s'il y en a, parmi vous, qui
6 ont déjà essayé d'arrêter de fumer. On peut le
7 faire, une fois, deux fois, trois fois, avant que
8 ça colle. Bien, retourner à l'école ou se
9 réconcilier avec la scolarisation, ça peut prendre
10 du temps, mais souvent on ne leur laisse pas les
11 chances. Une chance, deux chances, puis bon, bien,
12 c'est quelqu'un qui n'y arrivera jamais, hein?
13 Alors...

14 Le travail, aussi, des choses pour soutenir
15 l'engagement. C'est que le travail et l'insertion
16 professionnelle sont souvent, chez ces jeunes-là,
17 comme chez beaucoup de jeunes non diplômés, les
18 principaux moteurs de l'engagement scolaire.

19 On peut bien penser, quand ça fait
20 longtemps comme moi qu'on est allé à l'école. Moi,
21 c'est le plaisir d'apprendre, c'est ces choses-là.
22 Pour beaucoup de ces jeunes-là, c'est plutôt le
23 travail et l'emploi. Donc, il faut qu'ils aient un
24 focus sur le travail et l'emploi, qu'est-ce que ça
25 va donner? À quoi ça va me mener?

1 place récemment. Je vois deux pistes qui sont des
2 parcours de formation axés sur l'emploi, qui sont
3 des programmes courts, qui ne mènent pas à des
4 diplômes, qui mènent à ce qu'on appelle des
5 qualifications, qui ciblent des jeunes qui
6 éprouvent des difficultés scolaires.

7 Il y a un intérêt là parce que pour
8 certains jeunes qui, à cause de caractéristiques, à
9 cause de capacité ou même de goût et tout ça, n'ont
10 pas certaines capacités qui vont les aider et qui
11 vont leur permettre d'arriver à un diplôme du
12 secondaire.

13 C'est quand même assez complexe, les
14 apprentissages qui sont demandés à la fin d'un
15 diplôme du secondaire, mais pour certains jeunes
16 qui ont eu des difficultés de parcours et non pas
17 des difficultés cognitives ou des difficultés...
18 peut-être que pour eux, c'est une voie qui peut
19 être...

20 Bon. Ce n'est pas encore clair si c'est une
21 voie qui est satisfaisante pour eux. Pourtant, un
22 certain nombre, quand même bons nombres, sont
23 orientés vers ces parcours-là qui peuvent s'avérer
24 pas tellement satisfaisants pour eux.

25 Je pense qu'il est important, même si ces

1 parcours-là existent, de maintenir une certaine
2 ouverture sur la poursuite de la scolarisation.
3 Donc, que ça ne soit pas des parcours qui soient
4 considérés comme terminaux, on fait une
5 qualification puis on arrête là.

6 Il faut que ça soit vu comme un tremplin ou
7 un jalon, dans un parcours plus loin, qui va nous
8 permettre, éventuellement d'atteindre un diplôme du
9 secondaire et, peut-être, éventuellement, de
10 poursuivre, aussi.

11 Malheureusement, le potentiel de ces
12 parcours-là n'est pas encore très bien documenté.
13 Dans la statistique, bon, la qualification et les
14 diplômes sont souvent amalgamés et il n'y a pas
15 beaucoup d'études sur les débouchés professionnels
16 de ces parcours-là.

17 Une chose qui est intéressante. Beaucoup
18 des pratiques que j'ai examinées dans plusieurs
19 contextes, c'est ce que j'ai appelé « les
20 structures alternatives de scolarisation ».

21 Ce sont des alliances, justement, entre le
22 milieu scolaire et communautaire. Il y en a
23 quelques-unes entre le milieu scolaire et des
24 organismes... ou d'autres organismes, peut-être,
25 plus publics, mais c'est...

1 En fait, ce sont des implantations
2 diversifiées. Parfois, c'est la présence des
3 milieux communautaires dans le milieu scolaire ou
4 un complément au milieu scolaire offert par le
5 milieu communautaire, ou une antenne de l'école
6 dans des milieux communautaires.

7 Et ce sont des points de rencontres entre
8 le scolaire et le reste de la vie parce que
9 l'école, pour ces jeunes-là, ça se passe aussi dans
10 le reste de la vie. Ils ont besoin d'un soutien
11 plus intensif.

12 La logique d'action de ces milieux-là, je
13 dirais, ce qui est à la base de la plupart des
14 milieux que j'ai étudiés, c'est que c'est fondé sur
15 l'idée que la forme scolaire classique ne convient
16 pas à tout le monde.

17 L'idée de recommencer trois fois quelque
18 chose qu'on a déjà essayé, à un moment donné, il
19 faut peut-être essayer d'autres choses. Ils
20 offrent, aussi, des accompagnements diversifiés,
21 soutenus et souvent individualisés. Ils créent un
22 milieu d'appartenance et des liens significatifs
23 des jeunes avec les intervenants aussi.

24 Donc, il y a des prises en charge, des
25 accompagnements. Et on mise, aussi, sur une

1 autonomisation, mais graduelle et non pas : « O.K.
2 Tu as seize (16) ans. Bang. Bingo, maintenant tu es
3 un adulte. » Ou : « Tu as dix-huit (18) ans, tu es
4 rendu un adulte et tu peux te débrouiller tout
5 seul. » Donc, on fait des suivis à un peu plus long
6 terme.

7 Par contre, bien, on y rencontre, dans ces
8 milieux-là... Je dirais, « par contre » et
9 « évidemment ». Hein? Des tensions entre les
10 logiques d'action du scolaire et de
11 l'accompagnement communautaire, c'est-à-dire
12 l'accompagnement scolaire et l'accompagnement
13 psychosocial.

14 Certains, comme l'accompagnement
15 psychosocial, peuvent être basés sur la réduction
16 des méfaits, puis en milieu scolaire, bien, c'est
17 souvent l'acquisition, la validation des
18 compétences.

19 Si ça se passe à l'intérieur d'une école,
20 bien, il y a l'hétérogénéité des populations,
21 c'est-à-dire que c'est jeunes-là, ils sont à
22 l'intérieur d'un grand tout puis là, il peut y
23 avoir des questions de ségrégation, aussi, à
24 l'intérieur des établissements.

25 Alors, ce n'est pas simple. Il y a des

1 temporalités qui sont divergentes aussi. Le
2 scolaire, ça demande de se projeter dans l'avenir.
3 Ça demande souvent, aller à l'école, faire un
4 apprentissage, de sacrifier quelque chose,
5 aujourd'hui. Je ne joue pas au Nintendo cet après-
6 midi, mais ça va me rapporter quelque chose demain.
7 Ce qui est assez particulier, pour ces jeunes-là,
8 de se mettre dans cet esprit-là et d'acquérir ces
9 temporalités-là.

10 Bien, les milieux qui fonctionnent bien,
11 bien, ce sont ceux qui sont à la recherche d'un
12 équilibre et de complémentarité entre ces logiques-
13 là. « Ça prend un village », l'expression qui est
14 bien connue, pour élever ou pour éduquer des
15 jeunes. L'importance de l'intersectorialité et
16 l'interdisciplinarité aussi.

17 Donc, il faut que ces milieux-là soient
18 ouverts aux confrontations des logiques d'action
19 parce qu'ils n'ont pas les mêmes logiques d'action.
20 Ce n'est pas vrai que c'est les mêmes
21 professionnels qui vont pouvoir, à la fois, faire
22 la scolarisation, le soutien psychosocial, les
23 questions d'orientation. Ils arrivent avec des
24 perspectives différentes et il faut qu'ils puissent
25 se parler et se rencontrer.

1 Et, donc, il faut que ces ressources-là
2 aient du temps à allouer à la coordination de leurs
3 actions parce que ça ne se fait pas de façon
4 évidente. Les intervenants ne sont pas
5 nécessairement très bien formés au travail
6 interdisciplinaire. À l'Université, mea culpa, et
7 ailleurs aussi.

8 Et ça prend, aussi, une stabilité des
9 intervenants et une valorisation de leurs statuts.
10 Malheureusement, dans ces milieux-là,
11 l'accompagnement des jeunes vulnérables est peu
12 reconnu. Souvent, c'est quelque chose, une tâche,
13 qu'on délègue aux derniers arrivés, aux moins
14 experts ou...

15 On donne les bonnes classes, les classes
16 les plus élites aux professeurs que ça fait
17 longtemps qu'ils enseignent. Et celles des jeunes
18 vulnérables, à des professeurs, à des enseignants,
19 à des intervenants, souvent, aussi, dans d'autres
20 milieux, les moins expérimentés.

21 Le risque, aussi, avec ce type de
22 structure-là, c'est de créer un système parallèle
23 et marginalisé.

24 Je terminerais puisqu'on me le dit, en
25 résumant quatre points. Les jeunes en situation de

1 vulnérabilité ont besoin d'un accompagnement
2 soutenu pour réaliser leur plein potentiel. Alors,
3 l'interdisciplinarité puis la collaboration
4 intersectorielle sont vraiment importants.

5 Le travail est un moteur important et
6 l'accès à des ressources spécialisées en
7 orientation, avant et pendant le parcours, est
8 crucial pour les maintenir en formation et pour les
9 garder dans leurs projets.

10 L'implantation des certifications et des
11 modes de scolarisation alternatifs ont un potentiel
12 intéressant, mais il me semble qu'on doit éviter de
13 créer des culs de sac et des voies de garage,
14 aussi, là, à travers ça.

15 Et, le fait... on pourra, peut-être, en
16 reparler, si vous voulez. Dans toutes les études
17 qu'on a menées, on manque de données, d'accès aux
18 données, aussi, pour suivre le parcours de ces
19 jeunes-là et pour identifier ceux qui sont
20 particulièrement vulnérables.

21 Comme on le dit souvent : « On peut
22 améliorer seulement ce qu'on peut mesurer. » Merci.

23 LA PRÉSIDENTE :

24 Merci pour votre présentation. On va débiter la
25 période de questions avec Hélène David.

1 Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

2 Q. **[144]** Merci beaucoup, Monsieur Bourdon. Ça fait
3 plaisir de voir des chercheurs qui s'intéressent
4 aux enjeux vraiment sociaux, psychosociaux et
5 psychoscolaires et sociaux. Tout ce que vous dites
6 est extrêmement intéressant.

7 J'ai noté quelques phrases assez
8 intéressantes que je n'avais jamais entendues,
9 comme ça. J'aimerais vous entendre là-dessus. Vous
10 dites : « Arriver à l'école, c'est comme une
11 immigration. »

12 Et Dieu sait qu'on parle d'immigration et
13 qu'on sait qu'il y a des ajustements nécessaires ne
14 serait-ce qu'au niveau linguistique, mais c'est
15 tellement plus que ça. La langue, c'est la culture,
16 c'est tout ce qu'on porte en nous.

17 Alors, vous dites : « On part de chez nous
18 et on va ailleurs. » Alors, moi, je me suis mise en
19 note : Bien, à la DPJ, on peut dire que ce sont de
20 très grands voyageurs parce qu'on les fait immigrer
21 très, très, très souvent en changeant d'écoles.

22 Ce qu'on entend, jusqu'à présent, de
23 parcours de jeunes en protection de la jeunesse ou
24 sous la DPJ ou pas, mais c'est un nombre incroyable
25 de déplacements. Et il me semble, en tout cas, que

1 ça va à l'encontre d'à peu près tout votre
2 PowerPoint là, ce qu'on a entendu.

3 On a entendu de quelqu'un, mais je ne me
4 rappelle plus de qui : « L'école en centres
5 jeunesse, c'est secondaire. » C'est un jeu de mot
6 sur le « secondaire », mais c'était comme... c'est
7 vraiment la dernière de nos préoccupations.

8 Je pense que ces Jade Bourdages, mais je ne
9 suis pas sûre, qui a dit : « Il faut faire entrer
10 la vie dans l'école. » Et vous dites, un peu, la
11 même chose. Il faut que l'école, société...
12 société... C'est-à-dire société, centres jeunesse,
13 écoles, tout ça, doivent se parler alors qu'on
14 entend, à peu près, que le contraire.

15 Vous osez parler d'interdisciplinarité et
16 c'est tout le contraire qui se passe. Et, puis,
17 vous dites : « L'interdisciplinarité, c'est
18 essentiel, on n'y arrivera jamais. » Et vous
19 dites à l'université : « Mea culpa ».

20 Bien, je sais, j'en sais quelque chose,
21 mais vous y êtes à l'université, puis vous êtes
22 chercheur dans ce domaine-là. Puis, vous, vous ne
23 réussissez pas puisque vous dites : « Mea culpa ».
24 Mais au-delà du « mea culpa », on fait quoi?

25 Alors, j'en aurais d'autres, mais je

1 commence comme ça.

2 R. Euh... Vous me... Je n'ai pas... Compte tenu du
3 « set up » là, je n'ai pas pris les notes pour vos
4 questions, mais si je ne répons pas à tout, vous
5 me les reposez, n'hésitez pas.

6 Oui, c'est... Bien, c'est cette idée-là
7 d'acculturation. L'école, c'est formatée depuis...
8 bon Dieu... on le sait même depuis les travaux
9 américains de Berkson et tout ça. On sait que
10 l'école, c'est un monde différent, ce n'est pas la
11 culture de tout le monde, c'est la culture d'une
12 certaine société qui n'est généralement pas celle
13 des milieux populaires ou des milieux moins
14 favorisés. Et, donc, là, il y a un double
15 apprentissage pour les jeunes de ces milieux-là.

16 Ça demande, aussi, l'école, pour exécuter
17 les tâches, les travaux scolaires, ça demande une
18 stabilité dans un domicile. Ça demande une place
19 pour étudier à la maison. Ça demande... L'école,
20 aussi, ça demande des passages entre la famille et
21 l'école. Et, ça, s'il n'y a pas un milieu stable
22 pour les enfants en bas âge, les jeunes aussi, un
23 peu plus tard, pour faire ces transitions-là, c'est
24 très difficile.

25 Moi, j'ai rencontré des jeunes, dans le

1 cadre de certaines études, même, qui vivaient des
2 grandes difficultés à la maison. Et on peut
3 reprocher toutes sortes de choses à l'école, mais
4 j'ai rencontré quelques jeunes qui me
5 disaient : « Bien, moi, ça me repose de venir à
6 l'école. C'est mon havre de paix, maintenant. »

7 Bon, ce n'est pas sûr que les
8 apprentissages étaient très grands. Ces jeunes-là
9 venaient, au moins, pour avoir un espace
10 sécuritaire là, pendant un bout de temps de leur
11 vie. C'est difficile à entendre ça.

12 Q. **[145]** Mais vous dites que c'est de l'immigration, à
13 chaque fois...

14 R. Oui, c'est...

15 Q. **[146]** ... parce qu'on change de cultures?

16 R. ... oui, parce que c'est une autre culture, parce
17 que c'est...

18 Q. **[147]** Imaginez quand ils changent, non seulement,
19 de familles d'accueil...

20 R. Oui, oui, oui, tout à fait.

21 Q. **[148]** ... mais d'écoles à chaque fois.

22 R. C'est ça.

23 Q. **[149]** Et on a entendu des histoires assez
24 terribles.

25 R. Oui, oui, c'est ça. C'est pour ça que les espaces

1 intermédiaires, ces (inaudible)-là qui peuvent
2 exister, qui sont souvent portés par des milieux
3 communautaires ou par des organismes de transition.
4 Par exemple, les organismes d'aide aux devoirs, les
5 maisons de jeunes peuvent faire office de ça.

6 Il y a des projets qui ont été élaborés par
7 des maisons de jeunes, par des carrefours jeunesse-
8 emploi, à l'occasion, où on sert de lieux de
9 socialisation qui est un peu l'intermédiaire entre
10 l'école et la maison, ou les domiciles, et tout ça.

11 Il y a quand même un certain succès là, où
12 les jeunes peuvent se regrouper et faire d'autres
13 activités et tout ça. Intégrer, aussi, l'école à de
14 la socialisation, à autres choses dans leur vie.

15 Je veux dire... On pourrait souhaiter qu'il
16 n'y ait jamais de déplacements de ces jeunes-là, et
17 ça, je le ferai, mais en même temps, quand il y en
18 a un peu, il faut trouver aussi à pallier. Donc, il
19 faut travailler en aval là-dessus, mais c'est sûr
20 que c'est dur pour ces jeunes-là. Ceux qui arrivent
21 à s'en sortir, c'est des héros là.

22 Q. [150] Mais je ne sais pas si vous avez fait
23 directement des recherches avec les écoles, dans
24 les centres de réadaptation?

25 R. Non, je n'en ai pas fait là.

1 Q. **[151]** Ou... non, pas directement?

2 R. Non.

3 Q. **[152]** Parce qu'effectivement, on a eu Déclic, par
4 exemple, qui est venu, et qui fait vraiment du...
5 comment appeler ça... du rattrapage, mais avec
6 beaucoup, beaucoup de soutien. Déclic...

7 R. Oui, oui, je connais Déclic.

8 Q. **[153]** ... ressemble un peu à vos postulats et...

9 R. Oui.

10 Q. **[154]** ... ils l'appliquent. Mais quand vous dites
11 l'interdisciplinarité, vous devez trouver ça un peu
12 décevant justement, le niveau de non
13 interdisciplinarité qu'on a? Ou...

14 R. Bien, en fait, oui et non. Parce qu'on sait que
15 pour former des bons intervenants, il faut les
16 former complètement dans leurs domaines. Et puis
17 que l'interdisciplinarité, on peut commencer à la
18 faire, je pense... De plus en plus de programmes
19 font des ouvertures vers l'interdisciplinarité,
20 mais c'est quelque chose qui se construit tout au
21 long, aussi.

22 Je pense que les intervenants doivent avoir
23 des espaces d'interdisciplinarité, des espaces pour
24 échanger et non pas de toujours être en urgence
25 pour régler ce cas-là, ce cas-là, ce cas-là

1 rapidement, après coup, bien souvent, parce qu'ils
2 sont essoufflés et tout ça.

3 Donc, ça leur prend des espaces pour
4 confronter leurs pratiques aussi, autour de cas. Il
5 y a des instances où c'est mis en place et d'autres
6 instances où ça l'est moins. Il y a des domaines
7 qui travaillent un peu plus en interdisciplinarité
8 aussi. Il y a d'autres domaines qui le font moins.

9 Q. **[155]** Vous ne parlez pas tellement de différences
10 genrées dans... et Dieu sait qu'on parle des
11 garçons comme étant plus à... enfin, il y a plus
12 d'enjeux, de défis, avec les garçons qu'avec les
13 filles.

14 Encore, ce matin, on disait : « Être un
15 garçon, c'est un des cinq facteurs de
16 vulnérabilité. » Ils disaient ça en santé publique.
17 Et, vous, ce n'est pas genrées, vos notions là,
18 d'accompagnements, et caetera, de programmes plus
19 professionnels, de diplômes non qualifiants, mais
20 est-ce que vous avez constaté ces choses-là?

21 R. Il y a un... Oui, tout à fait, mais ce n'est pas
22 hermétiquement généré, je dirais...

23 Q. **[156]** Non?

24 R. ... c'est associé, mais... Bon, il y a des gens qui
25 sont un peu... Il y a des jeunes filles qui ne

1 réagissent pas très filles...

2 Q. **[157]** Oui.

3 R. ... et des jeunes garçons qui réagissent... Donc,
4 là, on est dans... Mais c'est sûr que cette... Je
5 dirais que les filles sont généralement plus
6 performantes à l'école, mais pas toutes. Les
7 garçons le sont moins, mais ils sont habituellement
8 plus débrouillards sur le marché du travail.

9 Bon, t'sais, il y a des... mais pas tout le
10 monde non plus. Mais dans ces formes alternatives
11 de scolarisation-là, que j'ai étudiées, il y en a
12 assez peu qui s'intéresse seulement à des garçons
13 ou à des filles. Elles s'intéressent à des
14 individus dans toutes leur globalité parce qu'à la
15 marge, je dirais que la question genrée, je ne suis
16 pas sûr que c'est celle qui prédomine plutôt que
17 les difficiles expériences de vie.

18 Q. **[158]** J'ai peut-être une question parce que je ne
19 connaissais pas... ou c'est peut-être des acronymes
20 qui sont équivalents. Moi, j'ai visité des centres
21 de formation professionnelle là, avec des
22 équipements exceptionnels pour former des
23 électriciens, des soudeurs. C'est fabuleux, mais ce
24 n'est pas de ça dont il est question quand vous
25 parlez de formation préparatoire au travail?

- 1 R. Oh! Non, non, non.
- 2 Q. **[159]** Ou FMSS, métiers semi-spécialisés? Juste pour
3 nous situer là, c'est où dans la grande
4 cartographie du ministère de l'Éducation?
- 5 R. Ce sont des jeunes qui, parfois, ce qu'on appelle
6 de niveau présecondaire, ou parfois qui
7 n'atteignent pas le troisième secondaire, qui ont
8 de la difficulté, souvent, à maîtriser le code
9 écrit et tout ça.
- 10 Q. **[160]** O.K.
- 11 R. Donc, des jeunes qui ont eu de multiples
12 difficultés. Ce n'est pas de la formation
13 professionnelle, ici, là. On est dans des...
- 14 Q. **[161]** Bien en amont de ça?
- 15 R. Oui, oui, oui, parce que...
- 16 Q. **[162]** O.K.
- 17 R. ... quand on parle de diplômes, au secondaire... Il
18 y a deux diplômes, au secondaire. Il y a le diplôme
19 d'études secondaires et le diplôme d'études
20 professionnelles...
- 21 Q. **[163]** Oui.
- 22 R. ... le DES, le DEP, qui sont, plus ou moins là, au
23 même niveau. Et les qualifications sont à un
24 niveau, quand même, assez différent.
- 25 Q. **[164]** Mais pourquoi, alors... parce que ça me

1 semble important de pouvoir les raccrocher, au
2 moins, avec ce parcours de formation axée sur
3 l'emploi. Vous dites, à la fin, que c'est comme des
4 sous-diplômes...

5 R. Bien...

6 Q. **[165]** ... il ne faudrait pas les mettre sur une
7 voie de garage, mais n'est-ce pas un début qui peut
8 les emmener à un DEP?

9 R. Exactement. Ça peut être un début qui les emmène à
10 un DEP ou ça peut être vu, parfois, comme étant le
11 bout de la ligne, aussi.

12 Q. **[166]** Hum, hum.

13 R. Mais, ça, on ne sait pas ce que ça constitue, en ce
14 moment. En tout cas, on n'a pas assez de... Et ça
15 dépend de comment s'est perçu, aussi, et dans le
16 milieu, dans la population parce que pour plusieurs
17 jeunes qui sont dans des programmes comme ça, ils
18 ont l'impression d'être relégués dans ces
19 programmes-là, d'être... bon, bien, oui... je fais
20 mon...

21 Alors que pour d'autres, ils le voient
22 comme une réelle opportunité. Donc, c'est pour ça
23 que je ne suis pas ni noir ni blanc là-dessus. Tout
24 ce que je dis, c'est qu'il faut quand même évaluer
25 ça un peu mieux et essayer de voir vers où ça peut

1 mener, aussi. Et si ça peut mener à être un jalon
2 pour la poursuite de la scolarisation, dans les cas
3 où les jeunes le souhaiteraient et auraient le
4 potentiel pour le faire, et non pas seulement une
5 voie de garage.

6 Q. **[167]** On doit passer la parole à quelqu'un d'autre.

7 R. Oui.

8 Q. **[168]** Merci beaucoup.

9 LA PRÉSIDENTE :

10 Merci. On va poursuivre avec Lesley Hill.

11 Mme LESLEY HILL, commissaire :

12 Q. **[169]** Alors, bonjour et merci beaucoup d'être ici.

13 C'est très important la réflexion à laquelle vous
14 nous invitez. Peut-être... je vais vous faire part,
15 vraiment rapidement, d'une réflexion puis voir ce
16 que vous pensez de ça où comment on peut pousser
17 plus loin, mais...

18 On a beaucoup de gens qui disent, ici...

19 Puis le milieu de l'éducation est venu le dire, la
20 scolarisation, la qualification des jeunes, les
21 centres jeunesse passent à côté de ça, ce n'est pas
22 dans leurs priorités. Donc, c'est nommé clairement
23 comme ça.

24 Et les jeunes sont en survie. Vous le dites
25 vous-même, ils ont de la difficulté à se projeter

1 et à s'investir dans l'avenir. Donc, on n'a pas
2 nécessairement d'adultes autour d'eux pour les
3 aider à cette projection. On a des jeunes qui ne
4 « fitent » pas dans les cases, au niveau de
5 l'éducation, dans un parcours linéaire. On a des
6 projets intéressants. On a eu monsieur Bernier,
7 ici, de Montréal. C'est extraordinaire, c'est une
8 démarche communautaire. Mais on regarde tout ça,
9 puis à dix-huit (18) ans après ça, ils sont à la
10 rue ou dix-neuf (19) s'ils sont chanceux, puis
11 souvent tombent dans l'itinérance donc. Je regarde
12 ça, puis c'est un peu désastreux tout ça quand
13 même. Donc, ma question c'est si vous aviez une
14 recommandation prioritaire pour le ministère de
15 l'Éducation, ça serait quoi, parce qu'on a peu
16 investi ce que le ministère de l'Éducation devrait
17 être en train de faire pour ces jeunes en
18 particulier.

19 R. Si j'ai une recommandation prioritaire pour le
20 ministère de l'Éducation? Je pense qu'il y a des...
21 beaucoup de choses intéressantes qui se font. Au
22 cours des dernières années, je pense qu'il y a eu
23 beaucoup d'énergie qui a été mise à cause d'un
24 certain discours social sur la question du
25 décrochage, sur la question des... de la prévention

1 du décrochage, sur la question de la prévention
2 précoce aussi auprès des enfants, des jeunes
3 enfants et tout ça. Et on n'a pas complètement
4 négligé, mais je dirais qu'il n'y a pas beaucoup
5 d'énergie qui a été mise et par le, il y a une
6 certaine énergie qui a prise par le Ministère, mais
7 dans la logique de reddition de comptes, un peu
8 moins par les commissions scolaires. Au niveau des
9 régions là, on ne peut... peut plus faire de
10 recommandations aux commissions scolaires. Mais sur
11 la question du retour en formation et puis de
12 rattraper ces jeunes-là qui auront eu des parcours
13 difficiles et tout ça parce que l'accent a été mis
14 vraiment sur la question de il faut les empêcher de
15 décrocher.

16 Il y a même... j'ai même fait une
17 évaluation de programme sur le retour en formation
18 des seize-vingt-quatre (16-24) ans où les... les
19 montants et une partie des sommes allouées au
20 retour en formation des seize-vingt-quatre (16-24)
21 ans avaient été diverties, je dirais, ou en tout
22 cas plutôt investies avec beaucoup de bonne volonté
23 sur... bien, plutôt que de les aider ceux-là, on va
24 mettre ça en prévention pour éviter qu'ils
25 décrochent. Oui, mais là ça, ça n'en laisse plus

1 beaucoup pour ceux qui ont eu des parcours
2 difficiles et qui ont eu éventuellement dans leur
3 parcours à décrocher.

4 Donc, ce retour-là, je dirais, des jeunes à
5 l'intérieur du système, cette main tendue, ce
6 travail sur des stratégies comme des écoles de la
7 rue, des écoles pour des jeunes de la rue justement
8 qui vont les chercher d'une manière ou d'une autre,
9 je pense que c'est très important aussi. Parce que
10 ça maintient ce lien-là avec l'apprentissage, ça
11 donne des opportunités, comme je dis, le droit à
12 l'erreur, le droit de revenir, le droit de
13 recommencer, de prolonger son parcours aussi, même
14 si on sait que c'est plus dur de revenir une fois
15 qu'on a décroché.

16 Mais c'est justement, c'est qu'il y a des
17 jeunes qui n'auront pas le choix, ils vont passer
18 par là, là, presque fatalement là, parce que leur
19 vie est trop difficile pour se préoccuper de la
20 scolarisation à certains moments. Donc, il faut
21 encore être là pour eux après ça.

22 Q. **[i.]** C'est ce que j'entends.

23 R. Il ne faut pas le perdre de vue en tout cas, je
24 dirais pas que maintenant la seule priorité c'est
25 le retour en formation parce que c'est important

1 aussi de travailler à... en amont pour pas qu'ils
2 s'en aillent. Mais il ne faut pas perdre de vue ce
3 retour-là en disant qu'on va tout investir dans la
4 prévention du décrochage, parce qu'il y a eu
5 beaucoup d'investissements qui ont été faits là
6 pendant... au cours des dernières années.

7 Q. **[ii.]** Il y a une phrase choc qui est la dernière de
8 votre présentation qui dit : on ne peut pas
9 améliorer ce qu'on ne peut pas mesurer, O.K.? Je
10 vais vous dire ce que le ministère de l'Éducation
11 m'a dit l'autre jour, en fait il y a deux semaines,
12 parce que j'ai soulevé le fait qu'on n'arrive pas à
13 suivre les trajectoires scolaires des enfants en
14 difficulté pris en charge en vertu de la LPJ ou des
15 jeunes contrevenants.

16 Puis, il ne semble pas d'accord avec vous
17 le ministère de l'Éducation parce qu'on m'a dit :
18 privilégier une réponse humaine plutôt qu'une
19 réponse technique et tout ça pour ne pas
20 stigmatiser les jeunes. Mais je me dis : si tu es
21 sur une voie de garage là, peut-être que tu es
22 stigmatisé dans ta vie aussi là. Donc, pouvez-vous
23 me dire quelle importance que vous voyez à cette
24 capacité des services publics de suivre les
25 trajectoires scolaires?

1 R. Je suis de ceux qui pensent qu'on peut marcher et
2 mâcher de la gomme en même temps. C'est... je pense
3 que c'est très important... En fait, il y a quelque
4 chose dans le ministère de l'Éducation, notamment,
5 dans la manière dont il collecte les données. Il
6 se... je crois, je pense, il faudrait vérifier dans
7 les règlements et tout ça là, je ne suis pas au
8 fait de toutes les lois. Mais ce que j'entends,
9 c'est qu'ils n'ont... qu'ils ont une restric... une
10 conception assez restrictive de la collecte de
11 données. C'est-à-dire qu'ils collectent des données
12 seulement pour ce qui est... pour servir leur
13 mandat. Donc, on va collecter, on va avoir dans les
14 systèmes d'information sur un élève étant EHDAA
15 étiqueté handicapé ou en difficulté
16 d'apprentissage, on va... Mais on ne collectera
17 pas, par exemple, des données sur la scolarité des
18 parents ou s'il est passé à la DPJ.

19 Alors que pour moi, c'est une donnée qui
20 permettrait de faire leur mandat mais dans une
21 vision un peu large du mandat du ministère de
22 l'Éducation qui n'est pas seulement d'intervenir
23 une journée dans la classe avec l'enfant, mais
24 d'assurer la scolarisation d'une société au
25 complet. Et donc, je pense qu'on se garde beaucoup

1 de recueillir ces données-là. C'est un peu comme si
2 dans le système de santé, j'allais voir mon
3 médecin, puis il ne se permettait pas de me
4 demander si je fumais ou si je mangeais bien. Il
5 faisait juste des prises de sang, puis juste... il
6 collectait des données juste sur ce que... ce
7 pourquoi je le vois en ce moment dans son bureau,
8 vous voyez. Alors, je pense qu'il y a une vision
9 restrictive de cette mission-là. Ça, ça empêche de
10 collecter certaines données. Et puis bon, comme
11 chercheur, d'avoir accès aux données du ministère
12 de l'Éducation, les choses s'améliorent, mais
13 lentement.

14 Les pays dans le monde qui ont réussi ou
15 qui sont assez performants en termes de système
16 d'éducation, je pense aux pays scandinaves, nord-
17 européens, ont des systèmes de données ouverts sur
18 les parcours éducatifs, les chercheurs peuvent
19 aller examiner ce qui se passe, et puis mettre le
20 doigt sur des choses qui se passent bien et mettre
21 le doigt aussi sur des choses qui pourraient être
22 améliorées.

23 Ici, avoir des données du ministère de
24 l'Éducation, bon ce n'est pas Fort Knox, mais on
25 n'est pas loin là, c'est... on est très à cheval

1 sur le... c'est sûr que je ne voudrais pas que
2 certaines données sortent dans l'espace public là,
3 mais des données aux fins de recherche, des données
4 aux fins de... pour faire des études, c'est très
5 difficile à avoir. Je dis que la situation
6 s'améliore et il y a des pas qui sont faits avec
7 l'Institut de la statistique et tout ça, mais c'est
8 encore assez timide. Et je pense que là il pourrait
9 y avoir quelque chose parce que quand on fait juste
10 des études dans un... on est obligé de se contenter
11 des études à petite échelle par rapport au pays où
12 on arrive à avoir des études à grande échelle et
13 avoir vraiment des impacts sur les parcours des
14 jeunes de telle ou telle forme de scolarisation,
15 bien, c'est quand même pas mal plus intéressant.

16 Q. **[iii.]** Une dernière très petite question pour vous
17 parce qu'il reste une minute, c'est sur
18 l'orientation.

19 R. Oui.

20 Q. **[iv.]** Je sais que dans le programme ontarien, à
21 moins que ça a été aboli, les jeunes qui sortaient
22 du Centre Welfare avaient le droit à des services
23 professionnels d'orientation jusqu'à l'âge de
24 vingt-neuf (29) ans. Est-ce que c'est quelque chose
25 que vous considérez devrait être examiné ici ou

1 jusqu'à quel âge vous voyez ce besoin particulier?

2 R. Ici, les... le droit au service, il est là. C'est-
3 à-dire que les jeunes peuvent aller dans des
4 carrefours jeunesse emploi et vont rencontrer des
5 conseillers d'orientation. Ils peuvent aller aussi
6 via les SARCA, les services d'accueil. Mais le
7 problème qu'on a montré dans une étude, c'est ils
8 ne savent pas que ça existe. Donc, c'est un accès
9 théorique, mais pas un accès réel, ce n'est pas un
10 accès de... Donc, il y a une méconnaissance. Et
11 puis pour certains jeunes et dans certaines équipes
12 aussi, on oublie souvent l'orientation. Dans les
13 équipes psychosociales, par exemple, on va avoir
14 des travailleurs sociaux, des psychoéducateurs, des
15 enseignants, des psychoéducatrices, mais on va...
16 ça va souvent être un aspect qui va être négligé
17 alors que c'est un moteur important de la formation
18 qui est elle-même un moteur important d'insertion
19 sociale.

20 Q. [v.] Merci.

21 LA PRÉSIDENTE :

22 Merci. On va poursuivre avec Danielle Tremblay.

23 Mme DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

24 R. Excusez, je pense que c'est à cause parce que le
25 micro est de ce côté-là, j'ai tendance à ne pas

1 vous regarder, je vais le rapprocher.

2 Q. Alors, bonjour, Monsieur Bourdon. Vous, dans votre
3 résumé, le premier énoncé : les jeunes en situation
4 de vulnérabilité ont besoin d'un accompagnement
5 soutenu pour réaliser leur plein potentiel,
6 développer leurs compétences, et vous nommez
7 l'interdisciplinarité et la réelle collaboration
8 intersectorielle. Écoutez, tout le monde de tous
9 les réseaux qu'on a reçu, que ce soit des réseaux
10 sociaux, communautaires, éducation nous dit il faut
11 briser les silos, il faut travailler en
12 partenariat, en collaboration. Comment on peut
13 faire, c'est quoi, qu'est-ce qu'on peut mettre en
14 place pour passer de la parole aux actes? Parce que
15 tout le monde, c'est un consensus de tout le monde,
16 mais c'est comme s'il n'y a pas de rencontre de
17 tous ces gens-là à quelque part.

18 R. J'ai travaillé sur une mesure du secrétariat à la
19 jeunesse qui s'appelait l'Engagement jeunesse, je
20 pense, c'était il y a quelques années, ça n'a pas
21 été très long, mais c'était justement pour offrir
22 un soutien accru aux jeunes. C'était une initiative
23 qui a été très intéressante, qui était portée par
24 le secrétariat à la jeunesse où on mettait des
25 agents qui faisaient des liens entre... au niveau

1 régional entre différentes instances pour justement
2 coaliser, pour introduire de meilleures
3 collaborations. Ça a été un projet pilote, ça a
4 duré peut-être deux ans et puis c'est un peu mort,
5 en fait, au changement de gouvernement. Dans cette
6 évaluation-là, ce qu'on remarquait, c'est que des
7 zones qui étaient plus résistantes que d'autres à
8 ces collaborations-là. Bien entendu, il y a des
9 acteurs qui se parlaient moins, mais il y avait eu
10 des développements aussi dans certaines régions.
11 C'est quelque chose qui prend du temps, c'est
12 quelque chose pour lequel il faut qu'il y ait un
13 message clair qui vienne de... d'en haut, du
14 central, de l'État. Mais que le message ne soit
15 pas, je dirais, à deux volets. C'est-à-dire que
16 quand on envoie le message, oui, il faut
17 collaborer, mais en même temps, on a une reddition
18 de comptes qui est essentiellement centrée sur
19 notre mission à nous.

20 À la fin de l'année, quand on arrive au
21 moment de la reddition de comptes, bien, la
22 collaboration elle prend le bord un petit peu là
23 parce que c'est sûr que collaborer, c'est aider
24 l'autre à remplir sa mission aussi parfois. Et puis
25 quand on a nos ressources, on peine à... avec nos

1 ressources à remplir le quart de notre mission, on
2 a l'impression que ce qui se passe à côté, ce n'est
3 pas beaucoup. Quand, par exemple, des intervenants,
4 les intervenants du milieu, ça c'était une
5 initiative sur la jeunesse, interpellaient le
6 milieu de la santé en disant : oui, mais ce qu'il
7 faudrait... Et puis en même temps, il faut aussi
8 quand on commence ou quand on s'inscrit dans ces
9 collaborations-là au niveau global, c'est ça, puis
10 au niveau du plancher aussi, il faut que les
11 intervenants apprennent à se connaître, puis à
12 comprendre aussi les logiques d'action des autres
13 et leurs impératifs.

14 Quand quelqu'un de l'école dit : oui, mais
15 il faudrait pour mes jeunes un accès prioritaire au
16 milieu de la santé alors qu'il y a des personnes
17 âgées, puis tout ça, puis bon, c'est sûr qu'on ne
18 peut pas, il faut qu'ils comprennent les
19 contraintes de l'autre aussi. Il faut que les gens
20 des services sociaux comprennent les contraintes de
21 l'école quand oui, mais il y a un examen à passer,
22 oui, mais on ne peut donner ces diplômes-là
23 gratuitement parce qu'il y a... l'école accompagne,
24 mais aussi fait une sanction des apprentissages.

25 Puis on ne peut pas dire que ce diplôme-là

1 on le donne à tout le monde, juste parce que ça il
2 y ferait bien de la peine à ce jeune-là de ne pas
3 en avoir là, t'sais. Donc, il faut qu'il puisse
4 confronter ces logiques-là et ça, ça prend un
5 temps, ça prend un temps qui est dédié à ça, ça
6 prend qui est dédié aussi sur le terrain au
7 dialogue entre les intervenants et ça, il n'y en a
8 pas beaucoup dans les milieux là où les personnes
9 courent après leurs... leurs tâches.

10 Q. **[vi.]** Donc, ça prend du temps, du temps c'est de
11 l'argent. Donc, ça veut dire que le partenariat, la
12 concertation, ça ne s'établit pas tout seul ...

13 R. Ce n'est pas magique.

14 Q. **[vii.]** ... à partir des...

15 R. Des injonctions

16 Q. **[viii.]** Il faut...

17 R. Quand d'un côté, les injonctions sont sur une
18 reddition de comptes très ciblée, puis au bas les
19 gens n'ont pas le temps de le faire, bien, ça reste
20 un voeu pieux. Et puis aussi quand ce n'est pas
21 suivi comme on disait tout à l'heure, on ne peut
22 pas mesurer, on peut pas le prendre en compte
23 finalement. Parce que si ce n'est pas pris en
24 compte dans la reddition de comptes, ça ne compte
25 pas.

1 Q. **[ix.]** Et vous nous parlez de l'initiative
2 Engagement jeunesse qui, ce que j'ai cru
3 comprendre, au bout de deux ans s'est terminé. Est-
4 ce que... d'abord est-ce que ça a été suffisamment
5 long pour en tirer des constats sur des bénéfices?

6 R. Il y a eu des bénéfices dans certains cas qui
7 commençaient à émerger, il y a eu des
8 recommandations aussi à l'effet de, par exemple,
9 d'améliorer la formation, bon, et caetera. Il y a
10 des choses, il y a un rapport qui a été déposé au
11 SAGE qui est maintenant... qui pourrait être
12 disponible, mais c'est un rapport sur la
13 concertation en vue de l'action jeunesse. Il
14 commençait à y avoir des bénéfices, mais c'est
15 quelque chose qui se déploie dans le temps, pas sur
16 un horizon de deux ans ou deux ans et demi là.

17 Q. **[x.]** Donc, c'est un autre constat, parce qu'on en a
18 fait plusieurs à la Commission de projets porteurs
19 qui se sont terminés pour des raisons souvent
20 obscures, disparition des personnes qui les
21 portaient, et caetera, là, on ne comprend pas trop.
22 Mais finalement, ce sont des projets porteurs, mais
23 qui n'ont pas le temps de prendre vraiment leur
24 réel envol et devenir des actions structurantes.
25 Est-ce que je peux ...

1 R. Oui, oui, tout à fait, tout à fait. Oui, oui, oui,
2 c'est ça. Puis c'est un... c'est une initiative qui
3 pouvait être améliorée, parce que la manière dont
4 c'était organisé, il y avait d'éventuels
5 changements. Mais on... l'idée, c'est que quand on
6 fait quelque chose qui ne fonctionne pas, continuer
7 à faire la même chose, ça a très peu de chance de
8 donner des bons résultats. Il faut essayer des
9 choses et là, l'inertie de la machine n'est pas...
10 on essaie des choses, mais on ne capitalise pas
11 beaucoup sur... on ne les amène pas vraiment au
12 bout, on ne les améliore pas, on abandonne l'idée.

13 Q. **[xi.]** Vous nous avez parlé du... de l'idée
14 d'autonomisation progressive. On attend beaucoup
15 des jeunes qui vivent en situation de
16 vulnérabilité, particulièrement des jeunes qui
17 quittent le Centre jeunesse à dix-huit (18) ans, à
18 ce qu'ils soient autonomes. On travaille des
19 projets d'autonomie alors que lorsqu'on sait que la
20 majorité des jeunes aujourd'hui dans la société ne
21 sont pas autonomes à dix-huit (18) ans ont encore
22 besoin, bon. La majorité des jeunes heureusement
23 peuvent compter sur un réseau, mais pour certains
24 jeunes, ils ne peuvent plus compter sur ce réseau-
25 là et on leur demande d'être autonomes. Pouvez-vous

1 nous en parler de ce concept-là d'autoni...
2 d'autonomisation progressive et comment on peut
3 mieux accompagner les jeunes vers cette autonomie-
4 là, mais en l'étalant dans le temps?

5 R. Oui, l'automis... l'autonomie, ça s'acquiert à
6 partir de racines, hein, de racines en soi, mais
7 aussi de racines dans... Il n'y a personne ici qui
8 est autonome, il n'y a personne qui est... sinon
9 qu'on n'est pas des Robinson Crusocé sur notre île
10 déserte là, on est extrêmement dépendant de
11 d'autres. D'ailleurs, on regarde les gens se
12 promener avec le nez sur leur cellulaire, c'est
13 rare qu'ils se parlent à eux-mêmes là, ils sont
14 liés à d'autres personnes. Quand on fait des
15 choses, quand on évolue, quand on se développe
16 dans notre vie, on est vraiment lié à d'autres
17 personnes. On repose sur les compétences des
18 autres, on repose sur nos réseaux pour trouver de
19 l'information et tout ça.

20 Ces jeunes-là, il faut qu'ils apprennent à
21 le faire, à le développer, donc cette auto...
22 autonomisation, elle ne peut pas se faire comme ça
23 par magie du jour au lendemain si en plus, ils ont
24 des urgences à régler et tout ça. Donc, il faut que
25 ça soit soutenu. Les modes où ça fonctionne,

1 c'est... ce n'est pas nécessairement, mais il y
2 a... c'est l'idée de l'accompagnement
3 individualisé. Ce que j'ai vu comme pratique qui
4 fonctionnait le mieux, c'est ce qui était un
5 accompagnement qui peut être individualisé, mais
6 pas porté par une seule personne. Parce que le jour
7 où cet intervenant, cette intervenante-là est
8 malade ou elle change de job ou elle disparaît,
9 donc qui est à la fois porté par un lien qui est
10 individuel, personnel, puis tranquillement qui est
11 un lien avec un organisme, puis tranquillement un
12 lien avec un organisme qui va faire le passage avec
13 un lien avec le social dans son ensemble. Je pense
14 que c'est les... ces jeunes-là ont besoin de son...
15 de commencer à faire un lien d'attachement, ensuite
16 un lien d'attachement à une communauté, à une
17 petite communauté, une organisation, puis un lien
18 d'attachement avec le social dans son ensemble. Ils
19 vont se mettre à s'intéresser à la politique, ils
20 vont se mettre à s'intéresser à des choses qui
21 dépassent leur horizon, je dirais, immédiat et
22 urgent.

23 Comme on fait à l'intérieur de notre
24 famille, on est centré sur nos besoins quand on
25 est... et puis tranquillement, on est en lien avec

1 un peu plus de monde, puis tranquillement là, on a
2 une ouverture vers l'extérieur. On a besoin de
3 recréer ça. Et pas que ça se fasse... pas penser
4 que ça va se faire du jour au lendemain entre une
5 personne et puis hop. Il y aura des liens qui vont
6 se créer chez ces jeunes-là. Il y a certains liens
7 pas toujours de solidarité, mais des liens avec des
8 groupes. On peut penser qu'il peut avoir des liens
9 qui se créent avec des groupes aussi qui vont eux-
10 mêmes se marginaliser. Est-ce que c'est vraiment ça
11 qu'on veut? On va avoir des liens avec des sous-
12 groupes ou des sous-avenues aussi, ce n'est pas
13 nécessairement les avenues qu'on souhaite avoir.

14 On souhaite avoir des liens qui vont mener
15 au ce qu'on appelle le grand social, et non pas des
16 groupes marginalisés non plus pour ces jeunes-là.
17 Donc, on veut leur offrir des espaces de
18 transition, c'est souvent ce que les organismes de
19 la société civile vont faire ou certaines...
20 certains organismes aussi. Comme l'école est là
21 pour ça, et si on est fâché avec l'école, c'est
22 plus facile avec des organismes, oui.

23 Q. **[xii.]** Je vous remercie beaucoup.

24 LA PRÉSIDENTE :

25 Merci.

1 Q. **[xiii.]** Alors j'avais une première question,
2 Monsieur Bourdon. Vous avez fait des constats, vous
3 arrivez avec un très beau résumé. Si on tient
4 compte de tout ça, donc centrer sur les besoins,
5 accompagnement individualisé et tout ça, c'est quoi
6 le pourcentage de jeunes qu'on va être capable de
7 rattraper? Non, je ne voulais pas vous étouffer
8 avec votre eau là. Non, j'essaie, j'essaie toujours
9 d'être assez concrète, déformation professionnelle,
10 pardonnez-moi.

11 R. Très bien. Je vais vous ramener sur mon terrain.

12 Q. **[xiv.]** Oui. Je vous en prie, allez-y. Je vais
13 essayer de vous suivre.

14 R. J'illustre parfois quand on parle de scolarisation
15 une expérience, une expérience pas vraie, vraie,
16 mais une expérience théorique. Si on fermait toutes
17 les écoles aujourd'hui, puis on passait les examens
18 du Ministère à la fin de l'année, il y a vingt (20)
19 à trente (30 %) pour cent des élèves qui
20 réussiraient leur année, parce qu'ils ont des
21 parents qui vont les aider, parce qu'ils ont un
22 milieu qui les soutient et tout ça.

23 Avec une scolarisation, je dirais,
24 régulière, même avec des classes bondées, même avec
25 un système, bon, des enseignants fatigués, tout ça,

1 un enseignement de base, on peut en rajouter un
2 autre trente (30) peut-être quarante (40 %) pour
3 cent là de jeunes qui vont finir par réussir. Avec
4 des mesures un peu de soutien, et bien là, on va
5 gagner, mais chaque pourcentage par la suite est de
6 plus en plus coûteux. Alors, il faut dire à quel
7 point je vous retourne votre question.

8 Q. **[xv.]** Oui.

9 R. Mais dire quel pourcentage, bien, c'est que chacun
10 va coûter un peu plus cher, un accompagnement plus
11 spécialisé. Puis il faut quand même penser par
12 rapport à ça ce que ça va coûter de ne pas le faire
13 pour ces jeunes-là. Si on veut réfléchir en termes
14 de coûts là, ce que ça va coûter pour eux
15 personnellement dans leur vie d'être humain, de
16 souffrances, de difficultés, d'isolement social, ce
17 que... de manque de participation, ce que ça va
18 coûter aussi en termes de citoyenneté, de... d'une
19 voix de plus. Ce que ça va coûter d'un point de vue
20 économique là. Alors je pense que... mais c'est sûr
21 que pour certains jeunes, parce que ça va coûter
22 aussi dans un niveau intergénérationnel, parce que
23 ces personnes-là probablement ne sont pas aptes à
24 perpétuer ou à encadrer, puis à donner le goût
25 d'apprendre à leurs enfants, et caetera.

1 Q. **[xvi.]** Oui. Le dernier bout de votre réponse me
2 fait penser au témoin la semaine dernière, je
3 pense, qu'elle me disait il faut investir pour les
4 sept prochaines générations, alors je comprends. Je
5 voulais juste vous entendre m'en dire un petit peu
6 plus. Quand vous parliez des besoins particuliers
7 des jeunes vulnérables, vous dites il faut tenir
8 compte des rapports antérieurs tendus avec l'école.
9 Jusqu'à quel point c'est... c'est quoi le poids que
10 ça a pour choisir la bonne voie là? Excusez-mon
11 expression là. Jusqu'à quel point ça compte ça pour
12 les jeunes qui nous suivent dans une voie ou
13 d'accepter un accompagnement?

14 R. Ça peut compter pour beaucoup, ça peut se réparer
15 assez facilement avec certains succès chez
16 certains. Puis pour d'autres, c'est un rapport qui
17 va rester tendu assez longtemps, des jeunes en
18 colère, des jeunes, des jeunes qui vont être en
19 colère parce qu'ils ont l'impression que l'école ne
20 reconnaît pas leur particularité ou... Alors que
21 d'autres qu'on va voir comme très vulnérables, un
22 peu comme les jeunes dont je parlais tout à l'heure
23 qui voyaient l'école comme un refuge, ils n'ont pas
24 un rapport tendu avec l'école.

25 Tout ce qu'ils ont besoin, c'est de

1 d'autres soutiens, mais eux, ils ne sont pas fâchés
2 avec l'école-là, l'école c'était une bonne chose
3 pour eux. C'est juste que, bon, ils avaient
4 beaucoup de difficultés. Mais pour ceux qui ont une
5 certaine colère, comme rage aussi, parmi ces
6 jeunes-là qui ont des... ils vont vouloir quelque
7 chose d'autre, puis ça va prendre un temps avant de
8 se raccommoder je dirais. Puis même que certaines
9 expériences d'écoles de la rue par exemple, il ne
10 faut pas trop que ça ait l'air d'une école au
11 départ. Puis tranquillement, on est dans un lieu de
12 socialisation, de réapprivoisement de
13 l'apprentissage et tout ça, des normes, des
14 contraintes. Et puis j'ai vu des jeunes se
15 transformer à l'intérieur de ça, d'apprendre des
16 choses, comme de remettre un travail, de faire un
17 effort pour refaire quelque chose quand on se fait
18 dire que ce n'était pas réussi. T'sais, il y a cet
19 apprentissage-là qui peut paraître évident pour des
20 personnes qui sont... qui sont familières avec la
21 forme scolaire qui peut être très difficile à
22 refaire chez certains, à réparer, mais ça se fait.

23 LA PRÉSIDENTE :

24 Merci. Pour les quelques minutes qui nous restent,
25 on va continuer avec Jean-Marc Potvin.

1 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :

2 Q. [xvii.] Oui. Bonjour, Monsieur Bourdon, je voulais
3 revenir sur la question de ma collègue là pour...
4 vous avez dit pour certains jeunes le décrochage
5 scolaire est difficilement évitable, vous avez dit
6 pour être disponible à l'apprentissage, il faut
7 qu'il y ait quand même une base de stabilité. Les
8 jeunes en Centre jeunesse, c'est vrai qu'il y a une
9 certaine culture qu'on perçoit à l'effet que on dit
10 c'est la réadaptation qu'il faut prioriser parce
11 que ces jeunes-là ne sont pas disponibles à
12 l'apprentissage parce que les bases ne sont pas là,
13 là. Et par ailleurs, les gens du scolaire nous
14 disent : non, non, l'école peut faire partie
15 justement de l'intégration sociale, puis de la
16 stabilité. Il y a comme un débat là. J'aimerais ça
17 que vous... quand les jeunes vivent des stress
18 intenses, sont en réadaptation, ils ont des
19 problèmes de base, ils n'ont pas de stabilité, ils
20 ont beaucoup d'anxiété, comment conjuguer ça avec
21 une certaine adaptation scolaire dans un milieu
22 comme les Centres jeunesse? Est-ce que c'est
23 conciliable?

24 R. Je n'ai pas de... je n'ai pas étudié l'école en
25 Centres jeunesse. Donc, là je suis un petit peu à

1 côté, j'extrapole sur d'autres expériences parce
2 que ce n'est pas... je suis... je suis prudent dans
3 ce que je peux avancer.

4 Q. **[xviii.]** Mais prenons-les par exemple comme un
5 jeune qui vit beaucoup d'instabilité.

6 R. Je sais... C'est ça. Moi, je pense qu'il faut quand
7 même avoir un minimum de stabilité pour être
8 disponible à l'apprentissage. Ceci dit, on peut
9 continuer d'être en contact avec des opportunités,
10 l'idée c'est de ne pas... pour certains de ces
11 jeunes-là, comme je dis, l'école peut être un
12 refuge où l'apprentissage où des fois on peut vivre
13 un stress, puis avoir quand même le goût de... de
14 soit de lire ou de s'évader dans quelque chose d'un
15 peu qui se rapproche de l'apprentissage ou de la
16 lecture ou des choses comme ça. Mais je pense qu'il
17 n'y pas un one size fit all, il n'y a pas... il n'y
18 a pas... on ne pourrait pas dire que tous vont se
19 comporter de la même manière.

20 Mais je ferais le pari qu'il faut offrir
21 quand même de l'apprentissage ajusté le plus
22 possible au parcours des jeunes, et tout ça. Mais
23 que l'apprentissage qui ressemble beaucoup à
24 l'école, c'est-à-dire ou qui demande beaucoup
25 d'autonomie, souvent, il va avoir des trucs avec de

1 l'apprentissage modulaire, parce que les jeunes ne
2 sont pas tous au même niveau et tout ça. Donc, ce
3 qu'on entend par apprentissage modulaire, c'est que
4 les jeunes ont un cahier, il faut qu'ils fassent
5 leur apprentissage dans un cahier, puis quand
6 t'auras des questions, tu iras poser ta question au
7 prof. Bien là, ils peuvent spinner en rond
8 longtemps là-dessus là, hein. Ils ont besoin
9 d'autres choses, ils ont besoin d'être amenés à
10 l'apprentissage par justement ce qui se fait dans
11 les structures alternatives de scolarisation,
12 c'est-à-dire des activités en groupe, des activités
13 qui sont agréables et dans... à l'intérieur
14 desquelles on introduit certains apprentissages.
15 Là, il y a, il y a des manières de faire aussi pour
16 aller rejoindre ces jeunes-là qui sont un peu plus
17 accrocheuses, un peu plus appropriées à leur
18 réalité, puis à leur disponibilité cognitive pour
19 apprendre aussi.

20 Q. **[xix.]** Merci.

21 LA PRÉSIDENTE :

22 Merci, c'est vite passé. Il nous reste même moins
23 de deux minutes ensemble. Merci beaucoup pour votre
24 présentation. Merci pour votre générosité à
25 répondre à nos questions. Et je veux juste vous

1 dire que ça me fait penser à quelque chose. On a eu
2 des jeunes qui nous ont dit à un certain moment,
3 quand je suis passée en Centre jeunesse, personne
4 ne croyait en moi, personne ne m'a donné le droit
5 de rêver, puis j'ai l'impression qu'en écoutant ou
6 en regardant votre présentation, c'est comme si on
7 leur donne, on croit en toi, que tu prennes cette
8 voie-là, celle-là ou une autre. Donc, on va
9 t'accompagner, on croit en toi et là, on te donne
10 le droit de rêver pour ton rêve à toi là qui est à
11 différents niveaux là. Merci, merci infiniment.

12 R. Merci de m'avoir reçu.

13 LA PRÉSIDENTE :

14 Merci, bonne fin de journée. Dix (10) minutes de
15 pause, le temps d'installer notre prochain témoin.

16 Merci, Monsieur Bourdon.

17 SUSPENSION DE L'AUDIENCE

18 REPRISE DE L'AUDIENCE

19

20 LA PRÉSIDENTE:

21 Merci. Alors, nous recevons maintenant monsieur
22 Joe-Giuseppe Contarini, qui est chef de service au
23 CIUSSS de l'Estrie-CHUS, et responsable de la Villa
24 Marie-Claire, qui est un centre de réadaptation
25 pour les parents en difficultés d'adaptation avec

1 leurs enfants zéro-cinq ans. Alors, c'est ce que
2 vous allez nous présenter aujourd'hui, le modèle
3 qui a été développé par l'équipe Villa
4 Marie-Claire, pour être capable de répondre
5 adéquatement aux besoins des mères, des pères et de
6 ces enfants zéro-cinq ans. Merci d'être là.

7 Alors, nous avons soixante (60) minutes
8 ensemble; quinze (15) minutes de présentation,
9 ensuite échange avec les commissaires. Avant de
10 vous laisser la parole, je vais demander au
11 greffier de vous assermenter, s'il vous plaît.

12

13 CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS

14

15 **JOE-GIUSEPPE CONTARNI,**

16 (Sous serment)

17

18 LA PRÉSIDENTE:

19 À vous la parole.

20 M. JOE-GIUSEPPE CONTARINI:

21 Merci beaucoup. Alors, bonjour, Madame la
22 présidente, mesdames, messieurs de la Commission.
23 Merci de l'invitation pour venir vous parler des
24 services de la Villa Marie-Claire, un centre de
25 réadaptation pour les parents en difficultés

1 d'adaptation.

2 J'aimerais commencer par vous dire qu'un
3 enfant ne vient pas au monde avec un manuel
4 d'instruction. C'est pour cette raison que nous
5 avons besoin de notre entourage pour nous aider
6 dans notre rôle de parent. La majorité d'entre nous
7 a grandi dans un milieu qui a su répondre à nos
8 besoins en étant enfant, et qui était là pour nous
9 soutenir quand nous avons eu, à notre tour, des
10 enfants. Mais ce n'est pas le cas de... pour
11 d'autres enfants.

12 La Villa Marie-Claire a pour mission
13 d'offrir des services spécialisés de réadaptation à
14 des parents qui éprouvent des difficultés graves
15 d'adaptation pendant la grossesse, après
16 l'accouchement et durant la période de la petite
17 enfance.

18 La Villa Marie-Claire est un centre
19 spécialisé dans l'évaluation et le développement
20 des habiletés aux rôles parentaux. Elle a
21 l'expertise qui lui permet d'identifier, chez les
22 parents, les acquis, les manques ou les carences
23 qui entravent son développement et compromettent
24 celui de son enfant. Elle peut évaluer les apports
25 disponibles dans le milieu, les actions à mener

1 pour répondre à leurs besoins, et établir les
2 conditions propices au développement du parent et
3 de son enfant, en vue de leur intégration sociale.

4 La Villa Marie-Claire mise sur l'importance
5 de la qualité des soins donnés à l'enfant, sur
6 l'importance de développer le lien d'attachement
7 entre le parent et l'enfant, ainsi que sur
8 l'importance de favoriser la stimulation de
9 l'enfant dès les premiers mois de sa vie, puisque
10 ces événements constituent la base même du
11 développement psychoaffectif de l'enfant.

12 Les interventions s'effectuent en dyade
13 parent-enfant, en étant présents aux événements qui
14 touchent le parent et son enfant.

15 Les critères d'admissibilité. Alors, on
16 parle de... Premièrement, c'est le nombre de
17 problèmes nécessitant une intervention. Alors là,
18 on parle de la présence et difficultés multiples et
19 persistantes dans plusieurs dimensions :
20 personnelle et sociale. Donc « personnelle », on
21 parle de santé mentale, dépendance, déficience
22 intellectuelle. Au niveau social, on parle de
23 difficultés relationnelles, isolement, violence
24 conjugale. Il y a aussi le vécu antérieur de
25 signalements à la direction de la Protection de la

1 jeunesse, des placements antérieurs, histoire
2 intergénérationnelle d'abus ou de négligence,
3 difficultés persistantes dans la prestation des
4 soins aux enfants, peu ou pas de facteurs de
5 protection, et les enfants ayant des problèmes de
6 développement, de comportement ou de difficultés
7 d'adaptation.

8 Deuxièmement, on a l'intensité des
9 problèmes. Alors, l'importance des répercussions
10 causées par la non-réponse ou la réponse inadéquate
11 aux besoins, les conséquences que cela entraîne
12 pour la mère et l'enfant né ou à naître, et
13 l'impuissance relative du milieu, de l'entourage
14 immédiat, et des personnes significatives à
15 résoudre les problèmes générés par la conjoncture
16 des premiers éléments.

17 Nous avons deux niveaux de services, à la
18 Villa Marie-Claire. La première, c'est au niveau de
19 l'hébergement. Alors, c'est le point de service la
20 Villa Marie-Claire qui héberge les femmes pendant
21 leur grossesse, pour un séjour de la femme avec ses
22 enfants âgés entre zéro-cinq ans. Alors, même si
23 c'est les femmes qui sont hébergées avec leur
24 enfant, les conjoints ont toujours leur place.
25 Alors, les parents, les conjoints peuvent être

1 présents entre huit heures (8 h), le matin, et
2 vingt heures (20 h), le soir... vingt-deux heures
3 (22 h), le soir, en autant qu'ils jouent un rôle
4 actif de soutien avec leur enfant. Ils ne sont pas
5 là comme visiteurs, ils sont là comme parents.

6 Le centre dispose de quinze (15) places
7 mère-enfant, milieu de vie encadré, encadré offrant
8 un soutien affectif, éducatif et matériel.
9 Annuellement, nous accueillons quarante (40) mères
10 et entre quarante (40) et cinquante (50) enfants.

11 Toute personne qui vient à la Villa
12 Marie-Claire passe par l'évaluation des compétences
13 parentales, qui dure six semaines. Avant
14 l'admission de la mère avec son enfant, on a un
15 comité de pré-admission qui nous permet de mieux
16 connaître la mère, les pères, les enfants, pour
17 qu'on puisse mieux cibler notre intervention.
18 L'intervention est vraiment spécifique et
19 individualisée, en lien avec les besoins du parent
20 et l'enfant.

21 On travaille par objectif par semaine. Il y
22 a des rencontres hebdomadaires entre la mère, le
23 couple, la travailleuse sociale et l'éducatrice
24 responsable pour faire le point et pour faire des
25 ajustements avec elle. Alors, on ne fait pas juste

1 l'évaluation, on ne regarde pas simplement
2 qu'est-ce qui se passe; on fait des ajustements, au
3 fur et à mesure, pour nous assurer que le parent
4 sache qu'est-ce qu'il doit changer, qu'est-ce qui
5 fonctionne, qu'est-ce qui ne fonctionne pas bien.

6 Alors, c'est vraiment des ajustements, des
7 micro-ajustements qu'on fait avec eux,
8 continuellement. Et on travaille pour habiliter les
9 parents à répondre aux besoins des enfants, en
10 fonction de leur stade de développement.

11 À la fin de la période d'évaluation, il y a
12 trois options. La première option, c'est que la
13 mère et le père répondent bien aux besoins de
14 l'enfant, et ça veut dire qu'ils ont réussi leur
15 période d'évaluation. Alors, il y a un retour à
16 domicile de la mère avec son enfant. Tout
17 fonctionne bien.

18 Deuxième option, c'est que les besoins de
19 l'enfant sont répondus partiellement, mais la mère
20 et le père démontrent la volonté et la capacité à
21 continuer de progresser dans les réponses à donner
22 à l'enfant. Alors, nous recommanderons une
23 poursuite en développement des capacités
24 parentales, qui peut être donnée à l'hébergement ou
25 en suivi à domicile.

1 Et troisièmement, les difficultés de la
2 mère ou du père sont tellement importantes,
3 associées avec un manque de volonté et de capacité
4 de changer, que l'enfant ne reçoit pas réponse à
5 ses besoins. Non-réussite de la période
6 d'évaluation, l'enfant sera confié à un milieu
7 substitut.

8 À noter qu'entre un quart et un tiers des
9 mères qui sont en période d'évaluation à la Villa
10 Marie-Claire réussissent leur période d'évaluation
11 des capacités parentales.

12 Le deuxième niveau de service, c'est le
13 suivi à domicile. Ces services sont dispensés
14 auprès des mères, des pères ou en couple. Pour les
15 parents qui sont en difficultés, on donne
16 l'assistance éducative à domicile, à la suite ou
17 non de l'hébergement. On donne aussi ce service
18 pendant les visites supervisées. Là, alors, les
19 visites supervisées qui sont entre un parent et
20 l'enfant.

21 On donne aussi un soutien aux familles
22 d'accueil qui reçoivent des enfants qui ont un
23 parcours éprouvant : plusieurs traumatismes,
24 plusieurs déplacements, des troubles d'attachement.
25 Alors, on fait ça pour sécuriser l'enfant et pour,

1 aussi, outiller la famille à mieux comprendre c'est
2 quoi les besoins spécifiques de cet enfant-là.

3 Annuellement, nous desservons à peu près
4 cent (100) parents et à peu près cent cinquante
5 (150) enfants.

6 Nous donnons aussi d'autres services.
7 Alors, on donne des ateliers parents en groupe, on
8 fait... on donne aussi des ateliers d'échange
9 d'information sur différents thèmes, pour les mères
10 et les pères, avec les CLSC, avec les centres pour
11 les femmes abusées, agressées, pour les ressources
12 d'aide pour les mères et les pères et leurs
13 enfants, monoparentaux, pour et les CPE et tout.
14 Alors, c'est notre façon de faire connaître aux
15 parents l'offre de service des organismes
16 communautaires et les autres services dans le
17 milieu.

18 On offre aussi des rencontres prénatales
19 offertes par les CLSC à la Villa Marie-Claire.
20 Alors, même si les cours prénataux sont donnés
21 partout, notre clientèle ne trouve pas son compte
22 dans les cours qui sont donnés, alors on donne, des
23 fois, des cours un à un pour qu'ils puissent au
24 moins avoir la base des informations.

25 Il y a aussi un service de soutien et de

1 matériel. Alors, on a un comptoir d'échange de
2 linge tenu par les bénévoles. Alors, pour les
3 parents qui n'ont pas les moyens pour bien habiller
4 leur enfant. On a un soutien financier et matériel
5 de la fondation et des dons de la communauté,
6 autant au niveau des sièges d'auto, des jouets, du
7 lait maternel, des couches, et caetera.

8 Et bien entendu, on a aussi un réseau de
9 familles marraines qui offrent bénévolement du
10 répit aux mères sans réseau de soutien. Alors,
11 quand on a nos parents ou quand on a des amis, on
12 peut se fier pour avoir du gardiennage, mais on
13 parle des gens qui n'ont absolument personne autour
14 d'eux, et on essaie de créer un réseau autour
15 d'eux.

16 Étant donné la complexité des situations
17 vécues par les usagers du service, un travail de
18 partenariat avec différents acteurs est primordial.
19 Alors, nous travaillons autant avec la direction de
20 la Protection de la jeunesse, quand il y a des
21 situations de signalements, au niveau de la
22 négligence, et par après, les dossiers s'en vont au
23 niveau de l'application des mesures, au niveau du
24 CPEJ, qui est le Centre protection enfance
25 jeunesse. Les services intégrés en périnatalité et

1 pour la petite enfance du CLSC, la pédopsychiatrie,
2 parce que même si les enfants qu'on accueille sont
3 jeunes, ils ont déjà les impacts de la négligence
4 avec eux. Groupe de médecine de famille, des
5 centres de réadaptation en dépendance de l'Estrie.
6 Là, on donne de l'aide aux parents qui sont
7 toxicomanes, avec leurs enfants. Des services
8 spécialisés en déficiences intellectuelles et
9 troubles du spectre de l'autisme. On a beaucoup de
10 notre clientèle qui a des limites intellectuelles
11 ou avec des enfants qui ont des TSA.

12 Il y a des centres de la petite enfance et
13 des centres de milieu de garde en milieu familial
14 et beaucoup d'organismes communautaires. On essaie
15 vraiment de, le plus possible, mettre en place des
16 ressources pour cette clientèle-là.

17 Là, je suis rendu aux pistes
18 d'amélioration. Un : accentuer le travail en
19 prévention en bonifiant les ressources des
20 organismes communautaires, des CLSC et des centres
21 de la petite enfance.

22 Deux : évaluer les capacités parentales
23 dans un milieu... Excusez-moi, je vais
24 recommencer. Évaluer les capacités parentales d'une
25 mère en difficulté en milieu d'hébergement,

1 permettre d'assurer de façon maximale la sécurité
2 d'un enfant. Il faut croire au potentiel du parent
3 et nous présenter cette évaluation comme une
4 dernière chance. Nous devons mettre l'emphase sur
5 le développement des capacités parentales.

6 Troisièmement, augmenter le personnel en
7 application des mesures du Centre protection
8 enfance jeunesse, afin d'éliminer des listes
9 d'attente et offrir l'intensité requise au niveau
10 de l'intervention.

11 Et quatrièmement, tenir de l'impact de
12 l'augmentation des services psychosociaux sur les
13 demandes de services en réadaptation.

14 Un petit commentaire, à la fin. L'analyse
15 des coûts pour justifier le recours ou non à une
16 ressource d'hébergement pour une évaluation des
17 capacités parentales doit tenir compte des coûts à
18 court, moyen et à long terme. Exemple : l'ensemble
19 des services de la trajectoire des services à
20 l'enfant et non simplement le service d'évaluation.
21 Merci.

22 LA PRÉSIDENTE:

23 Merci pour votre présentation, Monsieur Contarini.

24 On va débiter la discussion avec Lesley Hill.

25

1 Mme LESLEY HILL, commissaire:

2 Q. [170] Alors, merci beaucoup d'être avec nous. C'est
3 très intéressant le projet ou le service que vous
4 représentez et présentez à la fois. Je regarde vos
5 pistes d'amélioration, puis je me dis : vous êtes
6 un maillon dans une chaîne, mais à laquelle,
7 peut-être, vous voyez des faiblesses dans d'autres
8 maillons de la chaîne. Donc, vous parlez
9 d'accentuer le travail en prévention, les SIPPE,
10 les centres de la petite enfance, et caetera. Donc,
11 pouvez-vous en parler un peu plus? C'est quoi que
12 vous voyez comme manques ou comme besoins, chez la
13 population que vous desservez, qui n'est pas
14 répondu, forcément, si vous faites une
15 recommandation de cet ordre-là?

16 R. Parfait. C'est sûr qu'on est un centre de deuxième
17 ligne, hein, qui veut dire que les clients qu'on
18 reçoit sont des clients qui ont déjà un vécu, un
19 grand vécu, et les enfants ont déjà vécu les
20 impacts de cette situation-là.

21 Et qu'est-ce qu'on voit, nous, c'est que
22 s'il y avait des services qui pouvaient se donner
23 avant, ça pourrait aider ces enfants-là, ces
24 parents-là, pour ne pas que ces enfants arrivent
25 détériorés comme ils arrivent présentement. C'est

1 dans ce sens-là que je parle au niveau de beaucoup
2 de travail en prévention.

3 Juste au niveau des CPE. Les CPE, quand ils
4 ont été mis en place, en... mon Dieu, en
5 quatre-vingt-quatorze (94), quatre-vingt-quinze
6 (95), je ne me rappelle plus en quelle année,
7 c'était supposé être pour les parents dans des
8 milieux défavorisés, pour soutenir les enfants,
9 pour que les enfants, en arrivant à l'école, il y
10 ait moins de retard. Mais j'ai profité, comme
11 j'imagine beaucoup d'autres personnes autour de la
12 table, à envoyer mes enfants en CPE, parce que je
13 travaille à temps plein, et je voulais que mes
14 enfants soient bien. Alors, j'en ai profité d'un
15 système qui était fait pour des enfants qui étaient
16 les plus vulnérables.

17 Et aujourd'hui, quand on regarde le nombre
18 d'enfants qui sont dans les CPE, est-ce que la
19 plupart sont des enfants qui sont dans les milieux
20 défavorisés? Non, je ne pense pas. Je pense que la
21 plupart, c'est des parents qui sont capables de
22 s'en occuper. Alors, là-dessus, quand je dis qu'il
23 faut accentuer à ce niveau-là, je pense qu'on
24 devrait faire une place spéciale pour ces
25 enfants-là, pour les aider avant qu'ils arrivent à

1 l'école.

2 Q. [171] Et vous n'êtes pas le seul à le dire, je peux
3 vous dire ça. Donc, ce que je comprends c'est que
4 les services sont là, mais que les gens en très
5 grande vulnérabilité n'accèdent pas nécessairement
6 aux services qui existent pour eux, là?

7 R. Ou ils n'acceptent pas ou ils ne vont pas les
8 chercher, non plus. Parce que ce n'est pas une
9 clientèle qui va chercher des services toute seule,
10 non plus.

11 La plupart de la clientèle que je reçois,
12 quand on parle que leur enfant devrait peut-être
13 aller dans un CPE parce qu'ils ont quelques lacunes
14 et que, peut-être, le CPE pourrait compenser, la
15 plupart ne veulent rien savoir, parce qu'ils
16 veulent garder leurs enfants chez eux. Ils ont un
17 attachement à leur enfant, alors ils ne voient pas
18 le bien-fondé d'envoyer leurs enfants en CPE, parce
19 que l'enfant, dans le fond, là, ils ne sont pas
20 différents de qu'est-ce qu'eux autres, ils ont
21 vécu, et éventuellement, tout va se mettre dans
22 l'ordre. Alors, c'est là-dessus qu'il faut faire du
23 reaching out, il faut regarder de quelle façon
24 qu'on peut leur expliquer que c'est pour le
25 bien-être de l'enfant. Mais ça, là-dessus, pour

1 être capable de la faire, cette prévention-là, il
2 faut faire plus qu'attendre qu'ils reviennent...
3 qu'ils viennent vers nous.

4 Q. **[172]** Puis je vois, dans notre deuxième
5 recommandation, que vous mettez de l'emphase sur le
6 fait qu'il faut croire au potentiel du parent et ne
7 pas présenter une évaluation de ses capacités
8 parentales comme dernière chance. Est-ce que c'est
9 quelque chose que vous avez vécu ou que vous voyez,
10 dans le quotidien? Est-ce que c'est comme une aide
11 contrainte que vous êtes pris à donner, dans ce
12 centre?

13 R. C'est sûr que la plupart des dossiers qu'on reçoit,
14 surtout en hébergement, viennent de la DPJ. Ils
15 viennent de la DPJ parce qu'ils sont signalés en
16 situations de négligence, et on se questionne
17 beaucoup au niveau de la sécurité de l'enfant.

18 Q. **[173]** Hum.

19 R. C'est de là que la clientèle arrive. Alors, jadis,
20 si on recule de plusieurs années, il y avait plus
21 que la moitié de la clientèle qui était référée par
22 le CLSC. Aujourd'hui, j'ai à peu près
23 quatre-vingt-dix pour cent (90 %) de la clientèle
24 qui vient de la DPJ. Alors, on a vu vraiment une
25 bascule énorme. Alors, quand on est rendus à

1 recevoir des dossiers qui viennent de la DPJ, où
2 ils ont des questionnements énormes au niveau des
3 capacités des parents, on le confirme, à la fin,
4 dans le fond, en voyant. Parce que la clientèle
5 qu'on reçoit, ils sont déjà... ils ont beaucoup de
6 vécu, déjà.

7 Alors, quand je nomme ça, c'est que même
8 s'ils vivent des situations très précaires, cette
9 clientèle-là, même s'ils arrivent chez nous avec ce
10 bagage-là, on a toujours la croyance que tout le
11 monde peut changer, parce qu'ils n'ont pas eu
12 l'opportunité de le faire, ils n'ont pas eu du
13 monde autour d'eux pour les soutenir. Alors, c'est
14 pour ça qu'on travaille beaucoup au niveau de
15 l'enfance, du domaine de l'enfance, sur le
16 développement des capacités parentales, et pas
17 juste au niveau de la confirmation qu'ils ne sont
18 pas capables.

19 Q. **[174]** Comment expliquez-vous ce changement où
20 c'était le CLSC, autrefois, qui référait, et
21 maintenant, c'est presque exclusivement le Centre
22 jeunesse?

23 R. Bien, il faut dire que la Villa Marie-Claire,
24 jusqu'à deux mille douze (2012), était
25 indépendante. On était un centre qui était privé...

1 pardon, j'ai oublié l'autre nom...

2 Q. **[175]** Subventionné?

3 R. Exactement, merci beaucoup, subventionné. Et
4 jusqu'à deux mille douze (2012), on travaillait
5 beaucoup avec la communauté, aussi, mais on avait
6 beaucoup de dossiers qui venaient des CSSS des
7 CLSC. À partir de deux mille douze (2012), on a
8 fait partie... on fait partie... on faisait partie
9 du Centre jeunesse, et à ce niveau-là, bien
10 entendu, on a commencé à prioriser les dossiers qui
11 arrivaient de la DPJ. Alors, c'est là qu'on a eu la
12 bascule vers les dossiers qui étaient beaucoup plus
13 problématiques, on peut dire.

14 Q. **[176]** Est-ce que ça a changé votre vocation, ce
15 changement-là? Est-ce que vous sentez que votre
16 approche a dû être ajustée en fonction du référent
17 et du profil de clientèles qui arrivent?

18 R. Bien entendu, parce que notre offre de services est
19 spécifique pour chaque client. Alors, la majeure
20 partie des clients qu'on reçoit depuis plusieurs
21 années, maintenant, c'est une clientèle où ils ont
22 beaucoup de difficultés, beaucoup de problèmes. Et
23 quand on évalue leurs capacités parentales, il y a
24 beaucoup de choses qui ressortent de ça. Autrefois,
25 la clientèle qu'on recevait arrivait, on voyait

1 quelques difficultés, mais on allait rapidement au
2 niveau du développement des capacités parentales,
3 parce qu'on les prenait à un niveau moins
4 problématique, on peut dire.

5 Alors, on travaille beaucoup avec eux en
6 développement, et notre clientèle restait plus
7 longtemps avec nous, aussi. Alors, la période
8 d'évaluation, c'est six semaines. Alors, dans six
9 semaines, on est capable de voir les carences, les
10 lacunes. Mais quand tu gardes quelqu'un au niveau
11 de... ou quand tu donnes des services en
12 développement des capacités parentales, les
13 services peuvent durer deux, trois, quatre, six
14 mois. Alors là, on a une relation différente avec
15 la clientèle.

16 Et depuis deux mille douze (2012), deux
17 mille treize (2013), la clientèle roule beaucoup,
18 beaucoup, beaucoup, parce que l'évaluation termine,
19 ils ne réussissent pas, alors il y a un autre
20 dossier qui arrive, et ça fait ça. Alors oui, notre
21 vocation n'a pas changé, mais la façon qu'on
22 travaille avec cette clientèle-là, on a dû
23 s'ajuster, parce qu'on travaillait beaucoup plus en
24 développement, avant, qu'on travaille maintenant en
25 évaluation simplement.

1 Q. **[177]** Donc, vous êtes un petit peu moins en amont
2 et un peu plus dans l'évaluation des capacités
3 parentales?

4 R. Quand on parle au niveau de l'hébergement, oui.
5 Quand on parle au niveau des services dans la
6 communauté, on est toujours un centre de deuxième
7 niveau, sauf qu'on travaille avec les CLSC, avec
8 les organismes communautaires et avec d'autres
9 partenaires, et même si c'est en deuxième niveau,
10 on a des gens qui sont un peu... qui ont moins de
11 problèmes et qu'on a beaucoup plus de facilité de
12 travailler en développement des capacités
13 parentales avec eux, chez eux.

14 Q. **[178]** Merci.

15 LA PRÉSIDENTE:

16 Merci. On va poursuivre avec Lise Lavallée.

17 Mme LISE LAVALLÉE, commissaire :

18 Q. **[179]** Merci d'être là. J'avais une demande
19 d'éclaircissement concernant votre projet, parce
20 qu'on parle beaucoup des mères, dans votre
21 document, et aujourd'hui, on sait que les pères
22 sont de plus en plus présents auprès de leurs
23 enfants.

24 R. Oui.

25 Q. **[180]** Est-ce que vous avez une intensité au niveau

1 du travail auprès des pères? Parce qu'il peut
2 s'avérer qu'un père ait des capacités ou qu'on
3 réussisse à développer une capacité parentale au
4 détriment, peut-être, de la mère. Est-ce qu'il y a
5 un travail qui se fait de ce côté-là? Parce que
6 l'enfant, c'est l'enfant de deux personnes.

7 R. Exactement. Alors, au début, je parlais de la mère
8 et du père, O.K.? Mais l'hébergement, c'est juste
9 pour les mères, O.K.? On n'a pas de chambres pour
10 coucher la mère et son conjoint. Mais les parents,
11 les pères, sont présents de huit heures (8 h), le
12 matin, jusqu'à dix heures (10 h), le soir, et on
13 travaille avec eux comme on travaille avec la mère.
14 Ça, c'est au niveau de l'hébergement. Alors, on
15 donne la même intensité de services aux pères qu'on
16 donne à la mère. Quand on parle du service à
17 domicile, on ne fait aucune distinction.

18 Q. **[181]** O.K.

19 R. On a... je pense qu'on a le trois quarts de nos
20 clients sont des femmes, et le quart c'est des
21 hommes. Alors oui, on donne cette intensité-là,
22 parce que c'est vraiment... Et quand on peut
23 travailler avec les deux, bien entendu, on
24 travaille avec les deux. Parce que, en étant un
25 couple, c'est beaucoup plus facile, et le partage

1 des responsabilités se fait beaucoup mieux.

2 Q. **[182]** O.K. Parce que dans les pistes
3 d'amélioration, vous dites : « Évaluer les
4 capacités parentales d'une mère en difficultés en
5 milieu d'hébergement. »

6 R. Oui.

7 Q. **[183]** Donc, on ne parle pas du père, ça fait c'est
8 pour ça que je me posais la question à savoir : le
9 père n'est pas absent, là, vous vous en occupez
10 autant que la mère ou?

11 R. Oui, c'est ça. Sauf que comme je parlais de
12 l'hébergement, c'est les mères qui sont hébergées,
13 mais on donne la même intensité aux pères, mais qui
14 vont venir pendant la journée, comme un centre de
15 jour.

16 Q. **[184]** O.K.

17 R. Oui.

18 Q. **[185]** Puis je voyais que votre modèle, il y en a
19 juste deux?

20 R. Nous autres...

21 Q. **[186]** Il y a...

22 R. ... et Elizabeth House.

23 Q. **[187]** À Montréal?

24 R. Oui.

25 Q. **[188]** Et votre financement, le fait que vous êtes

1 maintenant intégré, votre financement, il vient
2 d'où?

3 R. Le CIUSSS et le CHUS.

4 Q. **[189]** O.K.

5 R. Oui. Jusqu'à deux mille douze (2012), on était
6 privé et conventionné, et à partir de deux mille
7 douze (2012), on faisait partie... on a fait partie
8 du centre jeunesse, et maintenant du CIUSSS de
9 l'Estrie-CHUS. Elizabeth House est toujours
10 privée...

11 Q. **[190]** Subventionnée.

12 R. Subventionnée. Merci beaucoup.

13 Q. **[191]** O.K.

14 R. Oui.

15 Q. **[192]** Puis à la maison comme telle, vous avez
16 combien de personnes qui travaillent-là?

17 R. On a six éducateurs à l'hébergement avec deux
18 préposés, parce qu'il y a un suivi vingt-quatre
19 heures sur vingt-quatre (24 h/24), et à l'externe,
20 on a six éducateurs qui desservent tout le
21 territoire de l'Estrie.

22 Q. **[193]** Plus les services externes qui viennent
23 s'ajouter?

24 R. Ça, c'est les services externes. Les six...

25 Q. **[194]** O.K. O.K.

- 1 R. ... éducateurs, eux autres, ils sont dans les
2 services externes, oui.
- 3 Q. **[195]** O.K. Donc, c'est des personnes qui se
4 déplacent à l'intérieur du réseau, puis ils
5 viennent travailler à cette maison-là, offrir des
6 services?
- 7 R. J'ai des intervenants qui vont à domicile...
- 8 Q. **[196]** O.K.
- 9 R. ... sur tous les territoires de l'Estrie, O.K.?
10 Chez les parents.
- 11 Q. **[197]** Et par année... je ne sais pas si vous l'avez
12 mentionné...
- 13 R. Oui?
- 14 Q. **[198]** ... tantôt, par année?
- 15 R. Une centaine de parents...
- 16 Q. **[199]** Une centaine de parents?
- 17 R. ... à l'externe.
- 18 Q. **[200]** O.K.
- 19 R. ... avec à peu près cent cinquante (150) enfants
20 qu'on dessert.
- 21 Q. **[201]** Puis vous aviez dit que le taux de succès est
22 quand même quarante pour cent (40 %), vous avez dit
23 tantôt?
- 24 R. À l'hébergement, on a entre un quart et un tiers
25 des mères qui réussissent leur période

1 d'évaluation.

2 Q. **[202]** Puis à l'extérieur, êtes-vous capable de
3 mesurer, quand vous faites l'accompagnement dans
4 les maisons à l'externe, ce que ça apporte comme
5 bienfaits?

6 R. Oui. Il y a toujours deux côtés d'un vingt-cinq
7 sous, hein? Alors, la plupart du temps, oui, on
8 donne du soutien aux parents, et on voit qu'en
9 donnant du soutien, il y a des compétences qui se
10 développent, et on les accompagne là-dessus. Quand
11 ils ont... une fois qu'ils ont atteint un certain
12 niveau d'aisance dans leur rôle parental, et on est
13 en lien avec le CSSS, c'est sûr qu'on les
14 retransfère au niveau du CSSS par la suite, au
15 niveau des CLSC.

16 Mais ça arrive aussi, des fois, qu'on
17 arrive dans les milieux, qu'on commence à
18 travailler avec eux, et on constate des difficultés
19 énormes où les enfants, leurs besoins ne sont pas
20 répondus. On va mettre en place plein d'actions
21 pour être capable de les soutenir, on les met en
22 lien avec d'autres partenaires pour être capable de
23 les soutenir. Mais si on constate que les enfants
24 continuent à ne pas avoir réponse à leurs besoins
25 et que, même, peuvent être dans une situation de

1 dangerosité, nous faisons des signalements.

2 Q. **[203]** Vous n'avez pas beaucoup de chambres pour
3 recevoir des gens en hébergement. La DPJ vous
4 réfère quatre-vingt-dix pour cent (90 %) de la
5 population. J'imagine que c'est des choix
6 déchirants? Comment on évalue, dire : « Bien, c'est
7 cette famille-là qu'on choisit au détriment d'une
8 autre famille »? Est-ce qu'il y a comme des grilles
9 d'évaluation ou...

10 R. Il y a des grilles d'évaluation, mais je pense...

11 Q. **[204]** ... selon les...

12 R. ... que le critère le plus important, c'est que la
13 première personne, première arrivée, première
14 servie. Pour la simple raison que toutes les
15 personnes qui sont référées à la Villa
16 Marie-Claire, autant au niveau de l'hébergement
17 qu'à l'externe, elles ont toutes des énormes
18 besoins. Et si je travaille simplement avec ceux
19 qui sont envoyés par la DPJ, qui, au niveau du
20 pronostic, qu'on se questionne, mais que je ne
21 travaille pas avec ceux qui sont envoyés par le
22 CSSS, où on a peut-être un pronostic un petit peu
23 meilleur, la seule chose que je suis en train de
24 faire, c'est de repousser le problème à plus tard
25 pour qu'elle revienne par après avec un pronostic

1 moins bon.

2 Alors, là-dessus, c'est la date. La plupart
3 du temps, c'est la date de réception de la demande
4 qui détermine qui va rentrer.

5 Q. **[205]** Je vous remercie beaucoup.

6 R. De rien.

7 LA PRÉSIDENTE:

8 Merci. On va poursuivre avec Danielle Tremblay.

9 Mme DANIELLE TREMBLAY, commissaire :

10 Q. **[206]** Alors, bonjour.

11 R. Bonjour.

12 Q. **[207]** Peut-être pour terminer sur la question des
13 pères, vous dites : « Oui, notre offre de services,
14 on les inclut. » Pouvez-vous nous parler de la
15 mobilisation des pères? Est-ce que vous les
16 rejoignez? Est-ce qu'ils s'impliquent? Et si oui, à
17 quelle hauteur?

18 R. Parfait. Quand je parle au niveau de l'hébergement,
19 ça dépend beaucoup au niveau de la relation que la
20 mère a avec son conjoint. Et des fois, la relation
21 est bonne, alors le père, il est bien impliqué dans
22 son rôle parental avec l'enfant. Mais à d'autres
23 moments donnés, on soutient la mère dans sa prise
24 de décision au niveau de la poursuite ou non dans
25 sa relation avec le conjoint que, des fois, c'est

1 un conjoint qui peut être violent envers elle, qui
2 est abusif et tout. Alors, là-dessus, on l'aide à
3 regarder qu'est-ce qu'elle veut faire pour le bien-
4 être de ses enfants, son enfant ou ses enfants.
5 Mais, quand les parents veulent être impliqués, on
6 va les chercher, on les attire.

7 On a présentement, on a deux pères qui sont
8 à la Villa tout le temps, tout le temps, tout le
9 temps. Les responsabilités sont partagées entre le
10 père et la mère avec les enfants. Et ils donnent...
11 et on les soutient dans leur rôle. O.K.

12 Le père, on lui donne exactement la même
13 intensité de service qu'on va donner à la mère pour
14 l'aider au niveau des compétences à développer,
15 changement de couche, donner à boire, faire de la
16 stimulation avec son enfant et tout ça. Alors, là-
17 dessus...

18 Q. **[208]** Et lorsque le couple est solide, vous dites
19 que les pères sont au rendez-vous, ils sont
20 présents?

21 R. Exactement, c'est ça.

22 Q. **[209]** Oui. D'accord.

23 R. Mais, quand le couple n'est pas solide, la plupart
24 du temps, les pères ne viennent pas. Dans mon
25 expérience, si le couple n'est pas solide, ils ne

1 viendront pas pour l'enfant. S'ils viennent, ils
2 viennent beaucoup au niveau de la relation avec
3 leur conjointe.

4 Q. **[210]** Est-ce que on, et « on » n'étant pas
5 exclusivement vous...

6 R. Oui.

7 Q. **[211]** ... parce que je vois que vous avez tout un
8 partenariat d'établi, est-ce qu'on les interpelle
9 suffisamment, les pères, dans leurs responsabilités
10 par rapport à leur enfant, indépendamment de la
11 situation du couple, je dirais?

12 R. Oui.

13 Q. **[212]** Parce qu'on a eu des pères qui sont venus
14 nous dire : « On n'est pas considéré, on n'est pas
15 interpellé. » Bon. On a reçu là, quand même à
16 quelques reprises, des témoins disant : « Nous,
17 comme père, on nous oublie un peu là. »

18 R. Exactement. Moi, je pense que la plupart du temps
19 qu'est-ce qui arrive? C'est qu'au niveau de la
20 direction de la Protection de la jeunesse, si on
21 regarde c'est quoi le projet de vie de cet enfant-
22 là. Et quand la DPJ ne dit que le projet, c'est un
23 retour avec les deux parents, on va interpellé les
24 deux parents, le père autant que la mère.

25 Mais des fois, il y a des décisions qui

1 sont prises où le projet de vie, c'est « maintien
2 chez la mère, mais une exclusion du père. » Et
3 quand cette décision-là est prise, c'est sûr qu'on
4 ne fait pas du « reaching out » avec le père. On
5 respecte la décision que la DPJ a prise.

6 Q. **[213]** Je vous amènerais, vous recevez sûrement
7 une... des parents et des enfants en très grande
8 difficulté. D'ailleurs, je veux souligner votre...
9 ce que vous appelez votre « réussite » dans la
10 période d'évaluation, un tiers à un demi...

11 R. De quart à un tiers, oui.

12 Q. **[214]** De quart à un tiers, pour des gens en très
13 grande difficulté, c'est quand même bien, très
14 bien. Vous dites, vous parlez que d'évaluer les
15 capacités parentales, c'est votre piste
16 d'améliorations :

17 Évaluer les capacités parentales d'une
18 mère en difficulté en milieu
19 d'hébergement permet d'assurer, de
20 façon maximale, la sécurité d'un
21 enfant.

22 Donc, vous évitez des placements. Ces enfants-là
23 auraient de grande chance d'être placés, parce
24 qu'il y a des enjeux de sécurité, pendant une
25 période d'évaluation des capacités parentales?

1 R. Tout à fait.

2 Q. **[215]** Oui. Est-ce que vous avez une idée de ce que
3 deviennent ces enfants-là? Je comprends que, bon,
4 un quart à une demie réussisse leur période
5 d'évaluation, puis là vous offrez des services par
6 la suite. Est-ce que cette réussite-là se maintient
7 dans le temps?

8 R. Pour la plupart des parents, oui, ça se maintient.
9 Mais, on reçoit quand même des demandes de services
10 pour certains de ces parents-là six mois, un an,
11 deux années plus tard. Parce que même si le parent
12 a été capable de bien répondre aux besoins de son
13 enfant, si son enfant, je ne sais pas, avait trois
14 mois ou six mois, c'est bien. Mais, quand l'enfant
15 est rendu à deux ans, est-ce que la mère a
16 progressé aussi au niveau de ses compétences pour
17 être capable de supporter son enfant? Ça, des fois,
18 ils ont besoin d'aide.

19 Alors, c'est sûr que quand on fait du
20 réseautage et on essaie de les impliquer beaucoup
21 plus avec les CSSS et aussi avec les organismes
22 communautaires, quand ils y vont, ils vont avoir ce
23 soutien-là. Mais des fois, ils n'y vont plus parce
24 qu'ils voient qu'ils ont des difficultés et ils
25 aiment mieux s'isoler. Alors, des fois, oui, on va

1 recevoir. Mais le nombre de personnes qu'on reçoit
2 avec ces difficultés-là, c'est minime. On ne reçoit
3 pas plus que, je ne sais pas là, peut-être dix,
4 quinze pour cent (10-15 %) des parents. Oui.

5 Q. **[216]** Donc, le réseautage, parce qu'on voit là que
6 vous avez tout un réseau de partenaires, le
7 réseautage fonctionne. Si votre retour dans une
8 nouvelle demande de services pour gérer une autre
9 période de transition, souvent les parents en
10 difficulté, c'est ça, c'est la gestion des périodes
11 de transition...

12 R. Tout à fait.

13 Q. **[217]** ... qu'ils ont de la difficulté.

14 R. Oui.

15 Q. **[218]** Ça veut dire que ce réseautage-là fonctionne
16 s'il y a peu de retours vers vos services
17 spécialisés, peu de nouvelles... nouvelles demandes
18 vers vos services spécialisés?

19 R. J'aimerais croire ça. Oui.

20 Q. **[219]** Vous aimeriez croire ça. Ce que je comprends,
21 c'est que c'est pas évalué, mais c'est votre
22 observation terrain.

23 R. Exactement.

24 Q. **[220]** Est-ce que... est-ce que vos intervenants en
25 contexte volontaire, je comprends là que votre

1 clientèle provient de la DPJ, mais majoritairement
2 est-ce que c'est en contexte volontaire? Dans le
3 sens que l'intervenant de la DPJ propose aux
4 parents un séjour chez vous?

5 R. Il faut que ce soit volontaire.

6 Q. **[221]** Il faut que ce soit volontaire?

7 R. Même si l'enfant est en protection de la jeunesse,
8 quand le parent arrive en hébergement à la Villa
9 Marie-Claire, il doit s'engager à venir, ça veut
10 dire le volontariat doit être là. S'il ne s'engage
11 pas pour travailler sur ses compétences parentales,
12 travailler sur la façon d'être avec le parent, je
13 ne peux pas l'accepter parce que je vais accepter
14 quelqu'un qui va être en résistance, quelqu'un qui
15 risque de mettre en péril son développement, le
16 développement de son enfant et, en plus, le
17 développement des autres enfants, la sécurité des
18 autres enfants.

19 Alors, là-dessus, d'habitude, c'est on
20 demande à la travailleuse sociale de faire une
21 démarche avec le parent pour essayer de mobiliser
22 le parent de recevoir de l'aide. Il y a un bout que
23 je fais moi-même et tout, sauf que si le parent ne
24 veut rien savoir, non, ils ne sont pas accueillis
25 dans notre milieu d'hébergement parce que le

1 volontariat, c'est la première étape pour vouloir
2 changer.

3 Q. **[222]** Donc, vous ne recevez pas de situations où
4 les enfants sont sous ordonnance par exemple?

5 R. Oui.

6 Q. **[223]** Vous en avez, mais il y a quand même un
7 travail de mobilisation des parents préalable qui
8 doit avoir été fait, une certaine reconnaissance de
9 leurs difficultés.

10 R. Exactement. C'est pas l'ordonnance qui va
11 déterminer si la mère veut venir ou non parce que
12 qu'est-ce que l'ordonnance dit, c'est que l'enfant
13 est confié à la mère en hébergement en autant
14 qu'elle vient recevoir des services à la Villa
15 Marie-Claire. Mais, si la mère ne veut pas recevoir
16 des services à la Villa Marie-Claire, cette
17 ordonnance-là est caduque, c'est ça.

18 Q. **[224]** Vos taux d'occupation, c'est quoi? Est-ce que
19 votre centre est habituellement complet ou...?

20 R. Ça là-dessus, dans les dernières années, le taux
21 d'occupation varie entre à peu près soixante-quinze
22 (75 %) et quatre-vingts pour cent (80 %).

23 Q. **[225]** Est-ce que vous considérez que c'est un...
24 Parce que ce que je comprends, c'est que quand vous
25 disiez « c'est le premier arrivé-premier servi » il

1 faut cueillir le fruit pendant qu'il est mûr là
2 quand les... les...

3 R. Quand les gens sont disponibles et prêts pour
4 travailler sur leur...

5 Q. **[226]** Et prêts. Donc, pour vous, un taux
6 d'occupation de soixante-quinze à quatre-vingts
7 pour cent (75-80 %), ça vous permet ça
8 d'accueillir... Avez-vous des...

9 R. Ça nous permet. Il faut aussi calculer que le fait
10 là-dedans que, quand les gens partent, O.K., on
11 doit désinfecter les chambres, on doit s'assurer...
12 Je rencontre les nouveaux clients, j'essaie de
13 regarder à quel moment qu'ils peuvent rentrer. Je
14 peux rencontrer quelqu'un aujourd'hui, mais il est
15 juste disponible dans deux semaines parce que là il
16 y a toute une démarche à faire.

17 Alors, comme je l'ai rencontré et comme je
18 l'ai priorisé, alors je dois avoir un deux semaines
19 avec une chambre vacante. Je ne peux pas mettre
20 quelqu'un d'autre à sa place. C'est elle qu'on a...
21 Alors, c'est là-dessus qu'on a... C'est sûr qu'on
22 aimerait bien ça continuer à augmenter nos taux
23 d'occupation parce qu'on a toujours des listes
24 d'attente. Le problème, c'est pas qu'on n'a pas
25 assez de clients. Le problème, c'est la façon que

1 le roulement se fait.

2 Q. **[227]** Donc, vous avez quand même des listes
3 d'attente là. Avec ce que vous venez de nous
4 expliquer là...

5 R. Oui.

6 Q. **[228]** ... le processus de fin de séjour...

7 R. Oui.

8 Q. **[229]** ... et d'admission fait en sorte qu'il y a
9 des places vacantes en tout temps, mais vous avez
10 quand même une liste d'attente.

11 R. Tout à fait. Oui.

12 Q. **[230]** Je vous poserais une question peut-être
13 naïve. Pourquoi il existe juste deux centres comme
14 vous au Québec?

15 R. Il y en avait plus avant. Oui. Il y en avait cinq
16 en tout, il y en avait cinq. Avec la fusion, la
17 création des centres jeunesse en quatre-vingt-
18 quinze (95), quatre-vingt-seize (96), les... Parce
19 que c'était vraiment la fusion des trois missions,
20 hein! C'est la fusion au niveau du CPEJ, Centre
21 protection enfance jeunesse, le Centre de
22 réadaptation pour les jeunes en difficulté
23 d'adaptation, mais aussi le Centre de réadaptation
24 pour les mères en difficulté qui a créé le Centre
25 jeunesse et un certain centre jeunesse.

1 Rapidement, une fois que ça a été intégré,
2 on avait aussi la période de... à ce niveau-là, en
3 quatre-vingt-quinze (95), quatre-vingt-seize (96),
4 quatre-vingt-dix-sept (97), il y avait une des
5 premières périodes au niveau de l'optimisation des
6 services parce qu'on a créé les centres jeunesse.
7 Et dans le « court business » que je pourrais dire,
8 les centres pour les mères en difficulté ne
9 faisaient pas nécessairement partie du « court
10 business ». Alors, la plupart, il y en a trois qui
11 ont été dissous, qui ont été intégrés et les
12 services se donnent autrement.

13 Je ne dis pas que les services ne sont pas
14 donnés, mais les services sont donnés autrement. Il
15 y a certains centres qui ont mis en place des
16 foyers de groupe. Comme à Montréal, il y avait le
17 foyer de groupe Christophe-Colomb qui, je pense,
18 qui a fermé l'année passée. D'autres ont mis en
19 place des foyers de groupe.

20 La plupart ont desservi... desserve leur
21 clientèle adolescente avec enfant dans les familles
22 d'accueil. O.K. Alors, c'est comme ça qu'ils ont
23 décidé de fonctionner.

24 Il y a une chose que je n'ai pas dite
25 depuis tantôt. C'est que nous et Elizabeth House,

1 les deux centres qui restent, on ne prend pas
2 simplement des adolescentes avec enfant, on parle
3 de femmes. Et depuis tantôt, je parle des mères.
4 Alors, de douze (12) ans jusqu'à quarante-cinq (45)
5 ans, c'est là notre clientèle.

6 Pendant que les autres centres jeunesse,
7 qu'est-ce qu'ils font, c'est que quand ils ont une
8 adolescente, ils vont utiliser les familles
9 d'accueil. Mais quand c'est un adulte, bien là ils
10 vont essayer d'utiliser les ressources de la
11 communauté comme les centres pour les mères
12 agressées ou d'autres ressources.

13 Q. **[231]** Si je peux me permettre, en terminant,
14 dommage parce que je suis certaine que vous évitez
15 bien des placements.

16 R. Oui. Tout à fait.

17 Q. **[232]** Merci beaucoup.

18 R. Merci.

19 LA PRÉSIDENTE :

20 Q. **[233]** Merci, j'avais une question. Écoutez, quand
21 vous parlez des trois options à la fin de la
22 période de l'évaluation...

23 R. Oui.

24 Q. **[234]** ... la deuxième option, on comprend que la
25 mère, les parents vont progresser, vous recommandez

1 une poursuite des capacités parentales soit en
2 hébergement ou en suivi à domicile.

3 R. Oui.

4 Q. **[235]** Dans le cas de suivi à domicile, je veux
5 comprendre. Est-ce que cette mère-là ou ces
6 parents-là qui vont à domicile, vous avez un accès
7 aux places protocoles dans les CPE?

8 R. Est-ce que dans ce que...

9 Q. **[236]** Est-ce que vous comptez?

10 R. Oui. Oui.

11 Q. **[237]** Vous comptez là-dedans dans les cinq pour
12 cent (5 %) de place protocole, vous avez accès à
13 ça, vous?

14 R. Avec les CSSS parce que c'est eux autres qui gèrent
15 les places protocoles.

16 Q. **[238]** Super.

17 R. Et souvent on a ces liens-là.

18 Q. **[239]** D'accord.

19 R. Mais, des fois, ça peut prendre plus de temps pour
20 avoir une place.

21 Q. **[240]** Et qu'est-ce qui fait que ça prend plus de
22 temps?

23 R. Parce que toutes les places sont occupées dans les
24 CPE.

25 Q. **[241]** O.K.

1 R. Alors, comme toutes les places sont occupées, on
2 doit attendre qu'une place se libère pour que notre
3 clientèle puisse y aller.

4 Q. **[242]** Ça peut prendre six mois, un an ça avant
5 qu'une place se libère en CPE?

6 R. D'habitude, c'est de... ça prend quelques mois
7 d'habitude.

8 Q. **[243]** Quelques mois?

9 R. Oui.

10 Q. **[244]** O.K. D'accord.

11 R. D'habitude. Oui.

12 Q. **[245]** Et je reviens encore à la question qui a été
13 posée concernant la liste d'attente, parce que vous
14 en avez une liste d'attente, puis on comprend la
15 mécanique. Vous auriez besoin idéalement de combien
16 de places pour qu'il n'y ait pas de liste
17 d'attente? Parce que je suis très sensible à ce que
18 disaient les commissaires. C'est que, en faisant
19 ça, vous évitez des placements.

20 R. Oui.

21 Q. **[246]** Donc... et on sait tout ce que ça veut dire.
22 Donc, c'est combien de places vous auriez besoin,
23 vous, ici, pour éviter plus de placements ou pour
24 ne pas avoir de liste d'attente.

25 R. Oui. Si on parle dans la condition d'aujourd'hui...

1 Q. **[247]** Oui.

2 R. ... c'est une chose. Si on parle, par contre, si on
3 travaille en prévention, si on met du soutien, si
4 on donne du soutien aux parents avant qu'ils soient
5 rendus là...

6 Q. **[248]** Hum, hum.

7 R. ... ce serait une autre réponse que je vous
8 donnerais. Mais, je te dirais que, pour le moment,
9 la maison, et c'est pour ça qu'on a juste quinze
10 (15) places, la maison nous permet simplement
11 d'avoir quinze (15) places. Si on avait une maison
12 à vingt (20) places, oui, on accueillerait vingt...
13 vingt (20) familles à ce niveau-là.

14 Les listes d'attente qu'on a à
15 l'hébergement, d'habitude j'ai à peu près deux,
16 trois, quatre personnes en attente.

17 Q. **[249]** Hum, hum.

18 R. D'habitude, la liste d'attente, ça prend à peu près
19 un mois, un mois et demi pour être capable de faire
20 le roulement là-dedans.

21 Q. **[250]** O.K.

22 R. Alors, si on avait peut-être une chambre ou deux de
23 plus, ça nous permettrait d'avoir un tournis
24 beaucoup plus rapidement.

25 Q. **[251]** Beaucoup plus court d'attente.

- 1 R. Oui, exactement.
- 2 Q. **[252]** Hum, hum.
- 3 R. Mais ça, c'est pour l'hébergement.
- 4 Q. **[253]** Oui.
- 5 R. Pour l'externe, pour l'externe, j'ai une liste
6 d'attente présentement de vingt-trois (23).
- 7 Q. **[254]** Oh!
- 8 R. Alors, la liste d'attente est beaucoup plus à ce
9 niveau-là parce que vous comprenez bien que, au
10 niveau des services psychosociaux, autant au niveau
11 des CLSC qu'au niveau de la protection de la
12 jeunesse en CPEJ, il y a eu une augmentation au
13 niveau du personnel psychosocial parce qu'il y a
14 une augmentation du nombre de dossiers.
- 15 Q. **[255]** Hum, hum.
- 16 R. Alors, le côté psychosocial, les dossiers, le
17 nombre de personnes a augmenté, le nombre de
18 dossiers a augmenté, mais en réadaptation, ils
19 n'ont pas augmenté du tout. Alors, on a les mêmes
20 services qu'on avait il y a dix (10), quinze (15)
21 ans. Alors, il n'y a pas eu d'augmentation des
22 ressources...
- 23 Q. **[256]** Il n'y a pas eu d'augmentation.
- 24 R. ... à ce niveau-là.
- 25 Q. **[257]** Hum, hum. D'accord. Merci. Je vais laisser la

1 parole à Michel Rivard.

2 M. MICHEL RIVARD, vice-président :

3 Q. **[258]** Au niveau des sujets à domicile, je comprends
4 qu'à un moment donné on fait l'évaluation. Ça va
5 bien puis on s'en va à domicile, là où il peut y
6 avoir un suivi à domicile, c'est ça?

7 R. Oui.

8 Q. **[259]** Mais, ce suivi-là à domicile, est-ce que ça
9 peut être un besoin d'un parent qui n'a pas de...
10 qui n'a pas à aller à la maison, à la Villa Marie-
11 Claire, mais qui peut recevoir des services à
12 domicile pour l'aider, pour que le maintien à
13 domicile se fasse? Je ne sais pas si vous comprenez
14 la question?

15 R. Oui, oui, oui. Bien entendu.

16 Q. **[260]** Est-ce que ça peut...

17 R. C'est pas tous les parents qui reçoivent des
18 services à domicile qui ont passé par
19 l'hébergement.

20 Q. **[261]** O.K.

21 R. Mais, vraiment pas. O.K.

22 Q. **[262]** O.K.

23 R. C'est une minorité des parents qui ont passé de
24 l'hébergement qui vont avoir des services à
25 domicile parce qu'ils ont réussi leur évaluation.

1 On va les prioriser avec le suivi à domicile aussi
2 parce qu'il n'y a pas de... il n'y a pas de siège
3 vacant là, t'sais, ils passent automatiquement et
4 on va leur donner les services. Mais la majeure
5 partie des parents qu'on dessert en externe n'ont
6 jamais été à l'hébergement.

7 Q. **[263]** O.K. C'était ça ma question.

8 R. Oui.

9 Q. **[264]** Donc, c'est lorsqu'on va au tribunal,
10 l'enfant est confié à la mère, suivi social, suivi
11 par un éducateur de milieu. Est-ce que c'est ça?

12 R. Oui.

13 Q. **[265]** C'est le suivi par votre CIUSSS là, CHUS,
14 Estrie-CHUS, c'est ça?

15 R. Oui.

16 Q. **[266]** O.K. Il y en a seulement cinq? Il y a
17 seulement cinq éducateurs à domicile ou il y en
18 a...

19 R. Il y en a six.

20 Q. **[267]** Il y en a six.

21 R. Six éducateurs pour tout le territoire de l'Estrie.
22 Il y a en moyenne entre douze (12) et quinze (15)
23 parents chacun.

24 Q. **[268]** Et est-ce que, quand même, c'est beaucoup.
25 Est-ce que, s'il y en a un qui est malade ou en

1 vacances, est-ce qu'il y a déjà eu des trous là au
2 niveau des éducateurs à domicile?

3 R. Oui.

4 Q. **[269]** Oui.

5 R. Oui, il y a des gens qui sont malades de temps en
6 temps.

7 Q. **[270]** O.K. Donc ça, ça peut être un problème. Non,
8 non, mais ça peut être un problème dans certains
9 dossiers quand il y a un vide de service? C'est ça
10 ma question là.

11 R. Oui, tout à fait. Oui.

12 Q. **[271]** C'est déjà arrivé.

13 R. Et on essaie de combler ce vide-là, un, par la
14 liste de rappel et, deux, aussi même si j'ai six
15 éducateurs, et je les place par MRC, par
16 territoire, s'il y a moins de dossiers dans un
17 territoire, bien ils vont aller prendre des
18 dossiers dans l'autre territoire où il y a une
19 personne qui manque. Alors, j'essaie toujours de
20 comblé tous les besoins comme un tout et pas
21 simplement chacun en silo.

22 Q. **[272]** Merci.

23 LA PRÉSIDENTE :

24 Q. **[273]** Excusez, je reviens encore. Vous nous avez
25 dit que c'est quatre-vingt-quinze (95), quatre-

1 vingt-seize (96), quatre-vingt-dix-sept (97) qu'il
2 y a eu la fusion des trois et tout ça. Pourquoi
3 vous puis, comment s'appelle l'autre à Montréal?

4 R. Elizabeth House.

5 Q. **[274]** Elizabeth House. Il devait y avoir une
6 évaluation que vous répondiez et que vous répondez
7 toujours à un besoin particulier.

8 R. Oui.

9 Q. **[275]** Qui fait que vous êtes là. Vous ennuyez-vous
10 des autres?

11 R. C'est sûr que quand il y a un réseau...

12 Q. **[276]** Oui.

13 R. ... qui travaille de la même façon, qui a la même
14 clientèle, on peut... on se réseaute, hein, et on
15 peut se soutenir au niveau des démarches, au niveau
16 des meilleures pratiques et la façon de faire.

17 Q. **[277]** Oui.

18 R. Depuis quelques années, depuis quasiment quatre-
19 vingt-dix-huit (98), c'est la Villa Marie-Claire
20 avec Elizabeth House qu'on se communique pour voir
21 qu'est-ce que, eux, ils font et qu'est-ce que nous
22 autres on fait pour être capable de, au moins, de
23 s'ajuster et tout.

24 Autrefois aussi, il y avait Rosalie-Jetté à
25 Montréal...

1 Q. **[278]** Hum, hum.

2 R. ... qui... pour les adolescentes. Alors, on était
3 en lien avec eux. Mais, avec la disparition de ces
4 centres-là, on est beaucoup plus isolé et le
5 travail qu'on fait... Regarde, on a dû demander à
6 nos services de meilleures pratiques pour nous
7 aider à savoir, regarde, est-ce qu'on répond
8 toujours à un besoin? Est-ce que qu'est-ce qu'on
9 fait, c'est la façon la plus adéquate?

10 Q. **[279]** Hum, hum.

11 R. Est-ce qu'il y a des façons, des outils cliniques
12 autres qu'on peut utiliser pour être capable de
13 mieux supporter et aider cette clientèle-là. Alors,
14 on est là présentement. Mais, oui, avant on avait
15 un réseau qu'on se soutenait qu'on n'a plus.

16 Q. **[280]** Merci. Je vais passer la parole à Hélène
17 David.

18 Mme HÉLÈNE DAVID, commissaire :

19 Q. **[281]** Merci. Merci beaucoup pour votre
20 présentation. Et plus je vous écoute, plus j'ai de
21 questions parce que vous êtes un peu une bébitte à
22 part dans le système. On dit, il en reste juste
23 trois ou...

24 R. Deux, on est juste deux.

25 Q. **[282]** Deux? Deux?

1 R. Oui. Oui.

2 Q. **[283]** Et quand vous référez à Rosalie-Jetté, ça, là
3 je comprends mieux parce que j'en ai déjà évalué
4 des jeunes filles à Rosalie-Jetté, puis c'est une
5 clientèle assez ciblée, jeune, adolescente
6 enceinte. C'est pas encore clair pour moi qui vous
7 desservez parce que vous parlez de déficiences
8 intellectuelles, vous parlez de troubles de santé
9 mentale, vous parle de DPJ qui vous envoie des...
10 des mères. Vous parlez que ça peut être de quinze
11 (15) à quarante-cinq (45) ans, même douze (12), je
12 pense, vous avez dit...

13 R. Oui, douze (12) ans.

14 Q. **[284]** ... à quarante-cinq (45) ans. C'est jeune
15 pour être enceinte à douze (12) ans.

16 R. Oui.

17 Q. **[285]** Vous parlez que ça peut être un enfant, mais
18 ça peut être plusieurs enfants.

19 R. Oui.

20 Q. **[286]** Ça peut être l'évaluation. Moi, j'étais
21 catastrophée, Danielle avait l'air contente, elle.
22 Alors, on ne voit pas les chiffres de la même
23 façon. Elle trouvait que c'était déjà bien de
24 pouvoir en garder un tiers. Ça paraît que
25 l'expérience parle. Moi, je trouvais que c'était

1 « Ah! Mon Dieu, il y en a les deux tiers qui ne
2 répondent pas à vos critères puis qui ne passent
3 pas le cap de l'évaluation pour pouvoir avoir
4 le... »

5 Et donc, il me semble qu'il y a de tout.
6 J'essaie vraiment de m'imaginer, peut-être vous
7 pouvez nous parler... Il n'y a pas de parcours type
8 là, mais vous êtes une sorte d'hôpital social...

9 R. Hum, hum.

10 Q. **[287]** ... de maternité ou de compétence parentale.
11 Je trouve ça extraordinaire, mais j'aimerais ça en
12 avoir une idée plus claire. Ils peuvent habiter
13 jusqu'à six mois, donc ils n'ont pas de logement
14 pendant ce temps-là, j'imagine, ils habitent...

15 R. Oui.

16 Q. **[288]** C'est leur famille, c'est vous autres là.

17 R. Oui.

18 Q. **[289]** Ils peuvent avoir plus qu'un enfant en plus,
19 vous dites, un, deux, trois bébés.

20 R. Oui.

21 Q. **[290]** Alors, aidez-moi à me faire une image, il
22 faudrait que je vois une vidéo ou je ne sais pas,
23 pour voir c'est qui vos... Donnez-moi des exemples
24 peut-être de parcours ou de clientèles?

25 R. Mais, je pense, je pense que ce que vous dites là,

1 c'est représentatif. Quand on essaie de voir une
2 photo c'est qui notre clientèle en négligence. Des
3 fois, on se dit « ah! c'est facile, on sait qu'est-
4 ce que ça représente » hein! Mais c'est pas
5 toujours ça parce qu'on a de tout. Et quand on
6 parle des parents qui ont des troubles
7 d'adaptation, O.K., des troubles d'adaptation, oui,
8 c'est en lien avec leur rôle parental, mais il y a
9 plein d'autres problèmes associés.

10 Alors, oui, c'est pour ça que je parle de
11 déficience, je parle de problèmes de santé mentale,
12 je parle de consommation, je parle de violence. La
13 plupart, c'est ça qu'ils vivent. Je ne reçois pas
14 de mère ou de père dans mes services qui ont juste
15 un problème parce que leur enfant ne les écoute
16 pas. Ça, c'est ailleurs, ça ne vient pas chez nous
17 ça. O.K.

18 Q. [291] On aurait tous été chez vous.

19 R. Non, mais c'est clair. O.K. Alors, ça veut dire
20 qu'ils ont plein d'autres problématiques. Alors,
21 pour ne pas être capable de répondre aux besoins de
22 leur enfant parce qu'ils ont vécu des traumatismes en
23 étant jeune, peut-être qu'ils continuent à vivre
24 des traumatismes et, ces traumatismes qu'ils vivent, il y a
25 plein de choses qui sont autour d'eux.

1 Alors, la clientèle qu'on reçoit, oui, on
2 veut travailler et on travaille sur les capacités
3 parentales pour habiliter cet enfant-là pour mieux
4 répondre aux besoins de leur enfant. Mais il faut
5 aussi être conscient qu'on ne travaille pas avec
6 une personne qui n'a pas eu de vécu traumatisant.

7 Alors, notre approche va être beaucoup
8 adaptée à cette clientèle-là parce qu'on ne peut
9 pas... t'sais, on ne peut pas juste dire, mais
10 d'habitude, à cet âge-là, voilà qu'est-ce que tu...
11 Non, non. Regarde, on va travailler sur toi comme
12 victime. On va travailler avec le père et avec ses
13 difficultés et c'est tout ça qu'on fait, alors...

14 Et c'est ça qui fait en sorte des fois
15 aussi que notre clientèle, avec le taux de réussite
16 qu'on a, que vous questionnez et d'autres qui sont
17 heureuses, mais fait en sorte que, oui, c'est vrai.
18 Le taux n'est pas très très élevé parce qu'on
19 reçoit une clientèle avec multiproblématiques et
20 qu'elle ne voit pas nécessairement la nécessité de
21 changer leur façon d'être.

22 Q. **[292]** Est-ce que je pourrais employer l'expression
23 que vous êtes avec... plus je vous écoute, vous
24 êtes les soins intensifs de la compétence
25 parentale?

1 R. C'est la deuxième ligne, c'est ça.

2 Q. **[293]** Bien, j'aurais même dit la troisième ligne
3 là, c'est...

4 R. Et c'est la raison pour laquelle que la DPJ nous
5 envoie les dossiers parce que, t'sais, les
6 travailleurs sociaux là sont capables de faire une
7 évaluation de : est-ce que le parent est capable de
8 répondre aux besoins de l'enfant? Est-ce que cet
9 enfant-là est compromis ou non?

10 Mais, on reçoit, comme j'ai dit tantôt,
11 quatre-vingt-dix pour cent (90 %) de nos clientes
12 sont référées directement par la DPJ pour nous
13 demander de vraiment statuer sur la capacité
14 parentale, O.K., et les impacts que ça a sur
15 l'enfant. Alors, oui. Alors, c'est ça qu'on fait.
16 Oui.

17 Q. **[294]** Merci beaucoup.

18 R. De rien.

19 LA PRÉSIDENTE :

20 Q. **[295]** Merci, Monsieur Contarini. Puis j'ai envie de
21 vous dire merci à vous et à toute l'équipe. Je
22 n'avais pas vu, Gilles. Tu viens de le mettre?

23 M. GILLES FORTIN, commissaire :

24 Oui.

25

1 LA PRÉSIDENTE :

2 Alors, vous voyez que j'ai des commissaires qui me
3 jouent des tours. Et je me venge souvent avec
4 beaucoup de plaisir. Alors, je passe la parole à
5 Gilles.

6 M. GILLES FORTIN, commissaire :

7 Q. [296] Oui, juste une dernière question. Vous nous
8 avez dit tantôt qu'en quatre-vingt... qu'entre
9 quatre-vingt-quinze (95), quatre-vingt-seize (96),
10 dans ces années-là, des cinq foyers ou maisons
11 comme la vôtre, il y en a trois qui ont fermé. Ça a
12 été, vous avez dit, bon, remplacé par des foyers de
13 groupe, des familles d'accueil spécialisées.

14 Je ne sais pas si vous êtes capable, dans
15 quelle mesure vous êtes capable de nous dire : est-
16 ce qu'il y a un vide qui est resté ou si ces
17 alternatives-là ont remplacé ou est-ce qu'il y a
18 encore une perte à combler?

19 R. Je vais répondre à cette question-là en vous disant
20 que je reçois des demandes de service de partout au
21 Québec. Alors, j'ai des demandes de Chaudières-
22 Appalaches, de Québec, j'ai des demandes de
23 l'Abitibi parce qu'il n'y a pas de centre dans ces
24 régions-là. Alors, je les reçois. Et si j'ai une
25 chambre disponible et j'ai personne de ma région

1 qui est en liste d'attente parce que... et tout, je
2 vais les accueillir pour répondre à leurs besoins.

3 Il y a à peu près quatre mois, cinq mois,
4 j'ai dû faire le ménage de toutes les demandes
5 qu'on a reçues. J'en avais vingt (20) demandes qui
6 venaient de... à l'extérieur de notre territoire.
7 Oui. Alors, oui, il y a un manque à ce niveau-là.
8 Mais, je ne dis pas qu'il faut en mettre partout.

9 Qu'est-ce que je dis, c'est que pour les...
10 quand on se questionne au niveau de la sécurité des
11 enfants, la meilleure façon d'évaluer, c'est de
12 s'assurer que l'enfant soit dans un milieu
13 sécurisant. O.K. Et quand on n'a pas ce milieu
14 sécurisant-là, qu'est-ce qui peut arriver et que,
15 la plupart du temps, qu'est-ce qui arrive, c'est
16 que ces enfants-là sont sortis de chez leur parent
17 et sont placés dans un milieu substitut.

18 Nous autres, qu'est-ce qu'on permet? C'est
19 d'avoir le parent avec son enfant, oui, quand on se
20 questionne au niveau de la sécurité de l'enfant.
21 Mais, en même temps, il est dans un milieu où on
22 est toujours là en train de valider et vérifier et
23 s'assurer que l'enfant ne soit pas en danger
24 pendant qu'on évalue les capacités du parent.

25 Q. [297] Des foyers de groupe qui ont, entre

1 guillemets, « remplacé », c'est pas un hébergement
2 parent-enfant?

3 R. Dans les études qui ont été faites au niveau de
4 notre service des meilleures pratiques, le foyer de
5 groupe de Christophe-Colomb était ça.

6 Q. **[298]** Mais, il n'est plus là?

7 R. Il n'est plus là.

8 Q. **[299]** O.K. Et les familles d'accueil spécialisées?

9 R. Les familles d'accueil vont accueillir des enfants,
10 les mères adolescentes avec leur enfant.

11 Q. **[300]** Et des jeunes adolescentes, pas des gens de
12 trente-cinq (35), quarante (40) ans.

13 R. Non, non, non. Parce que dans le réseau de familles
14 d'accueil au niveau des centres jeunesse, on
15 accueille des enfants jusqu'à l'âge de dix-huit
16 (18) ans, c'est pas des adultes.

17 Q. **[301]** Et si la mère a moins de dix-huit (18) ans,
18 là ça pourra être une famille d'accueil.

19 R. C'est ça. Oui. Oui.

20 Q. **[302]** Merci.

21 LA PRÉSIDENTE :

22 Q. **[303]** Prise deux pour vous remercier, Monsieur
23 Contarini, mais ça me fait plaisir de vous
24 remercier deux fois parce que vous nous avez...
25 vous avez vraiment partagé quelque chose de très,

1 très particulier avec nous. Bon. Il y en a qui
2 connaissaient ces services-là, d'autres moins.
3 Alors, on a... on a bien appris, on a bien compris
4 aussi la mission que vous faites.

5 Merci à vous et je le sais que vous devez
6 avoir une équipe formidable pour soutenir tout ça à
7 bout de bras. Alors, je vous prie de saluer
8 l'ensemble de l'équipe pour nous. Et merci pour
9 votre contribution à la Commission.

10 R. Merci à vous.

11 Q. **[304]** Merci et bonne fin de journée.

12 R. Merci.

13 Q. **[305]** Alors, pendant que monsieur Contarini va se
14 déplacer, notre prochain témoin sera entendu à huis
15 clos. Je vous rappelle que conformément aux
16 articles 26 à 30 de nos Règles de fonctionnement de
17 procédure et de conduite, la Commission a le
18 pouvoir de donner des audiences à huis clos. Les
19 notes caviardées seront ensuite publiées sur le
20 site Internet de la Commission.

21 Alors, la Commission ordonne la tenue à
22 huis clos de l'audience du témoin HC-25 du dix-neuf
23 (19) février, seize heures vingt (16 h 20).

24 Alors, je rappelle, pardon, à quiconque
25 qu'il est interdit, en tout ou en partie, de

1 rapporter cette audience à huis clos. Merci

2 beaucoup.

3 SUSPENSION DE L'AUDIENCE

4 _____

5

6 (Voir cahier huis clos)

7 _____

1 SERMENT D'OFFICE

2

3 Nous, soussignés, **ODETTE GAGNON**, et **JEAN LAROSE**,
4 sténographes officiels, dûment assermentés,
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 **ODETTE GAGNON**

18

19

20

21

22

23

24 **JEAN LAROSE**