

**RAPPORT SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE
(ARTICLE 156.1 DE LA LPJ)**

NOVEMBRE 2015

Document adopté à la 623^e séance de la Commission,
tenue 20 novembre 2015, par sa résolution COM-623-7.1.1



Claude Boies, avocat
Secrétaire de la Commission

Analyse, recherche et rédaction :

Mme Véronique Noël, chercheure
Mme Ariane Roy-Lefrançois, chercheure
Direction de la protection et de la promotion des droits de la jeunesse

Collaboration :

M^e Sophie Papillon, conseillère juridique
Direction de la protection et de la promotion des droits de la jeunesse

Traitement de texte :

Chantal Saint-Georges
Direction de la protection et de la promotion des droits de la jeunesse

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
<i>Suivi du rapport de 2011.....</i>	<i>5</i>
<i>Le rapport de 2015.....</i>	<i>7</i>
CHAPITRE 1 : LA COLLABORATION ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES DE PREMIÈRE ET DE DEUXIÈME LIGNE	9
1.1 LE CONTEXTE LÉGISLATIF : LES MODIFICATIONS DE 2006 À LA LPJ.....	10
1.1.1 S'ASSURER DU CARACTÈRE EXCEPTIONNEL DE L'INTERVENTION D'AUTORITÉ DE L'ÉTAT	10
1.1.2 FAVORISER LA CONTINUITÉ ET LA STABILITÉ POUR LES ENFANTS.....	11
1.1.3 LES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES PERTINENTES À L'ÉTUDE SUR LA COLLABORATION ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS	12
1.1.3.1 LE DROIT AUX SERVICES ADÉQUATS ET LE DROIT D'EN ÊTRE INFORMÉ.....	12
1.1.3.2 L'OBLIGATION DE RÉFÉRENCE	13
1.1.3.3 L'OBLIGATION DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES DE FOURNIR LES SERVICES REQUIS	13
1.1.4 UN RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN MOUVANCE CONSTANTE.....	13
1.2 LES ENTENTES DE COLLABORATION ENTRE LES CSSS ET LES CJ.....	14
1.2.1 LE CADRE DE RÉFÉRENCE POUR LES ENTENTES DE COLLABORATION ENTRE LES CSSS ET LES CJ DU MSSS	14
1.2.2. LES DÉFIS À L'ÉGARD DES ENTENTES DE COLLABORATION.....	16
1.2.2.1 DES ENTENTES NON RÉVISÉES.....	16
1.2.2.2 DES STRUCTURES ET DU CONTENU VARIÉS	17
1.2.2.3 L'ABSENCE DE MÉCANISMES DE DIFFUSION, D'APPROPRIATION ET DE SUIVI.....	17
1.2.3 LES ENJEUX RELATIFS À LA COLLABORATION.....	19
1.2.3.1 LES MANDATS RESPECTIFS DES CJ ET DES CSSS.....	19
1.2.3.2 LE RESSERREMENT DU CONCEPT DE PROTECTION.....	22
1.2.3.3 L'ÉCHANGE D'INFORMATIONS CONFIDENTIELLES	24
1.2.3.4 L'ACCÈS AUX SERVICES	27
1.2.3.5 DES INNOVATIONS FACILITANT LA COLLABORATION.....	30
CHAPITRE 2 : LES ENJEUX DÉTERMINANTS À VENIR À L'ÉGARD DU RESPECT DES DROITS DES ENFANTS	31
2.1 LE NON-RESPECT DES ORDONNANCES.....	32
2.2 LA REPRÉSENTATION DES RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL ET DE CERTAINES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES	35
LA CONCLUSION.....	38

ANNEXE 1 : LA MÉTHODOLOGIE ET LES LIMITES INHÉRENTES À LA RÉALISATION DU RAPPORT	43
1.1 ÉCHANTILLON RELATIF AUX AGENCES.....	43
1.2 ÉCHANTILLON RELATIF AUX CSSS	43
1.3 ÉCHANTILLON RELATIF AUX CJ	44
1.4 ÉCHANTILLON RELATIF AUX USAGERS.....	44
TABLEAU 1 : NOMBRE DE RÉPONDANTS RENCONTRÉS PAR ÉTABLISSEMENT.....	45
1.5 LES LIMITES	45
ANNEXE 2 : LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON DES USAGERS	46
TABLEAU 1 : CARACTÉRISTIQUES DES USAGERS	46
TABLEAU 2 : LA RÉPARTITION PAR CRITÈRE	47
ANNEXE 3 : LA COMPARAISON DES ENTENTES DE COLLABORATION CSSS-CJ DES DIFFÉRENTES RÉGIONS ADMINISTRATIVES DU QUÉBEC	48

INTRODUCTION

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse¹ a pour mission de veiller au respect des principes énoncés dans la Charte des droits et libertés de la personne du Québec² ainsi qu'à la protection de l'intérêt de l'enfant et au respect des droits qui lui sont reconnus par la Loi sur la protection de la jeunesse³ (chapitre P-34.1) et par la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents⁴.

Elle est notamment chargée de faire enquête sur toutes situations pour lesquelles elle a des raisons de croire que les droits d'un enfant ou d'un groupe d'enfants ont été lésés, tel que le prévoit l'article 23 b) de la LPJ.

Également, la Commission a le mandat, en vertu de l'article 156.1 de la LPJ⁵, de soumettre au gouvernement un rapport sur la mise en œuvre de la Loi et, le cas échéant, sur l'opportunité de la modifier. Par l'élaboration d'un tel rapport, la Commission vise à interpellier les instances concernées à l'égard de pratiques qu'elle juge non conformes à l'intérêt de l'enfant, dans le cadre des droits qui lui sont conférés en vertu de la LPJ. Ce rapport est déposé devant l'Assemblée nationale par le ministre de la Justice ou le ministre de la Santé et des Services sociaux⁶. L'introduction de ce dernier mandat s'inscrit dans le cadre d'importantes modifications apportées à la LPJ à la suite de l'adoption de la *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et modifiant d'autres dispositions législatives*⁷ en juin 2006.

Suivi du rapport de 2011

Rappelons qu'en janvier 2011, la Commission a soumis son 1^{er} rapport en vertu de l'article 156.1 de la LPJ. La Commission a traité, dans un premier temps, de la collaboration entre les centres jeunesse⁸ et les centres de santé et de services sociaux⁹ dans une perspective de continuité des services. À cet effet, la Commission a émis plusieurs recommandations, dont certaines ont été, à ce jour, mises en œuvre par les instances concernées. Elle a notamment recommandé que le transfert personnalisé, un processus qui consiste à accompagner l'enfant et ses parents dans leurs démarches

¹ Ci-après « Commission »

² RLRQ, c. C-12 (ci-après « Charte »)

³ RLRQ, c. P-34.1, (ci-après « LPJ »)

⁴ RLRQ, c. P-34.1, art.23 (ci-après « LSJPA »)

⁵ La Commission doit, au plus tard le 9 juillet 2010 et par la suite à tous les cinq ans, faire au gouvernement un rapport sur la mise en œuvre de la présente loi et, le cas échéant, sur l'opportunité de la modifier. Ce rapport est déposé devant l'Assemblée nationale par le ministre de la Justice ou par le ministre de la Santé et des Services sociaux dans les 30 jours de sa réception par le gouvernement ou, si l'Assemblée ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux.

⁶ Ci-après « MSSS »

⁷ L.Q. 2006, c. 34 (ci-après « Loi 125 »)

⁸ Ci-après « CJ »

⁹ Ci-après « CSSS »

auprès des CSSS s'ils y consentent, soit intégré aux articles pertinents de la LPJ¹⁰. Cette recommandation a fait l'objet d'un suivi par la Commission en 2012 et la LPJ a été modifiée en conséquence.

La Commission a également recommandé que l'accès aux services pour les familles vulnérables soit renforcé et que les principes énoncés dans les Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience¹¹, émises par le MSSS en 2007, soient respectés. Cette recommandation, plus globale, fait l'objet d'un suivi continu de la Commission depuis 2012, notamment par le biais de ses enquêtes. La Commission constate que l'accès à certains services pour les familles vulnérables demeure toujours problématique dans certaines régions du Québec.

La Commission a aussi abordé le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif. Plusieurs constats ont été dégagés relativement aux conditions de vie et aux services de réadaptation offerts aux jeunes qui y sont soumis, desquels découlent de nombreuses recommandations.

Celles-ci ont fait l'objet d'un suivi continu entre 2012 et 2015 et plusieurs changements administratifs ont été apportés, à la satisfaction de la Commission. Le MSSS a ainsi réalisé une recension des activités dans les différentes unités de réadaptation, ce qui a permis de s'assurer que la programmation utilisée en unité d'encadrement intensif est exclusivement utilisée dans ces unités. Une autre recension a visé à répertorier les pratiques dans les unités de répit et de stabilisation, et de s'assurer de leur conformité à la LPJ. De plus, le vocable « arrêt d'agir » n'est plus utilisé dans les documents officiels.

Par ailleurs, à la suite des recommandations émises par la Commission, il est dorénavant impossible qu'un jeune recevant des services en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux¹² puisse séjourner dans une unité flottante spécialisée en encadrement intensif. De plus, les terminologies pour désigner les différentes unités de réadaptation ont été uniformisées, puisqu'elles divergeaient d'un CJ à l'autre et qu'il était difficile d'identifier précisément leur vocation.

Enfin, les enjeux relatifs à la mixité d'âge, de sexe et de cadre légal sur les conditions de vie des jeunes font actuellement l'objet d'une étude par l'institut universitaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-

¹⁰ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur la protection de la jeunesse (article 156.1 de la LPJ)*, 2011, p.103.

¹¹ Ces orientations « donnent corps aux responsabilités du Ministère inscrites dans l'article 431 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LQ 2015 c8), lesquelles consistent, notamment, à établir les politiques de santé et de services sociaux, voir à leur mise en œuvre, à leur application par les agences et à leur évaluation, diffuser, auprès des agences et des établissements, les orientations relatives aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience. » MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté- Offre de service 2007-2015*, 2007, p.1 (Ci-après « Offre de service »)

¹² LQ 2015 c8, ci-après « LSSSS »

CN), ce que la Commission estime essentiel puisque la mixité de cadres légaux est susceptible d'avoir une influence sur l'adéquation des services offerts et sur la réponse adaptée aux besoins des jeunes cohabitant dans une même unité en vertu de plusieurs cadres légaux différents¹³.

Le rapport de 2015

Le présent rapport est le second que la Commission soumet en vertu de l'article 156.1 de la LPJ. Il comprend deux chapitres.

D'entrée de jeu, il est important de préciser que ce rapport a été réalisé dans un contexte bien particulier, alors que le système de la santé et des services sociaux faisait l'objet de profondes transformations en raison de l'adoption de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*¹⁴. L'adoption de cette loi en cours de rédaction du présent rapport a modifié grandement la structure des services sociaux pour les jeunes en difficulté en intégrant les services de première ligne des CSSS avec les services dits de deuxième ligne des centres jeunesse au sein de nouveaux établissements, soit les « centres intégrés de santé et de services sociaux »¹⁵ ou « centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux »¹⁶. Le thème du rapport étant la collaboration entre les établissements de première et de deuxième ligne, il a donc été nécessaire de revoir son contenu ainsi que les recommandations à la lumière de cette nouvelle loi, et ce afin d'éviter que les celles-ci ne soient désuètes.

Pour la Commission, la collaboration entre les anciennes instances CJ-CSSS¹⁷ était primordiale, d'une part en regard de la qualité des services rendus aux jeunes puisqu'elle permet d'assurer la continuité des services. D'autre part, une collaboration efficiente est garante du respect des droits des jeunes. Plus précisément, elle joue un rôle majeur en regard de plusieurs principes prévus à la LPJ et est essentielle notamment au respect du droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée, comme prévu à l'article 8 LPJ¹⁸.

¹³ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 10, p. 78.

¹⁴ RLRQ, c. 0-7.2, ci –après « Loi 10 ».

¹⁵ Ci-après « CISSS »

¹⁶ Ci-après « CIUSSS »

¹⁷ À des fins d'uniformisation et pour être conforme aux modifications engendrées par la Loi 10, les termes CJ et CSSS seront respectivement remplacés par services de première ligne ou mission de première ligne et par services de deuxième ligne ou mission de deuxième ligne.

¹⁸ Art. 8 : « L'enfant et ses parents ont le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée, en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement qui dispense ces services ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose. »

Ainsi, le premier chapitre approfondit l'étude de la collaboration entre les CJ et les CSSS, en présentant les propos d'acteurs œuvrant sur le terrain. En continuité avec le précédent rapport de mise en œuvre déposé en 2011, qui avait été réalisé à l'aide de données administratives, le présent document s'attardera à présenter le point de vue d'acteurs œuvrant sur le terrain ou recevant des services. Ainsi, des professionnels¹⁹ des Agences de la santé et des services sociaux et des régies régionales²⁰, des professionnels et gestionnaires des CJ et des CSSS, ainsi que certains usagers du réseau de la santé et des services sociaux ont été rencontrés, notamment en regard de leurs expériences de collaboration.

La première section du premier chapitre présente le contexte législatif associé à la collaboration entre les établissements offrant des services de première et de deuxième ligne. La Commission analyse dans la seconde section le cadre de référence pour les ententes de collaboration CSSS-CJ²¹, publié par le MSSS en 2012, ainsi que les ententes de collaboration elles-mêmes. La dernière partie de ce chapitre expose les enjeux relatifs à la collaboration ayant émergé des propos recueillis auprès des acteurs rencontrés pour réaliser le rapport. Soulignons que la Commission exprime également ses préoccupations à l'égard des services relatifs aux troubles de santé mentale.

Le deuxième chapitre du présent rapport expose des enjeux actuels et à venir qui apparaissent déterminants pour la Commission en vertu de son rôle de surveillance et de promotion des droits de la jeunesse, et auxquels la Commission demeurera attentive au cours des prochaines années. Il s'agit d'abord de la situation relative au respect des ordonnances, ce qui interpelle la Commission depuis plusieurs années en raison de lésions de droit constatées dans de nombreux jugements. Par ailleurs, les préoccupations de la Commission à l'égard de la *Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant*²² et des impacts qu'elle est susceptible d'entraîner dans la vie des enfants sont également exposées, sans oublier les enjeux relatifs aux nouvelles règles concernant la rétribution des familles d'accueil de proximité.

Enfin, soulignons que malgré les changements de structure attribuables à la Loi 10, il faut garder en perspective les objectifs à l'égard des enfants et de leur famille, à savoir leur offrir les services répondant à leurs besoins afin qu'ils puissent surmonter les défis qui se présentent à eux, dans le respect de leurs droits. La Commission estime ainsi que les enjeux relatifs à la collaboration et à la prestation de services demeurent plus que jamais d'actualité dans la nouvelle architecture du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

¹⁹ Ces derniers sont nommés répondants dans le cadre du rapport.

²⁰ Dans les 18 régions administratives du Québec, on comptait 15 agences ainsi que 3 organisations régionales. Ci-après « agences ».

²¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre de référence pour les ententes de collaboration CSSS-CJ*, 2012. Ci-après « cadre de référence ».

²² RLRQ, c. R-24.0.2, ci-après « Loi 24 ».

CHAPITRE 1 : LA COLLABORATION ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES DE PREMIÈRE ET DE DEUXIÈME LIGNE²³

Ce volet du rapport aborde la collaboration entre les établissements offrant des services de première et de deuxième ligne; il se veut un portrait situationnel qui prévalait dans certaines régions au moment de la collecte de données. Pour bien cerner les enjeux liés à la collaboration, les questions suivantes ont orienté les sujets abordés avec les acteurs²⁴ interrogés dans le cadre de notre étude:

- Comment s'opérationnalise le soutien des agences auprès des CSSS et des CJ en ce qui a trait aux ententes de collaboration?
- Le cadre de référence du MSSS est-il connu et appliqué par les gestionnaires des agences, des CSSS et des CJ pour la mise en œuvre d'ententes de collaboration?
 - De quelle façon ces ententes ont-elles été développées, diffusées, mises en œuvre et renouvelées?
 - Ces ententes sont-elles des outils utilisés et considérés comme facilitant la collaboration?
- Les modifications législatives introduites à la LPJ en 2006 ont-elles eu un effet sur les pratiques de collaboration ainsi que sur les procédures relatives aux références?
- Comment les gestionnaires, les intervenants et les usagers qualifient-ils leurs expériences en lien avec la collaboration entre les CJ et les CSSS?

Afin de bien appréhender le contexte relatif à la collaboration entre les établissements offrant des services de première et de deuxième ligne, nous analyserons, dans un premier temps, le cadre de référence du MSSS, ainsi que les ententes de collaboration en vigueur au Québec à la lumière du droit des enfants d'avoir accès à des services adéquats et adaptés à leurs besoins.

²³ « **Les services de première ligne** : Les services de première ligne sont le premier niveau d'accès et ils s'appuient sur des infrastructures légères. De plus, les services de première ligne regroupent deux grands types de service : les services généraux qui s'adressent à l'ensemble de la population et les services spécifiques pour des problématiques particulières (jeunes en difficulté, déficience intellectuelle, dépendances, maladies chroniques, etc.). À l'intérieur de ces deux grands types de service, on retrouve des activités de promotion-prévention et des activités cliniques et d'aide. **Les services de deuxième ligne (services spécialisés)** : Le deuxième niveau d'accès regroupe les services de deuxième ligne, ces derniers sont, dans la plupart des cas, des services spécialisés. Ils sont organisés sur une base régionale et offerts sur une base locale ou régionale. Ils permettent de résoudre des problèmes sociaux et de santé ainsi que des problématiques complexes. Ils s'appuient généralement sur une infrastructure importante et une technologie avancée ainsi que sur une expertise pointue, mais qui demeure toutefois répandue. Pour la grande majorité de ces services, les professionnels interviennent auprès des personnes qui leur sont référées, en soutien auprès des intervenants des services de première ligne, et agissent comme consultants auprès de ces derniers. Cependant, dans le secteur des jeunes en difficulté, bien que la Direction de la protection de la jeunesse offre des services spécialisés, elle constitue aussi une porte d'entrée en vertu des lois en vigueur. » MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004), *L'architecture des services de santé et des services sociaux- Les programmes-services et les programmes-soutien*, Québec, p.5.

²⁴ Pour une description détaillée de la méthodologie employée (nombre et catégories d'acteurs, critères de sélection) et des limites inhérentes à la réalisation du rapport, voir les annexes 1 et 2.

Par la suite, seront exposés les enjeux ayant émergé du discours des répondants des agences, des intervenants et des gestionnaires des CJ et des CSSS sélectionnés ainsi que des usagers, lesquels portent sur la collaboration et les services dispensés aux enfants.

Mais d'abord, la première partie présente le contexte législatif dans lequel s'ancre notre analyse de la collaboration.

1.1 Le contexte législatif : les modifications de 2006 à la LPJ

Six grands objectifs ont animé les modifications législatives apportées à la LPJ en 2006, dont ceux de s'assurer du caractère exceptionnel de l'intervention d'autorité de l'État dans la vie des familles, de favoriser la continuité et la stabilité pour les enfants et de concilier la protection des enfants et le respect de la vie privée²⁵.

Pour atteindre ces objectifs, il s'est avéré que la collaboration entre les CJ et les CSSS était essentielle et des exceptions aux règles de confidentialité ont été ajoutées à la loi afin d'assurer la fluidité du partage d'information entre le DPJ et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

De plus, pour que ces modifications soient mises en œuvre de façon efficiente, la première et la deuxième ligne de services ont dû resserrer leurs liens et réviser leurs pratiques de collaboration afin de s'assurer de la continuité des services et faire en sorte que tous les enfants reçoivent les services dont ils ont besoin.

1.1.1 S'assurer du caractère exceptionnel de l'intervention d'autorité de l'État

L'intervention en vertu de la LPJ en est une d'autorité de l'État, qui peut parfois même aller jusqu'à la judiciarisation. Malgré sa nécessité et les bénéfices qu'elle apporte à plus de 30 000 enfants et à leur famille chaque année, cette intervention constitue néanmoins une intrusion dans la vie privée de ceux-ci²⁶.

Dans ce contexte, l'application de la LPJ doit demeurer exceptionnelle. Cette loi ne peut constituer, comme le soulignaient en 1992 les auteurs du rapport du groupe de travail sur l'évaluation de la LPJ (rapport Jasmin), une loi générale d'accès aux services publics²⁷. Ce groupe de travail, ainsi que le Comité d'experts sur la révision de la LPJ (rapport Dumais) ont déploré que trop souvent, la LPJ soit demeurée la porte

²⁵ Promouvoir la participation active de l'enfant et de ses parents aux décisions et aux choix des mesures, moderniser les processus judiciaires et baliser le recours exceptionnel à l'hébergement dans une unité d'encadrement intensif constituent d'autres objectifs ayant animé la réforme législative de 2006.

²⁶ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire à la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, La transformation du système de protection et le respect des droits des enfants*, (Cat., 2.700.4.1), 2000, p. 15.

²⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Rapport du groupe de travail sur l'évaluation de la loi sur la protection de la jeunesse, La Protection de la jeunesse, plus qu'une loi* (Rapport Jasmin), 1992.

d'entrée vers les services sociaux pour les jeunes et leur famille²⁸. Aussi, ces experts estimaient essentiel de « favoriser un meilleur arrimage entre les services pour les enfants dont la sécurité ou le développement n'est pas ou n'est plus compromis »²⁹.

Des modifications à des dispositions déjà existantes ont ainsi introduit une obligation de collaboration avec le DPJ pour tout établissement et organisme appelés à fournir des services pour l'exécution de mesures afin mettre fin à une situation de compromission (art. 55 et 92 LPJ). De même, le législateur a prévu une obligation pour le DPJ qui met fin à son intervention de référer les familles aux services de première ligne lorsqu'il estime cela nécessaire et qu'elles y consentent. Enfin, le concept de protection a été resserré, notamment en ce qui a trait aux troubles de comportements afin de faire en sorte que les jeunes puissent être suivis en première ligne de façon volontaire lorsque leur situation le permettait.

1.1.2 Favoriser la continuité et la stabilité pour les enfants

Un autre grand objectif de la réforme législative de 2006 était d'apporter plus de stabilité aux enfants retirés de leur milieu familial. Le législateur souhaitait mettre fin aux nombreux allers-retours que les enfants vivaient régulièrement sous le régime de la LPJ³⁰. À cet effet, l'article 53.0.1 a subi des modifications et l'article 91.1 a été introduit à la LPJ afin de prévoir, dans le cadre d'ententes sur mesures volontaires ou d'ordonnances du tribunal, des durées maximales d'hébergement.

Plus particulièrement, ces articles prévoient maintenant que si une mesure d'hébergement est envisagée dans le cadre d'une entente sur mesures volontaires ou dans le cadre d'une ordonnance du tribunal, elle ne peut dépasser un certain délai déterminé en fonction de l'âge de l'enfant. À l'expiration du délai, et dans la mesure où le développement ou la sécurité de l'enfant est toujours compromis, le DPJ doit à nouveau saisir le tribunal. Ce dernier peut alors rendre une ordonnance qui tend à « assurer la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie de cet enfant, appropriées à ses besoins et à son âge, de façon permanente »³¹.

Ces modifications législatives ont pour effet de limiter la période durant laquelle le retour en milieu familial est la priorité de l'intervention sociale. En effet, une fois les durées maximales d'hébergement écoulées, l'objectif principal devient alors la continuité des

²⁸ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 10, p. 8; MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET MINISTÈRE DE LA JUSTICE, préc., note 27; MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rapport du Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse* (Rapport Dumais), 2004, p.158.

²⁹ *Id.*, (Rapport Dumais), p.126.

³⁰ COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES, *Étude détaillée du projet de loi n° 125 - Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives*, Journal des débats, 37^e législature, 2^e session (14 mars 2006 au 21 février 2007), Vol. 39 N° 39, 2006.

³¹ Article 91.1 (3) de la LPJ.

soins et la stabilité des liens. Si l'enfant ne peut réintégrer le milieu familial, une ordonnance d'hébergement à long terme est en principe émise.

Puisque la période durant laquelle l'objectif de réintégrer l'enfant dans son milieu familial est maintenant limitée, il est essentiel, durant ce moment, de déployer tous les efforts et les services requis pour y parvenir³². Le défi consiste alors à offrir aux parents les services nécessaires afin qu'ils se mobilisent et qu'ils puissent corriger la situation qui a justifié la déclaration de compromission, tout en tenant compte des durées maximales de placement³³.

1.1.3 Les dispositions législatives pertinentes à l'étude sur la collaboration entre les établissements

1.1.3.1 Le droit aux services adéquats et le droit d'en être informé

La Charte prévoit, à l'article 39, que tout enfant a droit à la protection, à la sécurité et à l'attention que ses parents ou les personnes qui en tiennent lieu peuvent lui donner. Le respect de ce droit à la protection, pour les enfants soumis au régime de la LPJ, se traduit entre autres par leur droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée, tel que le prévoit l'article 8 LPJ. Cette disposition s'applique à tout établissement à qui la LPJ confie des responsabilités, incluant les établissements offrant des services de première et de deuxième ligne.

Cette disposition précise que ce droit s'évalue en tenant compte des lois et règlements relatifs à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement qui dispense ces services ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

On retrouve à la LSSSS des dispositions similaires, aux articles 5 et 13. De plus, l'article 4 de la LSSSS prévoit le droit de toute personne d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources.

La LPJ prévoit un droit plus général à l'information quant aux droits que confère cette loi (art. 5), dont celui aux services (art.8). Notre analyse de la collaboration est effectuée dans le contexte de ce droit. En effet, une collaboration efficace entre les établissements offrant des services de première et de deuxième ligne est essentielle pour que l'enfant reçoive des services adéquats, répondant à ses besoins.

³² Rappelons que l'article 4 de la LPJ prévoit le principe important du maintien de l'enfant dans son milieu familial.

³³ Dominique GOUBAU, « La réforme de la protection de la jeunesse : quand l'éducation devient une course contre la montre », *Enfance, Familles, Générations*, N°16, 2012, p. 119.

1.1.3.2 L'obligation de référence

La LPJ prévoit, aux articles 45.1, 50, 57.2 et 70.2, une obligation pour le DPJ de référer les enfants et les parents, si ces derniers y consentent, vers les établissements, organismes ou personnes les plus aptes à leur venir en aide. Ces processus de référence constituent un dispositif essentiel à la continuité des services.

Cette obligation est prévue lorsque le DPJ ne retient pas un signalement pour évaluation, lorsqu'il met fin à son intervention après une évaluation, après une révision de la situation d'un enfant, lorsque l'enfant atteint l'âge de 18 ans ou lorsqu'un tuteur est nommé à l'enfant et que ce dernier lui est confié. Cette obligation de référence a été introduite à la loi afin de favoriser l'arrimage des services entre la première et la deuxième ligne et ainsi permettre aux enfants de recevoir les services auxquels ils ont droit et dont ils ont besoin au-delà de l'intervention du DPJ.

1.1.3.3 L'obligation des établissements et des organismes de fournir les services requis

Afin de renforcer la collaboration entre les organismes et établissements de santé et de services sociaux à qui la loi confie des responsabilités, la LPJ prévoit maintenant, aux articles 55 et 92, que ceux-ci ont l'obligation de prendre tous les moyens à leur disposition pour fournir les services requis pour l'exécution des mesures volontaires ou pour l'exécution des mesures ordonnées par le tribunal. Toutefois, cette obligation est modulée par la disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières dont l'établissement dispose, tel que le prévoit l'article 13 de la LSSSS.

1.1.4 Un réseau de la santé et des services sociaux en mouvance constante

En 2003, le gouvernement du Québec a adopté la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*³⁴. Celle-ci réformait l'organisation des services de santé notamment par la création des agences. Cette loi a également permis la fusion des centres locaux de services communautaires³⁵, de centres d'hébergement et de soins de longue durée et des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés. Les nouveaux établissements issus de cette fusion sont appelés « Centres de santé et de services sociaux », soit les CSSS.

Puis, en 2005, le gouvernement du Québec a adopté *la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*³⁶,

³⁴ LRQ c A-8.1

³⁵ Les centres locaux de services communautaires (ci-après « CLSC ») sont des points de services aux citoyens répartis dans les différentes régions et/ou quartiers.

³⁶ 2005, chapitre 32.

complétant la réforme initiée en 2003. Cette loi précise les fonctions des CSSS (instances locales) en ce qui a trait à l'organisation des services pour le territoire desservi par celui-ci et les autres établissements qui s'y retrouvent. Tous ces établissements sont partie intégrante de ce que la Loi nomme le « réseau local de services », incluant les CJ (voir art. 99.2 et ss. LSSSS).

Enfin, la Loi 10, entrée en vigueur le 1^{er} avril 2015, est venue modifier de façon importante l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création d'un établissement régional, le CISSS ou CIUSSS pour chaque région du Québec sauf pour les régions de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, de la Montérégie et de Montréal où le nombre d'établissements régionaux prévu est respectivement de deux, trois et cinq³⁷. Ces établissements sont issus de la fusion des établissements publics et des agences et comprennent les CJ et les CSSS qui maintenant forment une seule et même entité juridique. De plus, de nombreuses fonctions auparavant exercées par les agences sont maintenant exercées par les CISSS ou les CIUSSS ou le ministre lui-même. C'est notamment ce dernier qui doit s'assurer que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels³⁸.

Tel qu'illustré, au cours des 10 dernières années, plusieurs réformes importantes du réseau de la santé et des services sociaux ont eu lieu, venant modifier la gouvernance et la manière d'effectuer la dispensation des services. Le défi dans ce contexte de mouvance consiste à offrir des services continus, complémentaires et adaptés aux besoins des enfants vulnérables et de leur famille, dans le respect de leurs droits.

1.2 Les ententes de collaboration entre les CSSS et les CJ

1.2.1 Le cadre de référence pour les ententes de collaboration entre les CSSS et les CJ du MSSS

Entre la fin des années 90 et aujourd'hui, plusieurs ententes de collaboration entre les CSSS et les CJ ont été élaborées avec cet objectif qui est demeuré similaire au fil des ans : « préciser les responsabilités de chacun ainsi que les zones de collaboration obligatoires afin d'assurer une meilleure continuité des services aux enfants et aux familles en difficulté³⁹ ». Ceci étant dit, un tel objectif demeure large et peut contribuer au développement de plusieurs pratiques différentes concernant l'élaboration d'ententes de collaboration, ce que notre analyse a permis d'établir. De plus, les différentes réformes du réseau de la santé et des services sociaux ont eu un impact sur ces ententes, puisqu'elles ont entraîné des changements aux responsabilités des

³⁷ Les articles 5 et 8 de la Loi 10 prévoient également l'existence d'établissements regroupés et de sept établissements non fusionnés.

³⁸ Voir l'article 71 de la Loi 10.

³⁹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 21, p.1

établissements.

Comme chaque établissement élaborait alors ses propres ententes, le MSSS a voulu obtenir un portrait de la situation au début des années 2010. Les consultations entreprises ont permis de constater divers enjeux, notamment à l'effet que « les ententes ne sont pas toujours appliquées intégralement, leur suivi est inégal d'une région à l'autre, la collaboration entre les établissements présente parfois des difficultés, le leadership n'est pas toujours bien défini, etc. » et que « plusieurs zones grises d'intervention restent à clarifier (négligence, équipe de crise, retrait du milieu familial, réadaptation) »⁴⁰.

Ces constats ont incité le MSSS à élaborer le cadre de référence en vigueur au moment de la réalisation du présent rapport. Celui-ci se voulait une garantie pour un meilleur accès aux services en harmonisant les ententes et en précisant leurs objectifs, de façon à favoriser le respect des droits des enfants de recevoir les services adéquats. Plusieurs répondants des agences ont d'ailleurs rapporté qu'ils considèrent le cadre de référence comme un excellent moyen d'actualiser les ententes de collaboration. À ce titre, les balises qu'il offre aux établissements sont claires :

- « Préciser les modalités de collaboration qui doivent être définies dans toute entente régionale en ce qui a trait au programme-services Jeunes en difficulté;
- Harmoniser le contenu des ententes d'une région à l'autre;
- Proposer des balises concrètes pour soutenir les échanges entre les établissements et leur permettre d'enchâsser des objectifs de collaboration qui reflètent l'avancement des travaux de la région et les priorités qui s'en dégagent⁴¹. »

Afin d'assurer un continuum de services, le cadre de référence souligne l'importance de mettre en place des modalités et des structures à chacune des étapes de l'Offre de service⁴² ainsi que de mettre l'accent sur le caractère primordial du partage de critères d'évaluation communs aux CSSS et aux CJ⁴³ et sur l'importance de la transmission de l'information. En effet, certaines étapes du processus d'intervention sont susceptibles de

⁴⁰ *Id.*, p. 1.

⁴⁰ *Id.*, p. 3.

⁴² Le regroupement de programmes-services « Jeunes en difficulté » sert de parapluie général à une pléiade de programmes et de services qui visent le jeune et sa famille et qui couvrent l'ensemble du processus développemental de ce dernier. Ce regroupement comprend des services de première et deuxième ligne, dans un souci de répondre à la fois aux besoins des clientèles en difficulté et aux directives ministérielles. En conformité avec l'Offre de service Jeunes en difficulté 2007-2015, cinq programmes ou services sont inclus dans le cadre de référence : le programme d'intervention en négligence, le programme d'intervention de crise et de suivi intensif, le retrait du milieu familial et/ou le placement, les services de réadaptation et la continuité des services à l'atteinte de la majorité.

³⁴ Les paramètres communs recommandés sont : « Les caractéristiques de la situation (nature, gravité, chronicité et fréquence des difficultés vécues par l'enfant et ses parents; aspects positifs de la situation familiale); la vulnérabilité de l'enfant, établie à partir de son âge et de ses caractéristiques personnelles; la capacité et la volonté des parents à reconnaître les difficultés et à y remédier, en tenant également compte de leurs forces; les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et à ses parents. » MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 21, p.3.

se traduire par des situations où des enfants ne reçoivent pas les services auxquels ils ont droit si la collaboration n'est pas optimale, tels que la cessation de l'intervention du DPJ alors que la famille a encore besoin de services ou encore l'approche de l'atteinte de la majorité.

Bien que certains répondants des agences aient déploré les balises très strictes que le cadre de référence a mises en place, laissant peu de marge de manœuvre aux initiatives régionales, celui-ci ne contient pas de modalités détaillées relatives à l'Offre de service. Il vise plutôt à permettre l'intégration de spécificités régionales au sein des ententes de collaboration, ce que la Commission juge pertinent étant donné les contextes spécifiques propres à chaque région.

Par ailleurs, les mécanismes relatifs au cadre de référence impliquent plusieurs paliers de gestion ainsi que plusieurs établissements, notamment le personnel des agences et les gestionnaires des établissements offrant des services de première et de deuxième ligne dont la responsabilité est d'élaborer ou de réviser l'entente de collaboration de leur région, ainsi que d'en assurer la diffusion et le suivi. Les comités de partenariat locaux constituent les lieux où tous se rencontrent afin d'échanger à propos des enjeux relatifs à la collaboration dans leurs établissements respectifs. Ces comités doivent également contribuer à faire en sorte que les ententes de collaboration soient actualisées auprès des intervenants sur le terrain. À cet effet, des répondants ont déploré l'absence de la transmission des informations issues des discussions lors de ces comités, alors que les intervenants en bénéficieraient inévitablement.

Fait intéressant, le cadre de référence contient un mécanisme de reddition de compte au MSSS, qui vise à s'assurer de la présence d'une entente élaborée ou révisée en fonction du cadre de référence, qu'il y ait des activités de diffusion et d'appropriation dans les établissements concernés et des activités de suivi régional. Plusieurs répondants jeunesse ont affirmé au moment des entrevues qu'ils ne croyaient pas être en mesure d'actualiser ce mécanisme, en raison notamment du manque de temps et d'une charge de travail trop lourde.

1.2.2. Les défis à l'égard des ententes de collaboration⁴⁴

1.2.2.1 Des ententes non révisées

Au moment de notre étude⁴⁵, la plupart des régions possédaient une entente de collaboration, élaborée après 2006 (14 sur 18). Plusieurs régions n'avaient cependant pas encore révisé leurs ententes pour s'assurer de leur conformité avec le cadre de référence. Précisons toutefois que ledit cadre a été publié à fin de l'année 2012, alors que les ententes ont commencé à être acheminées à la Commission au cours de

⁴⁴ L'annexe 3 présente un tableau comparatif des ententes de collaboration au Québec en vigueur au moment de la réalisation du rapport.

⁴⁵ Voir note 24.

l'été 2013, ce qui a laissé très peu de temps aux établissements pour réviser celles-ci. La Commission estime néanmoins qu'un suivi aurait dû être effectué afin de s'assurer que toutes les régions du Québec aient une ou des ententes de collaboration harmonisées avec le cadre de référence, et ce afin que le droit des enfants et de leurs familles de recevoir des services adéquats soit respecté.

1.2.2.2 Des structures et du contenu variés

L'examen des différentes ententes de collaboration illustre que le contenu, les rôles et responsabilités, ainsi que les mécanismes mis en place n'étaient pas tous conformes au cadre de référence et variaient énormément entre les régions, alors qu'un des objectifs dudit cadre était d'« harmoniser le contenu des ententes d'une région à l'autre »⁴⁶. D'une part, la structure des ententes variait grandement selon les régions : certaines d'entre elles adoptaient des ententes spécifiques à chaque programme de l'Offre de service; d'autres signaient plusieurs ententes similaires comprenant ces programmes avec chacun des CSSS de leur région, alors qu'une autre avait rédigé un guide.

D'autre part, certains programmes, dont le programme d'intervention en négligence⁴⁷ n'ont pas été inclus dans plusieurs ententes de collaboration, alors qu'il constitue une pierre angulaire de l'Offre de service et qu'il prévoit plusieurs zones de collaboration entre les établissements offrant des services de première et de deuxième ligne. Il apparaît important de rappeler ici que les motifs de négligence et de risque sérieux de négligence sont les principaux motifs de signalement au Québec⁴⁸.

De plus, peu d'ententes de collaboration ont inclus des mécanismes concernant la continuité des services à l'atteinte de la majorité, alors qu'ils procurent aux jeunes un accompagnement au-delà de leur majorité. Pendant cette période cruciale, il est en effet nécessaire que les jeunes obtiennent des services continus, sans interruption, et qu'ils demeurent soutenus afin qu'ils aient réponse à leurs besoins et que leur trajectoire ne soit pas affectée davantage en raison d'une rupture de services.

1.2.2.3 L'absence de mécanismes de diffusion, d'appropriation et de suivi

Le cadre de référence prévoit plusieurs mécanismes permettant d'une part d'effectuer le suivi des ententes par le biais de responsabilités assumées par chaque établissement⁴⁹

⁴⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 21, p. 1.

⁴⁷ « Le programme d'intervention en négligence consiste en des interventions multidimensionnelles, constantes et structurées qui tiennent compte des besoins matériels, affectifs et sociaux des familles. Il nécessite une approche interdisciplinaire et intersectorielle », MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 11, p. 29.

⁴⁸ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Bilan des directeurs provinciaux de la Protection de la jeunesse/directeurs provinciaux 2015*, p.14

⁴⁹ « Chaque établissement désigne un gestionnaire imputable, en mesure d'assumer la responsabilité de l'application de l'entente. Les modalités d'exercice de ses responsabilités sont définies par l'établissement en ce qui concerne le suivi de l'entente à l'interne. L'établissement prévoit également une fonction de liaison s'exerçant sur le plan opérationnel, pour soutenir

et d'un mécanisme régional⁵⁰. D'autre part, il prévoit également des mécanismes assurant la diffusion et l'appropriation des ententes par les intervenants⁵¹.

Or, dans les faits, peu d'ententes ont inclus de tels mécanismes. Les mécanismes de suivi ont pourtant intérêt selon la Commission à être opérationnalisés puisqu'ils permettent notamment d'ajuster les ententes en fonction des difficultés soulevées et des différents enjeux rencontrés, rendant ces ententes plus pertinentes et plus utiles aux professionnels œuvrant sur le terrain. Les mécanismes de diffusion et d'appropriation sont aussi susceptibles d'établir les bases d'une concertation réussie, en favorisant les rapprochements entre les intervenants de différentes missions œuvrant auprès des enfants en difficulté, permettant ainsi de placer l'enfant au cœur des préoccupations de tous.

Les CISSS et les CIUSSS doivent donc intégrer de tels mécanismes au sein de leurs pratiques de collaboration. Ceux-ci, tout autant que la formalisation des pratiques de collaboration, sont nécessaires de l'avis de la Commission pour s'assurer de la continuité et de la fluidité des services et du respect des droits des enfants les plus vulnérables.

Les lacunes exposées précédemment permettent de constater que l'élaboration du cadre de référence par le MSSS n'a pas atteint les objectifs escomptés. Cette situation a un impact sur l'intérêt de l'enfant, puisque l'accès et la continuité des services en sont aussi affectés. La Commission est d'avis que le moyen actuellement utilisé, soit les ententes de collaboration interétablissement, ne permet pas d'assurer que les services adéquats soient accessibles pour répondre aux besoins des enfants et respecter leurs droits.

La Commission estime néanmoins que la collaboration entre les divers intervenants impliqués dans la dispensation de services aux jeunes les plus vulnérables est primordiale, ce que la nouvelle gouvernance des établissements de santé et de services

l'application quotidienne de l'entente », MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX préc., note 21, p. 41.

⁵⁰ « Dans le but d'assurer l'application de l'entente, des modalités opérationnelles de suivi sont mises en place dans chacune des régions. Ces modalités tiennent compte des structures de concertation déjà existantes et visent, notamment, à :

- Soutenir la diffusion et l'appropriation de l'entente au CJ et dans les CSSS, notamment en élaborant un plan d'activités régional;
- Recueillir et analyser les difficultés systémiques qui émergent en cours d'application;
- Apporter des modifications aux modalités de l'entente, le cas échéant; voir à la révision de l'entente, selon les modalités et délais prévus », *Id*, p. 41.

⁵¹ « À la suite de l'élaboration de l'entente, des activités conjointes (CSSS-CJ) sont prévues pour en assurer la diffusion et l'appropriation par les intervenants et les gestionnaires concernés. Ces rencontres sont l'occasion d'échanges et de clarifications qui favorisent une meilleure collaboration. En cours d'application de l'entente, des activités d'appropriation continues sont prévues. Elles concernent le modèle de rencontres conjointes, complémentaires aux processus de mise à jour des équipes et d'accueil des nouveaux employés présents dans chacun des établissements », *Id*, p. 41.

sociaux ne peut garantir à elle seule. En conséquence, la Commission recommande :

1. Que le MSSS s'assure que des mécanismes de collaboration soient mis en place à l'intérieur des nouveaux établissements et qu'ils comprennent des balises précises à l'égard de la continuité et de la coordination des services afin de garantir l'accès aux services de tous les jeunes du Québec, dans le respect de leurs droits.

2. Que le MSSS assure un suivi rigoureux et régulier des mécanismes de collaboration mis en place dans les établissements afin d'assurer une reddition de compte et des suivis de l'accès aux services pour les jeunes et leur famille, dans toutes les régions du Québec.

La Commission tient à souligner qu'elle surveillera avec diligence l'évolution de la collaboration au sein des nouvelles structures, afin d'observer si elles permettront une amélioration de la dispensation des services et un meilleur respect des droits des enfants en unifiant davantage l'ensemble des services rendus aux jeunes et à leurs familles et en facilitant la fluidité des services entre toutes les missions pertinentes des CISSS et des CIUSSS.

1.2.3 Les enjeux relatifs à la collaboration

L'analyse des propos recueillis auprès des répondants jeunesse des agences, des intervenants, des gestionnaires œuvrant en CJ et en CSSS, ainsi que des usagers, a permis de dégager certains enjeux spécifiques à propos de la collaboration. Ces enjeux spécifiques sont présentés dans la prochaine section. D'entrée de jeu, la Commission tient à souligner le caractère récurrent de ces enjeux, puisque dans son précédent rapport de mise en œuvre, l'incompréhension régissant les mandats respectifs ainsi que la présence de zones grises de collaboration⁵² ont été identifiées comme des défis inhérents à la collaboration entre les établissements offrant des services de première et de deuxième ligne.

1.2.3.1 Les mandats respectifs des CJ et des CSSS

Le cadre de référence rappelle que la collaboration entre les CSSS et les CJ est un processus important, mis en place et formalisé pour répondre à l'exigence de la continuité des services, renforcée dans la LPJ depuis ses modifications en 2006⁵³. En ce sens, il suggère que les deux établissements se dotent de critères communs pour évaluer une situation et y donner les suites appropriées, dans le respect de leur mandat.

À ce titre, les entretiens avec des acteurs du terrain ont permis d'identifier des

⁵² COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 10, p. 30 à 39.

⁵³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 21, p.1.

problématiques récurrentes vécues par les intervenants des établissements offrant des services de première et de deuxième ligne⁵⁴. D'un côté, les répondants CSSS ont l'impression que la majorité de leurs signalements ne sont pas retenus alors qu'ils sont à bout de moyens; ils ne comprennent pas les raisons du refus du DPJ. Ils estiment par ailleurs que cette situation limite leurs moyens d'intervenir auprès des enfants et de leur famille. De l'autre côté, les intervenants CJ évoquent l'incompréhension par les intervenants CSSS du contexte légal régissant les actions du CJ. Aux yeux des intervenants CJ, l'obligation d'expliquer de façon récurrente les facteurs de non-rétention d'un signalement ou d'une fermeture de dossier alourdit leur travail.

L'incompréhension des mandats respectifs a également un effet sur le partage des responsabilités de chacun, qui demeurent méconnues de part et d'autre. En effet, bien que les responsabilités respectives des établissements offrant des services de première et de deuxième ligne doivent être précisées dans le cadre de référence, ce partage constitue non seulement pour les répondants, mais aussi pour les usagers, un irritant d'importance. Ces défis inhérents au partage des responsabilités nuisent trop souvent à l'efficacité de l'intervention psychosociale et de la réadaptation dans lesquelles sont impliqués les intervenants.

D'ailleurs, les répondants des agences ont indiqué que la principale raison pour laquelle ils étaient interpellés lors d'une résolution de différends avait pour objet l'intervention concomitante, forme d'intervention pendant laquelle les deux établissements devraient fournir en complémentarité des services aux familles. Les usagers ont également vécu des difficultés en lien avec ce type d'intervention à un moment ou un autre de leur suivi. Plusieurs d'entre eux ont mentionné être tombés dans des zones grises d'intervention en tentant d'obtenir des services concomitants, sans toutefois qu'il s'agisse d'un vide de services.

En plus du mandat général des CJ et des responsabilités spécifiques du DPJ, d'autres thèmes génèrent des visions divergentes entre le CJ et les CSSS. Notamment, la conception du « volontariat » et de la « motivation » des usagers varie selon que les intervenants évoluent dans le cadre de l'une ou l'autre des missions. Ces variations constituent, de l'avis des répondants sondés, des obstacles supplémentaires à l'établissement de partenariats, ce qui avait déjà été constaté par la Commission en 2011 : « On peut relever deux exemples significatifs de ces divergences (de mandat et responsabilités respectives) : en ce qui concerne la notion de mobilisation, de *reaching out*⁵⁵ et de volontariat et en ce qui concerne les situations qui se retrouvent à la frontière de leur mandat respectif⁵⁶ ». De plus, puisque les conceptions ne sont pas les mêmes,

⁵⁴ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 10.

⁵⁵ Le « *reaching out* » est une démarche au cours de laquelle « l'intervenant utilise tous les moyens mis à sa disposition pour motiver, mobiliser et inciter le jeune et sa famille à avoir recours aux services de suivi afin d'établir la relation client-intervenant, AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, Guide de partenariat Centres de santé et de services sociaux/Centres jeunesse, 2010, p.3, cité dans COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 10, p.30.

⁵⁶ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 10, p. 30.

les services attendus et reçus diffèrent et, parfois, un poids supplémentaire repose sur les usagers.

La Commission est d'avis que cette situation récurrente a un impact sur les services rendus aux enfants, autant sur le plan des délais que sur la mise en place de réels services continus. En effet, la perception divergente des mandats respectifs est susceptible de générer des situations complexes pour les familles, qui ne sont pas assez outillées pour faire leurs démarches seules, mais dont la situation ne correspond pas à un motif visé par la LPJ. Celles-ci risquent alors de se retrouver dans une zone d'intervention à la convergence des missions de première et de deuxième ligne, et ainsi de ne pas recevoir les services dont elles ont pourtant besoin, ce qui ne respecte pas leurs droits. Jusqu'à maintenant, les ententes de collaboration ne sont pas parvenues à concilier ces différences de conceptions.

La Commission estime à cet effet que l'établissement de critères communs pour évaluer les situations permettrait d'amoindrir les divergences constatées de part et d'autre et de mieux arrimer les mandats. Ces critères devraient aussi permettre de mieux clarifier le partage des responsabilités et ainsi éviter des situations où des familles vulnérables n'ont pas de services ou subissent une rupture ponctuelle de services. La Commission recommande donc :

3. Que le MSSS propose des critères d'évaluation et de priorisation communs aux établissements offrant des services de première et de deuxième ligne.

Lorsque les répondants ont été interrogés en regard des améliorations qui pourraient faciliter la collaboration, la formation est apparue comme une formule gagnante, ainsi que l'ajout d'intervenants de liaison. À ce titre, les formations communes, où se retrouvent des intervenants des établissements offrant des services de première et de deuxième ligne, sont appréciées des intervenants qui y ont accès; certains en désireraient même davantage.

La Commission estime donc que des rencontres (par exemple des formations communes) plus fréquentes entre toutes les catégories de professionnels sont essentielles afin de favoriser le maintien de liens plus actifs et concertés entre les diverses missions des établissements. Ces rencontres fourniraient l'opportunité de clarifier l'application des lois et les mandats. Certains répondants ayant mentionné que l'organisation de telles journées s'est avérée complexe en raison des nombreuses démarches à réaliser pour obtenir un budget, la Commission est d'avis que ces mécanismes devraient être simplifiés.

La mise en place d'équipes intégrées jeunesse⁵⁷ constitue également une formule que la Commission estime bénéfique pour améliorer les pratiques de collaboration.

⁵⁷ Les équipes intégrées jeunesse sont constituées d'intervenants des missions de première et de deuxième ligne qui travaillent en concertation dans les mêmes dossiers.

Certaines régions du Québec ont commencé à mettre en place de telles équipes. La Commission recommande donc :

4. Que les CISSS et CIUSSS mettent en place des équipes intégrées en jeunesse réunissant des intervenants de divers services (première ligne, protection et santé mentale par exemple).

5. Que les CISSS et CIUSSS s'assurent que les équipes intégrées jeunesse mettent en place des mécanismes de clarification des missions (première ligne – deuxième ligne) tels que la dispensation de formations communes sur le signalement. Ces équipes intégrées doivent devenir un lieu de collaboration des services dans lequel le jeune reçoit des services adaptés à ses besoins.

6. Que le MSSS mette en place des mécanismes d'évaluation et de suivi des équipes intégrées jeunesse, incluant l'atteinte des objectifs liés à la collaboration, au profit des enfants vulnérables.

L'intégration des services de première et deuxième ligne dans un même établissement à la suite de l'entrée en vigueur de la Loi 10 devrait en principe faciliter de tels échanges et ainsi contribuer à clarifier les mandats respectifs des intervenants, tout en renforçant leurs liens autour du même champ d'action qui est de répondre aux besoins de l'enfant. Ceci étant dit, la Commission estime nécessaire de soutenir la spécificité de l'intervention en protection de la jeunesse au sein de la nouvelle structure. Elle recommande donc :

7. Que le MSSS s'assure auprès des CISSS et des CIUSSS que les équipes intégrées jeunesse maintiennent et développent l'expertise de l'intervention spécifique en protection de la jeunesse.

8. Que le MSSS soutienne l'expertise spécifique en protection de la jeunesse par la création de formations et d'outils cliniques en support à l'intervention.

1.2.3.2 Le resserrement du concept de protection

Les dernières modifications législatives apportées à l'article 38 de la LPJ en 2006 ont, selon les répondants interrogés, eu une influence importante sur la collaboration CSSS-CJ. Le MSSS désirait s'assurer du caractère exceptionnel de l'intervention d'autorité en vertu de la LPJ, ce qui a sans doute réduit le nombre de situations où le développement et la sécurité sont considérés comme étant compromis.

Du point de vue des intervenants CSSS, cette situation a eu comme impact d'ajouter des responsabilités additionnelles relatives à la dispensation des services de première ligne, sans qu'ils aient nécessairement accès à des ressources conséquentes. Les répondants des agences ont pour leur part observé que la première ligne de services ne semblait pas encore s'être complètement adaptée aux nouvelles réalités générées par les modifications apportées à la LPJ en 2006.

La Commission partage cet avis, puisque dans le cadre de certaines enquêtes, elle a observé que la première ligne de services n'avait pas réussi à déployer tous les programmes prévus dans l'Offre de service. Le MSSS doit s'assurer que les ressources investies en première ligne soient suffisantes afin de maintenir la continuité de services et même la renforcer, pour que les jeunes se retrouvant à l'orée d'une situation où un besoin de protection serait nécessaire aient accès aux services adéquats, dans leur intérêt et dans le respect de leurs droits. La Commission rappelle qu'elle est préoccupée par la vulnérabilité de tous les enfants du Québec, et plus particulièrement de la situation des enfants issus des minorités racisées et des enfants autochtones. Elle recommande ainsi :

9. Que le MSSS s'assure que les CISSS et les CIUSSS maintiennent et développent la première ligne de services afin d'éviter que par des lacunes structurelles, les enfants vulnérables et leurs familles doivent faire l'objet d'un signalement pour obtenir les services dont ils ont besoin.

Des intervenants CSSS ont d'ailleurs rapporté que des familles ayant des problématiques variées et complexes sont maintenant orientées vers les services de première ligne, alors qu'elles auraient été orientées vers la deuxième ligne auparavant. Ceux-ci ont également observé une plus faible rétention de leurs signalements effectués aux CJ. Ces familles sont, selon ces intervenants, souvent moins volontaires à recevoir des services et donc moins susceptibles de s'investir dans les démarches proposées en première ligne de services, mais ne correspondent pas non plus aux critères de rétention d'un signalement du DPJ. Selon certains répondants, les équipes offrant des services de première ligne effectuent un constat d'échec sur le plan des services à rendre à cette portion toujours plus grande de la clientèle. Les usagers, dans leurs témoignages, corroborent cette vision des intervenants du CSSS, relatant des expériences où la dispensation et la coordination des services apparaissent ardues. Les répondants des agences partagent aussi cet avis dans la mesure où ils estiment que les usagers de la première ligne se retrouvent moins bien desservis depuis les modifications législatives.

Contrairement aux répondants œuvrant en CSSS, ceux des CJ considèrent que les modifications ont permis de déterminer plus aisément un besoin de services d'un besoin de protection, ce qui s'avère fondamental compte tenu du principe de la LPJ selon lequel il s'agit d'une loi d'exception. Certains ont toutefois noté un effet pervers du resserrement, soit l'augmentation de la récurrence des situations prises en charge par le DPJ.

À la suite de l'analyse des propos recueillis, la Commission comprend que l'intensité de l'intervention en CSSS est susceptible d'être incompatible avec certaines situations complexes vécues par des familles qui doivent être prises en charge. Cette situation risque de provoquer des vides de services, à l'instar de ce qui a été souligné dans le

précédent rapport de mise en œuvre de la Commission⁵⁸, puisque ces cas, se retrouvant à la confluence de deux espaces d'intervention, font de moins en moins l'objet d'interventions concomitantes comprenant des services de première et de deuxième ligne.

La Commission est préoccupée par cette situation, qui se traduit souvent par une absence ou une insuffisance de services pour des jeunes très vulnérables. Nous estimons en conséquence que le gouvernement doit investir davantage de ressources financières et humaines dans la première ligne de services, afin de la renforcer et ainsi parvenir à maintenir une continuité dans les soins et les services. À ce titre, la Commission salue l'initiative du MSSS de s'engager à poursuivre l'implantation de certains programmes prévus à l'Offre de service (négligence et intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu) dans l'ensemble du Québec, dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action en santé mentale 2015-2020⁵⁹. Elle estime que le déploiement complet des services, comparable d'une région à l'autre du Québec, constitue un passage obligé pour offrir des services de qualité et recommande donc :

10. Que le MSSS s'assure que l'Offre de service pour les jeunes en difficulté soit actualisée et que tous les programmes soient déployés uniformément dans toutes les régions du Québec afin que tous les jeunes et leur famille aient accès à des services adéquats.

1.2.3.3 L'échange d'informations confidentielles

Les données recueillies ont illustré qu'il subsiste des lacunes sur le plan de l'échange d'informations confidentielles, puisque les intervenants ne sont pas toujours informés des mises au point concernant la collaboration dans leur établissement. À titre d'exemple, les constats issus des discussions ayant lieu lors des comités de partenariat locaux ne sont pas systématiquement relayés aux intervenants. Ces informations, qui portent notamment sur des moyens permettant d'opérationnaliser la collaboration, sont pourtant susceptibles d'être très pertinentes pour ceux-ci, d'autant plus que les cas litigieux sont aussi abordés dans le cadre de ce comité.

L'échange d'informations confidentielles interétablissement a également été un enjeu soulevé par les répondants des CSSS et, parmi eux, des opinions divergentes ont été exprimées. En effet, une proportion similaire de ces répondants a expliqué que l'information circule plus aisément depuis les modifications de la LPJ en raison d'une plus grande quantité d'informations échangées, tandis qu'une autre considère que le CJ retient beaucoup d'informations dont ils pourraient tirer profit, et ce, à l'intérieur d'une même région. Ceci étant dit, l'intégration des services de première et deuxième ligne

⁵⁸ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 10, p.34

⁵⁹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2015-2020*, 2015.

dans un même établissement, à la suite de l'entrée en vigueur de la Loi 10, devrait faciliter de tels échanges.

Le cas des établissements offrant des services de réadaptation en déficience intellectuelle mérite d'être souligné, puisque plusieurs répondants ont identifié le partenariat avec ce type d'établissement, bien qu'il soit balisé par une entente de collaboration, comme étant particulièrement ardu tant au plan des processus, des démarches administratives que de la récolte et de la transmission d'informations. La Commission croit que les ententes de collaboration relatives à ces établissements auraient dû faire l'objet d'une plus grande diffusion et que les liens, notamment entre les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDI-TED) et les établissements offrant des services de première et de deuxième ligne, devraient maintenant être actualisés à l'intérieur des nouvelles structures, entre autres par le biais de formations annuelles communes au sein des équipes pertinentes.

Ces propos illustrent notamment que l'information concernant les règles de confidentialité n'est pas suffisamment diffusée auprès des intervenants par le biais d'outils pertinents, tels que la brochure d'informations sur la confidentialité⁶⁰. Plus largement, il est légitime de mettre en doute l'efficacité des processus qui soutiennent la transmission des informations entre établissements de différentes missions. Pourtant, en 2006, les articles 35.4⁶¹ et 36⁶² de la LPJ tels que proposés à la Loi 125 visaient justement à faciliter l'accès par le DPJ à certaines informations contenues aux dossiers d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour évaluer un signalement. La Commission recommande donc :

11. Que le MSSS définisse, clarifie et uniformise les règles relatives à l'échange d'informations confidentielles entre les intervenants des CISSS et des CIUSSS tout en préservant les règles de confidentialité inhérentes au respect des droits

⁶⁰ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Communiquer pour protéger les enfants. Quelles sont les règles entourant l'échange de renseignements confidentiels entre un centre jeunesse et un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux ?*, 2009.

⁶¹ Art. 35.4 : Malgré l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), un établissement doit, sur demande du directeur ou d'une personne qui agit en vertu de l'article 32 de la présente loi, communiquer un renseignement contenu au dossier de l'enfant, de l'un de ses parents ou d'une personne mis en cause par un signalement, lorsqu'un tel renseignement révèle ou confirme l'existence d'une situation en lien avec le motif de compromission allégué par le directeur et dont la connaissance pourrait permettre de retenir le signalement pour évaluation ou de décider si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis.

⁶² Art. 36 : Malgré l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), lorsque le directeur retient le signalement d'un enfant et, s'il l'estime nécessaire pour assurer la protection de cet enfant, il peut, de même que toute personne qui agit en vertu de l'article 32 de la présente loi, pénétrer, à toute heure raisonnable ou en tout temps dans un cas d'urgence, dans une installation maintenue par un établissement afin de prendre connaissance sur place du dossier constitué sur cet enfant et tirer des copies de ce dossier. Sur demande, l'établissement doit transmettre au directeur une copie de ce dossier.

Le directeur peut également, de même que toute personne qui agit en vertu de l'article 32, sur autorisation du tribunal, prendre connaissance sur place du dossier constitué sur les parents ou sur une personne mis en cause par le signalement et qui est nécessaire aux fins de l'évaluation de la situation d'un enfant.

des enfants en vertu de la LPJ. Qu'il s'assure que ces règles soient diffusées auprès du personnel et qu'un suivi soit assuré à cet effet.

La Commission rappelle à ce sujet que plusieurs outils sont à la disposition des gestionnaires et des intervenants, tels que les différentes brochures ministérielles en matière de la protection de la jeunesse⁶³ ainsi que le Manuel de référence sur la protection de la jeunesse⁶⁴.

Les usagers ont également rapporté des lacunes sur le plan de l'échange d'informations entre les établissements. Ils ont déploré que les établissements ne communiquent pas suffisamment entre eux les informations pertinentes à la bonne compréhension de leur situation. Les établissements offrant des services de première et de deuxième ligne étaient visés par ce commentaire, tout comme les écoles et les hôpitaux. Cette situation a généré de la frustration chez les usagers, qui n'arrivaient pas à avoir accès aux services voulus et qui, souvent épuisés, devaient fournir des efforts considérables pour compléter les démarches nécessaires à l'avancement de leur situation personnelle et familiale.

L'intégration des établissements au sein d'une même structure devrait permettre une meilleure fluidité en matière d'échange d'information, d'autant que, en raison du dossier unique d'un usager, on devrait retrouver dans un même dossier toutes ces informations, bien que les volets protection de la jeunesse doivent demeurer sous le sceau d'une plus grande confidentialité. Ainsi, par l'application des articles 35.4 et 36 de la LPJ, qui prévoient l'accès par le DPJ au dossier de l'enfant, la Commission est d'avis que le transfert d'information devrait être facilité.

La Commission estime également que des défis concernant la transmission des données méritent une attention particulière. En effet, il sera nécessaire de s'assurer que les informations sur les besoins des clientèles soient transmises aux intervenants des différents services d'un même CISSS ou CIUSSS en respectant les règles de confidentialité prévues à la LPJ.

Par ailleurs, la nécessité d'intégrer davantage de partenaires dans les ententes de collaboration apparaît comme une évidence pour plusieurs acteurs rencontrés pour favoriser la transmission d'informations, autant pour les usagers que les intervenants. Le milieu scolaire gagnerait selon tous à conclure des ententes avec les nouveaux établissements. La Commission est d'avis qu'une telle pratique serait bénéfique pour mieux répondre aux besoins des enfants et qu'elle permettrait d'améliorer la dispensation des services en favorisant une meilleure intégration de ceux-ci. Elle recommande en conséquence :

⁶³ La liste de toutes les publications du MSSS en matière de jeunes en difficulté se retrouve à l'adresse suivante : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/jeunesdifficulte.php#publications. Site Web consulté le 30 septembre 2015.

⁶⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, 2010.

12. Que le MSSS s'assure que les nouveaux établissements mettent en place des mécanismes de concertation avec le réseau scolaire, les organismes communautaires œuvrant auprès des jeunes vulnérables et de leur famille, les centres de la petite enfance de leur région respective afin de permettre une prestation de services en continuité.

Certains répondants ont par ailleurs décrié la complexité des mécanismes de référence et d'intervention concomitante entre les établissements offrant des services de deuxième et de première ligne, notamment en raison des lois qui régissent leurs interventions. De surcroît, les règles qui régissent ces mécanismes ne sont pas les mêmes dans toutes les régions du Québec. La Commission considère que l'uniformisation des processus relatifs aux services de première ligne favoriserait la continuité de services et permettrait de répondre plus efficacement aux besoins des enfants et de leur famille. Plusieurs répondants ont suggéré que le CSSS ne se retire pas systématiquement du dossier quand le DPJ intervient, car il s'agit d'une stratégie gagnante pour permettre aux établissements offrant des services de première et de deuxième ligne de répondre à leurs mandats respectifs et communs. Actuellement, seulement une poignée des équipes offrant des services de première ligne a adopté cette pratique et la Commission est d'avis qu'elle devrait être généralisée.

1.2.3.4 L'accès aux services

Plusieurs acteurs rencontrés ont rapporté des manques quant aux ressources disponibles. Selon les répondants des agences, le manque de ressources se situe à plusieurs niveaux; tant au plan des ressources humaines, que financières ou matérielles. Ceux-ci estiment de plus que les difficultés associées à ces facteurs sont plus criantes dans les régions éloignées ou semi-urbaines.

Plusieurs enquêtes de la Commission reflètent d'ailleurs une réalité à cet effet; il y est souvent question de difficultés d'accès aux services de santé et aux services sociaux. L'insuffisance des ressources constitue un enjeu de taille, qui a nécessairement un impact sur les pratiques de collaboration et de concertation.

De plus, les enfants en situation de vulnérabilité et leur famille sont affectés par cette situation, puisque leurs besoins ne sont pas pris en compte, lorsque, par exemple, les listes d'attente dans les CSSS atteignent plusieurs mois. Des situations risquent alors de se dégrader, d'être signalées de nouveau, sans nécessairement être prises en charge par le DPJ. L'enfant, qui devrait être au cœur de toute intervention, se retrouve plutôt coincé entre deux paliers de services, sans obtenir de réponses adéquates à ses besoins, ce qui bafoue ses droits. D'ailleurs, des intervenants œuvrant en deuxième ligne ont soulevé, dans le cadre d'une étude mesurant les impacts de la LPJ (art.

156.2⁶⁵), que la principale difficulté rencontrée sur le terrain concerne le droit des parents à des services sociaux et de santé adéquats et que le manque de ressources a un impact négatif sur les mesures de soutien⁶⁶.

La situation des délais d'intervention en CSSS occasionne aussi des problèmes lorsque l'enfant est pris en charge par le DPJ, selon les répondants interrogés. En effet, ces délais sont difficilement réconciliables avec l'objectif de la LPJ selon lequel l'État doit se retirer de la vie des familles et privilégier un meilleur ancrage dans leur communauté, et ce, dans les meilleurs délais.

La clientèle aux prises avec plusieurs problématiques, dont les troubles de santé mentale⁶⁷, constitue un enjeu supplémentaire auquel tous les intervenants sont confrontés. En effet, la problématique de la santé mentale a été largement abordée par les répondants rencontrés, qu'ils soient employés ou usagers du réseau de la santé et des services sociaux. Les données révélant la prévalence des troubles de santé mentale chez les jeunes pris en charge par les CJ sont sans équivoque : 60 % des filles et 50 % des garçons ont un trouble de santé mentale⁶⁸. De plus, selon le MSSS, les parents d'enfants pris en charge ont également une prévalence importante de difficultés de santé mentale⁶⁹.

Plusieurs répondants ont rapporté que la disponibilité des spécialistes capables de répondre aux demandes est très réduite; conséquemment, les listes d'attente pour l'accès à ces services sont considérables. La Commission est d'avis que l'accès aux services spécialisés devrait être immédiat, puisque la situation actuelle prive les enfants des services dont ils ont besoin et qu'ils sont en droit d'obtenir.

Sur le plan de l'allocation des ressources en santé mentale, la Commission est d'avis que la situation actuelle ne permet pas d'avoir des portraits justes puisque les façons d'organiser ou de comptabiliser les services en santé mentale varient énormément d'une

⁶⁵ Le ministre de la Santé et des Services sociaux doit déposer à l'Assemblée nationale, dans les mêmes délais que ceux prévus pour la Commission à l'article 156.1, une étude mesurant les impacts de la présente loi sur la stabilité et les conditions de vie des enfants et, le cas échéant, recommander des modifications à la loi.

⁶⁶ Daniel TURCOTTE et al, « La nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse : un pas dans la bonne direction, mais la destination n'est pas encore atteinte », *rapport de synthèse présenté au Fonds de recherche sur la société et la culture*, Québec, avril 2011, cité dans D. GOUBAU, préc., note 33, p.120.

⁶⁷ La prévalence des troubles de santé mentale dans la population en général est elle aussi préoccupante : l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) dénombre 1 523 816 jeunes entre 15 et 29 ans au Québec. De ce nombre, 25.6 % déclarent vivre un niveau de stress élevé au quotidien et 3.7 % perçoivent leur propre santé mentale comme étant « passable ou mauvaise »⁶⁷. L'ISQ rapporte une importante différence entre le taux de maladie mentale et le taux de consultation de services en santé mentale. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette différence; le constat général est cependant à l'effet que tous ceux qui en ont besoin ne reçoivent pas les services nécessaires⁶⁷.

⁶⁸ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Forum national sur le plan d'action en santé mentale 2014-2020*, 2013, p.10; ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC et HÔPITAL SAINTE-JUSTINE *Santé des adolescent(e)s hébergé(e)s en centres de réadaptation des centres jeunesse du Québec*, Rapport de recherche, 2015, p.8

⁶⁹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 68, p.10.

région à l'autre⁷⁰. La Commission est d'avis qu'une plus grande uniformité concernant la gestion des statistiques est nécessaire, et ce afin d'obtenir des portraits situationnels justes, permettant une allocation optimale des ressources. La Commission souligne que la nouvelle gouvernance instaurée par la Loi 10 devrait permettre d'uniformiser ces processus et du fait même de mieux répondre aux besoins des jeunes.

Par ailleurs, la Commission estime que les enfants devraient avoir accès aux services spécialisés dont ils ont besoin en matière de troubles de santé mentale en temps utile. En conséquence, elle recommande :

13. Que le MSSS complète et améliore l'Offre de service destinée aux familles ayant besoin de services spécialisés en santé mentale, afin que tous les enfants aient accès en temps utile à des services adéquats, tel que le prévoit l'article 8 de la LPJ.

La Commission rappelle que les jeunes ayant vécu des périodes de marginalisation ou de prise en charge par les services sociaux doivent aussi être soutenus, puisque ceux-ci ont davantage de risques de se retrouver dans une trajectoire inadaptée à l'âge adulte⁷¹. Il est donc essentiel de mettre en place des mécanismes permettant aux jeunes qui atteignent leur majorité une transition fluide entre les programmes jeunesse et les programmes pour adultes. Le Plan d'action en santé mentale 2015-2020 prévoit des mesures à cet effet, notamment l'élaboration d'orientations ministérielles destinées, entre autres, aux jeunes en transition vers l'âge adulte. Ce même Plan prévoit une série de mesures pour renforcer la continuité des services en santé mentale, notamment la désignation d'un cadre responsable et imputable des résultats cliniques et organisationnels de l'ensemble du continuum de soins et de services. La Commission effectuera un suivi à cet effet, puisqu'elle recommande :

14. Que le MSSS mette en place des mécanismes permettant aux jeunes qui atteignent leur majorité une transition effective entre les programmes jeunesse et les programmes pour adultes. À ce titre, l'utilisation systématique du plan de services individualisé⁷² et de la référence personnalisée entre professionnels de

⁷⁰ Nous tenons à mentionner que les services et protocoles en santé mentale sont nombreux et diversifiés, en plus de varier considérablement en fonction des régions visitées et de leurs besoins. Il faut bien comprendre que les dossiers sont souvent complexes et nécessitent l'intervention de plusieurs spécialistes, mais aussi d'intervenants psychosociaux, ressources comptabilisées de façon différente.

⁷¹ Nadine LANCTÔT, « Liens entre l'inadaptation scolaire des adolescents et des adolescentes judiciairisés et leur adaptation scolaire et personnelle à l'âge adulte », (2005) 8 (2) *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, p. 91; Nadine LANCTÔT, « Que deviennent les adolescentes judiciairisées près de dix ans après leur sortie du Centre jeunesse? », (2005) 38 (1), *Criminologie*, p.144; Martin GOYETTE et Daniel TURCOTTE, « La transition vers la vie adulte des jeunes qui ont vécu un placement : un défi pour les organismes de protection de la jeunesse », (2004) 51 (1), *Service social*, p.33.

⁷² Le plan de services individualisé est une démarche d'organisation des services, universellement applicable à toute personne en besoin de services. La démarche a pour objectif de coordonner et consolider un réseau de services intégrés autour de la personne afin d'actualiser son potentiel et de répondre à l'ensemble de ses besoins le plus possible dans son milieu de vie naturel. [En ligne] http://www.santelaurentides.qc.ca/fileadmin/documents/Acces_reseau_et_partenaires/Cadre_reference_regional_PSI_-Version_novembre_2013.pdf. Consulté le 22 octobre 2015.

différents programmes devrait permettre une meilleure coordination des services au profit des jeunes.

1.2.3.5 Des innovations facilitant la collaboration

Le portrait dressé dans le cadre de ce rapport demeurerait incomplet si les pratiques innovantes développées par certains établissements n'étaient présentées, puisqu'elles constituent selon les répondants des outils facilitant la collaboration au quotidien. La Commission est d'avis que la mise en place de telles pratiques est susceptible de contribuer à faciliter la collaboration entre les établissements offrant des services de première et de deuxième ligne, au bénéfice des enfants.

Dans une région, les signalements effectués par les intervenants œuvrant en première ligne sont transmis à l'aide d'un formulaire standardisé, ce qui permet de mieux consigner les faits et par le fait même de mieux comprendre les raisons pour lesquelles le signalement est retenu ou non retenu. Des équipes offrant les services de première ligne de cette région utilisent de plus des outils communs pour des problématiques telles que la négligence, la santé mentale ou les troubles de comportement. De fait, ils utilisent un langage commun, ce qui facilite la dispensation de services intégrés. Étant donné les enjeux relatés dans les pages précédentes à l'égard des difficultés liées à l'incompréhension des mandats respectifs, la Commission considère que ces pratiques devraient être prises en considération par les gestionnaires d'équipes de première ligne concernés.

La réalisation d'entrevues avec des intervenants œuvrant en première et en deuxième ligne auprès des parents lors des tables d'accès⁷³ en première ligne constitue pour plusieurs une stratégie gagnante puisqu'elle permet d'informer les parents de l'ensemble du continuum de services au début du processus de dispensation des services.

Il semble par ailleurs que la désignation d'intervenants œuvrant à la réception et au traitement des signalements en deuxième ligne pour recevoir les signalements de la première ligne constitue une pratique appréciée, puisque selon certains répondants, signaler à une personne connue permet de faciliter la discussion lors de situations plus litigieuses et aussi d'atténuer les frustrations en cas de non-rétention. La Commission est d'avis que cette pratique gagnerait à être développée à l'ensemble des services de réception et de traitement des signalements du Québec.

⁷³ Par exemple dans la région de Montréal, une rencontre « table d'orientation ou table d'accès » est « organisée à la demande de l'intervenant du CJ. La tenue d'une telle rencontre est obligatoire pour la clientèle nécessitant un retrait du milieu (et aux CJM, pour la clientèle 0-5 ans, avec ou sans placement). Elle peut être également demandée pour les situations complexes. Elle assure la participation des parents et de l'utilisateur en âge de comprendre, une lecture partagée des besoins et une offre de services concertée. » AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, préc., note 55, p.2.

Les régions qui possèdent les Équipes Intervention Jeunesse (EIJ)⁷⁴ se disent satisfaites de ce véhicule, puisqu'il est très utile pour désamorcer les situations complexes et favoriser l'intervention concomitante. À ce jour, les EIJ ont été déployées dans certaines régions du Québec seulement; la Commission est d'avis que la possibilité de mettre en place de telles équipes dans toutes les régions du Québec devrait être envisagée.

Enfin, un répondant a suggéré, afin de faciliter le développement de nouveaux outils et de nouvelles approches, que des enveloppes soient disponibles pour subventionner les projets innovants de collaboration entre les établissements offrant des services de première et de deuxième ligne. Ces projets devraient toutefois comprendre un critère de pérennité à l'intérieur des systèmes existants une fois terminés. La Commission est d'avis que de telles initiatives devraient être encouragées par le MSSS.

Chapitre 2 : Les enjeux déterminants à venir à l'égard du respect des droits des enfants

Au cours des cinq dernières années, la Commission a identifié deux problématiques, dont l'une perdue depuis plusieurs années tandis que la deuxième est émergente. Ces problématiques ont été portées à l'attention de la Commission par le biais des enquêtes qu'elle a menées à la suite d'allégations de lésions de droit d'enfants.

Ainsi, dans le cadre de son mandat de promotion et de protection des droits de l'enfant, la Commission juge pertinent d'aborder le non-respect des ordonnances du tribunal, situation récurrente puisque de nombreuses lésions de droits ont été prononcées à ce sujet au cours des dernières années. Le second enjeu qui sera abordé concerne les conséquences découlant de l'entrée en vigueur de la Loi 24 (Représentation des familles d'accueil et des ressources intermédiaires) et des changements administratifs entourant les familles d'accueil de proximité. Soulignons que cette loi a occasionné de nombreux changements et que les questionnements exposés méritent une analyse plus poussée.

⁷⁴ L'équipe Intervention Jeunesse s'implique dans les situations des jeunes aux prises avec des difficultés multiples et dont l'organisation de services est complexe. Il s'agit d'un mécanisme de liaison et de concertation qui réunit les établissements concernés par l'Offre de service. L'Équipe Intervention Jeunesse compte sur l'engagement des établissements concernés du réseau de la santé et des services sociaux, du réseau scolaire, la participation des jeunes et des parents. C'est par l'élaboration d'un plan de services individualisé (PSI) que les engagements se concrétisent. CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC-NORD, *Équipe intervention jeunesse* [En ligne].<http://www.csssqn.qc.ca/fr/services/famille-enfance-jeunesse/equipe-intervention-jeunesse/>. Consulté le 22 octobre 2015.

2.1 Le non-respect des ordonnances

La Commission a observé au cours des vingt dernières années que le non-respect des ordonnances demeure un phénomène constant, ce qu'elle juge problématique. Plus précisément, depuis 10 ans, plusieurs jugements ont porté sur le non-respect, par le DPJ, d'une ordonnance du tribunal⁷⁵.

En effet, les juges ont rappelé à plusieurs reprises les dispositions prévues aux articles 92 et 93 de la LPJ, selon lesquelles toute mesure ordonnée par le tribunal doit être exécutée sans délai⁷⁶. Dans ce contexte, le non-respect d'une ordonnance, ou un retard dans l'exécution d'une mesure, équivaut à une lésion de droits en vertu des mêmes articles. Un nombre considérable de jugements à cet égard ont été émis par le juge Dubois, phénomène qu'il a même qualifié de « non-respect systémique » d'ordonnances par le DPJ⁷⁷.

Ces lésions de droit concernent non seulement les droits des enfants prévus à la LPJ, mais aussi ceux prévus à la Charte. Dans une décision, la Cour rappelle en effet que les droits protégés peuvent être autant ceux reconnus à LPJ, qu'au *Code civil du Québec* ou dans diverses lois particulières, telle la LSSSS, ainsi que ceux enchâssés dans la Charte⁷⁸.

« On le rappelle, l'article 91 *in fine* de la *Loi sur la protection de la jeunesse* permet à un juge, s'il en vient à la conclusion que les droits d'un enfant en difficulté ont été lésés par des personnes, des organismes ou des établissements, d'ordonner que soit corrigée la situation.

Il est maintenant clairement reconnu que la nature du pouvoir exercé par le Tribunal en matière de lésions de droit s'apparente à un pouvoir de surveillance et de contrôle.

⁷⁵ X (*Dans la situation de*), 450-41-001741-025 et 450-41-001742-023, décision de Michel Dubois, le 27 février 2004; *Dans la situation de C. G.-P.*, 450-41-001851, décision de Michel Dubois, le 18 mars 2004; *Dans la situation de J.S.D.*, 450-41-002069-038, décision de Michel Dubois, le 23 juin 2004; *Dans la situation de C.B.*, 450-41-001479-014, 450-41-001480-012, 450-41-001481-010, décision de Michel Dubois, le 6 octobre 2004; *Protection de la jeunesse – 064465*, 2006 QCCQ 21195; *Protection de la jeunesse – 071054* 2007 QCCQ 9565; *Protection de la jeunesse – 0979*, 2009 QCCQ 3144; *Protection de la jeunesse – 098320* 2009 QCCQ 20719; *Protection de la jeunesse – 1085*, 2010 QCCQ 7500; *Protection de la jeunesse – 115918* 2011 QCCQ 17200; *Protection de la jeunesse – 131767* 2013 QCCQ 8001.

⁷⁶ Sophie PAPILLON « Le jugement en lésion de droits de la Chambre de la jeunesse; où en sommes-nous? » (2015) 56 (2) *Les Cahiers de droit*, Université Laval, p. 151-183

⁷⁷ Voir plus particulièrement *Dans la situation de J.S.D.*, préc., note 75.

⁷⁸ *Protection de la jeunesse – 1085*, précité note 75, j. Vivianne Primeau, paragraphes 29 et ss. Voir aussi : *Protection de la jeunesse – 13242*, EYB 2013-221939, 15 mars 2013, C.Q., j. Marie Pratte, *Protection de la jeunesse – 114181*, EYB 2011-196786, 4 juillet 2011, C.Q., j. Marie Pratte, *Dans la situation de: R.-G. (F.)*, EYB 2004-82839, 11 novembre 2004, Cour du Québec, j. Elaine Demers, *Dans la situation de: L.-S. (S.)*, REJB 2004-65807 27 février 2004, Cour du Québec, j. Michel Dubois, *Dans la situation de: G. (M.)*, REJB 2003-49694, 22 juillet 2003, Cour du Québec, j. Denyse Leduc et BOIES, Claude, « La lésion de droits : recours et remèdes », *Développements récents en droit de la jeunesse*, Service de la formation permanente, Barreau du Québec, vol.101, Les éditions Yvon Blais, Cowansville, 1998, p. 35 aux pages 38 à 43.

Déterminer une lésion de droits, c'est avant tout parler des éléments constitutifs du droit qu'on allègue être lésé, tant en vertu de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (art. 2 et 3), de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne (art. 39), du Code civil du Québec (art. 32 et ss.), que de la Loi sur la protection de la jeunesse (art.8).

Dans toutes ces lois, on lit que l'enfant a droit à la protection, à la sécurité, à l'attention nécessaire; l'enfant a le droit de recevoir les soins de santé, les soins de services sociaux ainsi que des services d'éducation adéquats.

Dans notre société donc, la protection de l'enfant constitue une valeur fondamentale. La Loi sur la protection de la jeunesse établit clairement le cadre d'intervention de l'administration gouvernementale dans le soutien, sinon la substitution aux lacunes familiales ou parentales. »⁷⁹

L'analyse de la jurisprudence effectuée par Me Sophie Papillon à propos du non-respect des ordonnances illustre que : « le DPJ ne peut invoquer "l'intérêt de l'enfant" ou des motifs cliniques pour se soustraire à l'obligation d'exécuter une ordonnance du tribunal⁸⁰. En effet, si des faits nouveaux justifient que l'ordonnance soit modifiée, la LPJ prévoit un mécanisme précis permettant au tribunal de réviser celle-ci : la requête en révision prévue à l'article 95 de la LPJ. Également, le DPJ ne peut invoquer l'ignorance de la loi⁸¹, la "bonne foi" ou l'absence d'intention de nuire afin de justifier le non-respect d'une ordonnance⁸² ».

Parmi les jugements ayant été émis, plusieurs ont porté sur le non-respect d'ordonnances en regard d'une absence ou d'un retard dans la mise en place de services psychologiques ou pédopsychiatriques⁸³, à l'étape de l'application des mesures. Une absence de cette nature, de même qu'un retard de service, sont susceptibles de mener à une déclaration de lésion de droits en vertu de l'article 8 de la LPJ⁸⁴. Spécifions que les établissements de santé ont déjà été identifiés comme les auteurs de lésion de droits⁸⁵ en vertu des arts. 55 et 92 LPJ.

Deux cas intéressants illustrent cette situation. Dans *Protection de la jeunesse – 0979*, le juge Mario Gervais a déclaré une lésion de droits à l'égard d'une absence

⁷⁹ Dans la situation de: R.-G. (F.), précité note 78, paragraphes 57 à 61.

⁸⁰ *Protection de la jeunesse – 14399* 2014 QCCQ 2326; *Affaire D*, 505-41-007504-139; *Protection de la jeunesse – 144884*; décision de Mario Gervais, le 2 octobre 2014 2014 QCCQ 11998.

⁸¹ *Protection de la jeunesse – 144884*, préc., note 80.

⁸² S. PAPIILLON, préc., note 76.

⁸³ Voir à titre d'exemples : *X (Dans la situation de)*, 650-41-000974-044, décision de Claude Tremblay, le 25 mai 2004; *Dans la situation de S.N.*, 600-41-000270-034, décision de Gilles Gendron, le 28 mars 2005; *X (dans la situation de)*, 405-41-000762-034, décision de Lise Dubé, le 8 juin 2005; *Protection de la jeunesse – 064465*, préc., note 75; *Protection de la jeunesse – 0748*, 525-41-001469-964, décision du juge Normand Bastien, le 15 janvier 2007; *Protection de la jeunesse – 071136*, 705-41-003122-049 et 705-41-003123-047, décision de Lucille Beauchemin, le 3 avril 2007; *Protection de la jeunesse – 098320*, préc., note 75; *Protection de la jeunesse – 1025*, 705-41-001342-066 et 750-41-001343-064, décision de Gilbert Lanthier, le 26 février 2010; *Protection de la jeunesse – 143062*, 525-41019641-075 et 525-41-019644-079, décision de Dominique Wilhelmy, le 7 juillet 2014, cité dans S. PAPIILLON, préc., note 76.

⁸⁴ S. PAPIILLON, préc., note 76, p.16.

⁸⁵ *Id.*, p. 16.

d'évaluation pédopsychiatrique de l'enfant, malgré une ordonnance antérieure à cet effet. L'absence de services en pédopsychiatrie dans la région a eu pour conséquence qu'il a été impossible pour la déléguée de la DPJ d'obtenir les services, les délais d'attente étant indus. Le juge a déclaré que les droits de l'enfant d'obtenir les soins et les services de santé requis par son état de santé avaient été lésés par le Centre hospitalier de la ville⁸⁶.

Le second jugement, *Protection de la jeunesse – 1085*, révèle qu'un hôpital et un CLSC ont lésé les droits d'un enfant en ne traitant pas en priorité une ordonnance du tribunal d'évaluation psychiatrique⁸⁷.

Ces jugements illustrent une situation préoccupante à l'égard du respect du droit des enfants, selon laquelle certaines régions ne disposent pas des ressources pour offrir les services nécessaires pour répondre aux besoins des enfants. Outre la question des ressources, l'incompréhension ou l'absence de volonté de certains responsables de services à l'égard de leurs responsabilités en matière de respect des ordonnances émises est aussi préoccupante.

Il est intéressant de mentionner que bien que les services n'aient pas été disponibles, il semble que la réserve apportée par le législateur à l'article 8 de la LPJ, soit un droit qui tient compte « des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement qui dispense ces services ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose », n'ait pas été un argument suffisant dans les deux situations exposées précédemment⁸⁸.

Il semble plutôt que dans un contexte d'ordonnance judiciaire, l'obligation qu'impose le deuxième alinéa de l'article 92 de la LPJ à tout établissement et organisme du milieu de « prendre tous les moyens à leur disposition pour fournir les services requis pour l'exécution des mesures ordonnées », rend difficile, pour les établissements de santé, le fait d'invoquer avec succès la réserve de l'article 8. Dans le contexte où les services ordonnés ne peuvent être dispensés par un établissement faute de ressources humaines, ces établissements doivent eux-mêmes effectuer des démarches auprès d'autres établissements afin que le service soit réellement octroyé. Autrement, ceux-ci s'exposent à une déclaration de lésion de droits en lien avec l'article 8 de la LPJ⁸⁹.

La Commission tient à rappeler que le dispositif des ordonnances en jeunesse respecte à près de 95 % les recommandations des DPJ. Dans ce contexte, il est particulièrement inconcevable que certaines recommandations ne soient pas suivies, en particulier à l'application des mesures, et que cela entraîne des lésions de droits.

L'actuelle réorganisation des services de santé et des services sociaux peut devenir une opportunité pour régler ou améliorer cette situation, notamment par l'intégration des

⁸⁶ *Protection de la jeunesse – 0979*, préc., note 75.

⁸⁷ *Protection de la jeunesse – 1085*, préc., note 75.

⁸⁸ S. PAILLON, préc., note 76, p.17.

⁸⁹ *Id.*, p. 17.

services autour d'une équipe intégrée jeunesse. La priorisation de réponses concertées pour répondre aux besoins des enfants et respecter leurs droits doit être érigée au centre des préoccupations, plutôt que le travail en silo et les désaccords entre les missions de services.

En contrepartie, la Commission tient aussi à souligner que ce cadre particulier peut tout aussi bien être propice au non-respect d'ordonnances, puisque les services, déjà parcellaires en certains domaines spécifiques tels la santé mentale, peuvent être d'autant plus perturbés par la réorganisation. Dans certaines situations, le droit des enfants de recevoir des services adéquats est mis en péril en raison d'un manque de disponibilité des services, ce qui préoccupe hautement la Commission tant au plan du respect de la LPJ que de la discrimination possible en vertu de la Charte. Nous tenons à souligner que nous demeurerons attentifs aux problèmes qui pourraient survenir à l'égard de la dispensation des services et du respect des ordonnances afin de s'assurer que le bien-être des enfants demeure au cœur des préoccupations de tous. À ce titre, nous continuerons d'interpeller régulièrement le MSSS. La Commission recommande donc :

15. Que le MSSS veille au respect des ordonnances relatives à la mission de protection de l'enfant et qu'il effectue des suivis rigoureux auprès des DPJ de chacune des régions du Québec sur le respect de cette obligation.

2.2 La représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires

En 2009, le législateur a adopté la *Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant*⁹⁰, de laquelle résulte le régime actuel de syndicalisation des familles d'accueil du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

L'instauration de ce régime a notamment eu pour effet d'améliorer les conditions de travail de ces familles, qui recevaient auparavant uniquement une indemnisation correspondant aux besoins des enfants dont ils avaient la garde. L'amélioration des conditions de travail de ces familles dispensatrices de services devait en principe contribuer à améliorer les services rendus aux enfants. Or, certaines problématiques occasionnées par la restructuration du réseau des familles d'accueil ont été portées à la connaissance de la Commission. Nous estimons qu'elles sont susceptibles d'affecter les services offerts aux enfants.

Ainsi, il appartient uniquement à la ressource d'établir sa propre vérification d'antécédents judiciaires alors que des vérifications complémentaires étaient souvent validées par les établissements. La Commission a constaté au cours de plusieurs enquêtes qu'il n'existait pas de moyen pour un établissement de vérifier si des

⁹⁰ RLRQ, c. R-24.0.2, ci-après « Loi 24 ».

personnes postulant pour devenir famille d'accueil avaient fait l'objet d'une résiliation de contrat dans une autre région. La Commission a déjà, en quelques occasions, recommandé au MSSS de développer un outil permettant de corriger cette situation pour permettre une meilleure protection des enfants. Par ailleurs, il semble que l'établissement n'a pas de droit de regard sur le choix d'une personne qui remplace la famille d'accueil durant certaines absences ou congés.

Enfin, en raison du changement de rôle des intervenants ressource, il n'y a plus le même contrôle de l'établissement sur la façon dont les services sont rendus aux enfants. La responsabilité des établissements demeure la même à l'égard des enfants, mais le contrôle des moyens utilisés pour accomplir cette responsabilité est à la discrétion de la ressource.

En conséquence, la Commission recommande :

16. Que le MSSS s'assure que le suivi des enfants placés dans des familles d'accueil et des ressources intermédiaires s'effectue à partir de plans de services établis en tenant compte des besoins de l'enfant et dans le respect des normes établies⁹¹.

17. Que le MSSS développe et implante un système centralisé permettant de vérifier si les personnes désirant devenir famille d'accueil dans une région donnée ont déjà vu leur contrat de famille d'accueil résilié pour cause dans une autre région.

En 2011, le MSSS a voulu étendre ce régime au réseau d'entraide constitué des personnes significatives qui prennent soin d'enfants en protection de la jeunesse. Il a donc créé une nouvelle catégorie de familles d'accueil, qu'il qualifie maintenant de famille d'accueil de proximité. À ce stade, il est essentiel de souligner que les lois ne reconnaissent pas les différentes catégories de famille d'accueil; il s'agit de distinctions purement administratives.

Le statut légal de ces personnes s'est alors modifié puisqu'elles sont dorénavant évaluées en tant que famille d'accueil et reconnues comme telles. Elles bénéficient donc du statut juridique reconnu aux familles d'accueil par la Loi 24, la LSSSS ainsi que la LPJ. Cette modification de statut légal a obligé le DPJ à saisir le tribunal afin de modifier les ordonnances qui confiaient des enfants à une personne en ordonnance de placement en famille d'accueil.

Or, la réception de ces requêtes par le tribunal est à ce jour disparate. Un courant jurisprudentiel accorde ces requêtes, ce qui permet alors aux établissements de verser les montants prévus à la grille de catégorisation de cette famille d'accueil pour répondre aux besoins des enfants qui lui sont confiés⁹². Un second courant estime quant à lui que

⁹¹ Ces normes sont définies dans la fiche 7.3 du Manuel de référence sur la protection de la jeunesse, préc., note 63, p. 673.

⁹² Voir entre autre les jugements suivants : [151756](#), 2015 QCCQ 7458; [15725](#), 2015 QCCQ 5961; [15171](#), 2015 QCCQ 7021; [15211](#), 2015 QCCQ 7111; [15203](#), 2015 QCCQ 7103; [15199](#), 2015 QCCQ 7099; [15199](#), 2015 QCCQ 7099; [151311](#), 2015 QCCQ 7457; [15305](#), 2015 QCCQ 8091; [15549](#), 2015 QCCQ 8536;

cette modification administrative ne constitue pas un fait nouveau au sens de l'article 95 LPJ et rejette ces requêtes.

La Commission a été informée que dans ces derniers cas, la pratique des établissements est aussi à géométrie variable en ce sens que certaines familles reçoivent la totalité du montant prévu à la grille de catégorisation, d'autres le montant de base pour héberger un enfant, alors que d'autres ne reçoivent rien du tout. La Commission s'inquiète de cette inégalité de traitement des enfants confiés à des familles d'accueil dites de proximité au Québec, d'autant plus que la Cour du Québec, chambre de la jeunesse, commence tout juste à se prononcer sur cette question et qu'aucune cour supérieure n'a encore fixé le droit à ce sujet. La Commission a donc l'intention de rester à l'affût et de poursuivre son analyse quant à cette situation qu'elle qualifie de préoccupante à l'égard des droits des enfants. En conséquence, la Commission recommande :

18. Que le MSSS s'assure d'harmoniser les lois pertinentes, dont la LPJ et la LSSSS avec la *Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant* ainsi que ses applications administratives.

Enfin, la question du recrutement, du suivi et du financement des familles d'accueil pour les enfants autochtones est particulièrement inquiétante. Il y a déjà pénurie de familles répondant aux critères en vigueur pour accueillir ces enfants. Le problème est d'autant plus criant dans le Grand Nord pour les enfants inuits, car s'ajoutent à cette problématique, une crise de logement et une inadéquation des tarifs de rétribution des familles d'accueil au coût de la vie particulièrement élevé dans cette région. À ce titre, le MSSS a récemment révisé les critères d'évaluation des familles d'accueil, mais nous savons que des problèmes de recrutement subsisteront en raison des différentes problématiques qui affligent ces communautés. Or, la Commission estime qu'il est important que le MSSS et la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik travaillent ensemble afin d'aider ces communautés à faire face à ces enjeux et ainsi assurer aux enfants autochtones et inuits des milieux d'accueil sécuritaires et respectueux des caractéristiques de leur communauté.

La Commission recommande ainsi :

19. Que le MSSS s'assure que les enfants autochtones et inuits aient accès à des familles d'accueil représentant les caractéristiques de leur communauté, dans leur intérêt et le respect de leurs droits.

20. Que le MSSS clarifie et adapte les critères d'admissibilité des familles d'accueil autochtones et inuites, y compris les critères d'environnement

15538, 2015 QCCQ 8511; 15540, 2015 QCCQ 8513; 15541, 2015 QCCQ 8514; 15539, 2015 QCCQ 8512; 15534, 2015 QCCQ 8483; 15555, 2015 QCCQ 8542; 15543, 2015 QCCQ 8530; 15556, 2015 QCCQ 8543; 15501, 2015 QCCQ 6221; 151883, 2015 QCCQ 7459; 15209, 2015 QCCQ 7109; 151092, 2015 QCCQ 7676; 15127, 2015 QCCQ 5115; 15252, 2015 QCCQ 8097; 151545, 2015 QCCQ 6444.

physique, ainsi que le suivi effectué auprès de celles-ci afin qu'elles aient accès aux services nécessaires pour fournir le meilleur environnement possible aux enfants.

21. Que le ministre adapte le système de rétribution des familles d'accueil pour refléter le très haut coût de la vie dans le Grand Nord.

LA CONCLUSION

Conformément au mandat qui lui est confié en vertu de l'article 156.1 de la LPJ, la Commission a produit un rapport de mise en œuvre de la LPJ, qui porte sur la collaboration entre les CJ et CSSS. Cette collaboration a été analysée à la lumière du droit des enfants de recevoir des services adéquats comme prévu à l'art. 8 de la LPJ. Rappelons toutefois que les droits des jeunes se doivent d'être pris en considération non seulement en vertu de la LPJ, mais également en vertu de la Charte et de la Convention relative aux droits de l'enfant⁹³ afin que l'intérêt de ceux-ci demeure l'aspect primordial de toute intervention effectuée auprès d'eux. Ainsi, dans l'intérêt de l'enfant, la collaboration entre les missions de première et de deuxième ligne doit être fluide et s'articuler autour d'un continuum de services permettant de répondre adéquatement aux besoins des enfants et de leur famille.

Les données recueillies dans le cadre de ce rapport permettent d'affirmer que de nombreux enjeux subsistent sur le plan de la collaboration entre les établissements offrant des services de première et de deuxième ligne. Ces enjeux ont un impact important sur les droits des enfants les plus vulnérables de notre société, puisqu'ils font en sorte qu'ils n'ont pas accès à des services permettant de répondre véritablement à leurs besoins. Rappelons que plusieurs de ces défis perdurent depuis plusieurs années, notamment l'incompréhension des mandats respectifs des missions de première et de deuxième ligne, dont la Commission avait fait état dans son rapport de 2011.

De la Loi 10 émerge une volonté de faciliter l'accès aux services en redéfinissant tout le réseau de la santé et des services sociaux et en regroupant les services sous des CISSS et des CIUSSS. Bien que la Commission ne puisse se prononcer sur les effets de cette profonde réorganisation en raison du caractère trop récent des modifications, elle tient à mentionner d'entrée de jeu que plusieurs défis d'importance se dressent devant cette réorganisation.

Rappelons dans un premier temps que le changement de gouvernance doit répondre aux nombreux enjeux soulevés dans le rapport et que des changements d'importance doivent être apportés pour favoriser les pratiques de collaboration entre les missions de première et de deuxième ligne, et ce dans le respect des droits de l'enfant. La

⁹³ Convention relative aux droits de l'enfant, A.G. rés. 44/25, annexe, 44 U.N. GAOR Supp. (No. 49) à 167, U.N. Doc. A/44/49 (1989).

Commission souligne ainsi l'importance que la cohésion des interventions puisse bénéficier de ce changement majeur dans les nouveaux CISSS et CIUSSS, mais aussi la cohérence des interventions d'une région à l'autre. Le regroupement des établissements devrait, en principe, favoriser cette cohérence.

L'opportunité que représente la Loi 10 devrait également contribuer à favoriser l'émergence d'innovations et le développement de pratiques exemplaires, et ce au profit des enfants vulnérables et de leurs familles. À ce titre, certaines régions ont réorganisé leurs services en profondeur, en débutant la mise en place d'équipes intégrées jeunesse. De l'avis de la Commission, de telles équipes constituent une avenue prometteuse pour favoriser la collaboration entre les missions de première et de deuxième ligne et placer l'enfant au centre de l'intervention. Le MSSS doit suivre de près l'évolution des services dans ces régions, afin de bien documenter la situation relative au déploiement de ces équipes.

La Commission tient par ailleurs à souligner qu'il importe de maintenir l'expertise en protection de la jeunesse dans la nouvelle organisation des services, expertise particulière entre autres à cause du contexte d'autorité dans lequel la LPJ s'exerce. Les pertes d'expertise qui découleront de la mobilité des intervenants dans les nouvelles attributions de postes sont susceptibles d'avoir un impact sur la prestation de services, en raison de l'instabilité des équipes de travail et de leur encadrement, sans oublier une perte relationnelle entre intervenants provenant de plusieurs organisations et ayant appris à travailler ensemble. Il sera nécessaire selon la Commission de demeurer sensible à cet enjeu.

La Commission souhaite rappeler que cette réforme du réseau de la santé et des services sociaux devrait d'abord et avant tout profiter aux enfants et contribuer à ce que leur intérêt demeure à l'avant-plan des préoccupations de tous. Le respect de leurs droits et la prise en compte de leur intérêt sont nécessairement tributaires d'un réseau fort, capable de dispenser les services de façon concertée, complémentaire et fluide.

La Commission réitère chacune des recommandations énoncées :

- 1. Que le MSSS s'assure que des mécanismes de collaboration soient mis en place à l'intérieur des nouveaux établissements et qu'ils comprennent des balises précises à l'égard de la continuité et de la coordination des services afin de garantir l'accès aux services de tous les jeunes du Québec, dans le respect de leurs droits.**
- 2. Que le MSSS assure un suivi rigoureux et régulier des mécanismes de collaboration mis en place dans les établissements afin d'assurer une reddition de compte et des suivis de l'accès aux services pour les jeunes et leur famille, dans toutes les régions du Québec.**
- 3. Que le MSSS propose des critères d'évaluation et de priorisation communs aux établissements offrant des services de première et de deuxième ligne.**
- 4. Que les CISSS et CIUSSS mettent en place des équipes intégrées en jeunesse réunissant des intervenants de divers services (première ligne, protection et santé mentale par exemple).**
- 5. Que les CISSS et CIUSSS s'assurent que les équipes intégrées jeunesse mettent en place des mécanismes de clarification des missions (première ligne – deuxième ligne) tels que la dispensation de formations communes sur le signalement. Ces équipes intégrées doivent devenir un lieu de collaboration des services dans lequel le jeune reçoit des services adaptés à ses besoins.**
- 6. Que le MSSS mette en place des mécanismes d'évaluation et de suivi des équipes intégrées jeunesse, incluant l'atteinte des objectifs liés à la collaboration, au profit des enfants vulnérables.**
- 7. Que le MSSS s'assure auprès des CISSS et des CIUSSS que les équipes intégrées jeunesse maintiennent et développent l'expertise de l'intervention spécifique en protection de la jeunesse.**
- 8. Que le MSSS soutienne l'expertise spécifique en protection de la jeunesse par la création de formations et d'outils cliniques en support à l'intervention.**
- 9. Que le MSSS s'assure que les CISSS et les CIUSSS maintiennent et développent la première ligne de services afin d'éviter que par des lacunes structurelles, les enfants vulnérables et leurs familles doivent faire l'objet d'un signalement pour obtenir les services dont ils ont besoin.**
- 10. Que le MSSS s'assure que l'Offre de service jeunes en difficulté soit actualisée et que tous les programmes soient déployés uniformément dans toutes les**

régions du Québec afin que tous les jeunes et leur famille aient accès à des services adéquats.

11. Que le MSSS définisse, clarifie et uniformise les règles relatives à l'échange d'informations confidentielles entre les intervenants des CISSS et des CIUSSS tout en préservant les règles de confidentialité inhérentes au respect des droits des enfants en vertu de la LPJ. Qu'il s'assure que ces règles soient diffusées auprès du personnel et qu'un suivi soit assuré à cet effet.

12. Que le MSSS s'assure que les nouveaux établissements mettent en place des mécanismes de concertation avec le réseau scolaire, les organismes communautaires œuvrant auprès des jeunes vulnérables et de leur famille, les centres de la petite enfance de leur région respective afin de permettre une prestation de services en continuité.

13. Que le MSSS complète et améliore l'Offre de service destinée aux familles ayant besoin de services spécialisés en santé mentale, afin que tous les enfants aient accès en temps utile à des services adéquats, tel que le prévoit l'article 8 de la LPJ.

14. Que le MSSS mette en place des mécanismes permettant aux jeunes qui atteignent leur majorité une transition effective entre les programmes jeunesse et les programmes pour adultes. À ce titre, l'utilisation systématique du plan de services individualisé⁹⁴ et de la référence personnalisée entre professionnels de différents programmes devrait permettre une meilleure coordination des services au profit des jeunes.

15. Que le MSSS veille au respect des ordonnances relatives à la mission de protection de l'enfant et qu'il effectue des suivis rigoureux auprès des DPJ de chacune des régions du Québec sur le respect de cette obligation.

16. Que le MSSS s'assure que le suivi des enfants placés dans des familles d'accueil et des ressources intermédiaires s'effectue à partir de plans de services établis en tenant compte des besoins de l'enfant et dans le respect des normes établies⁹⁵.

17. Que le MSSS développe et implante un système centralisé permettant de vérifier si les personnes désirant devenir famille d'accueil dans une région

⁹⁴ Le plan de services individualisé est une démarche d'organisation des services, universellement applicable à toute personne en besoin de services. La démarche a pour objectif de coordonner et consolider un réseau de services intégrés autour de la personne afin d'actualiser son potentiel et de répondre à l'ensemble de ses besoins le plus possible dans son milieu de vie naturel. [En ligne] http://www.santelaurentides.gc.ca/fileadmin/documents/Acces_reseau_et_partenaires/Cadre_reference_regional_PSI_-_Version_novembre_2013.pdf. Consulté le 22 octobre 2015.

⁹⁵ Ces normes sont définies dans la fiche 7.3 du Manuel de référence sur la protection de la jeunesse, préc., note 63, p. 673.

donnée ont déjà vu leur contrat de famille d'accueil résilié pour cause dans une autre région.

18. Que le MSSS s'assure d'harmoniser les lois pertinentes, dont la LPJ et la LSSSS avec la *Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant* ainsi que ses applications administratives.

19. Que le MSSS s'assure que les enfants autochtones et inuits aient accès à des familles d'accueil représentant les caractéristiques de leur communauté, dans leur intérêt et le respect de leurs droits.

20. Que le MSSS clarifie et adapte les critères d'admissibilité des familles d'accueil autochtones et inuites, y compris les critères d'environnement physique, ainsi que le suivi effectué auprès de celles-ci afin qu'elles aient accès aux services nécessaires pour fournir le meilleur environnement possible aux enfants.

21. Que le ministre adapte le système de rétribution des familles d'accueil pour refléter le très haut coût de la vie dans le Grand Nord.

Annexe 1 : La méthodologie et les limites inhérentes à la réalisation du rapport

1.1 Échantillon relatif aux agences

Afin d'avoir accès aux répondants des agences, la Commission a transmis une lettre aux directeurs généraux des 18 agences au printemps 2013 pour présenter les objectifs de la présente étude en référence aux dispositions de l'article 156.1 de la LPJ. Il était notamment demandé aux directeurs généraux de désigner un répondant au sein de leur agence respective, lequel serait en mesure de répondre à des questions relatives à la collaboration entre les CSSS et les CJ. Les répondants désignés (18) ont par la suite été contactés afin de convenir d'un rendez-vous téléphonique ou d'une rencontre⁹⁶. Les entrevues ont été réalisées entre les mois de juin et d'octobre 2013. De plus, chaque agence a transmis à la Commission les ententes de collaboration en vigueur dans sa région.

Des ententes provenant de 16 régions⁹⁷, sur un total de 18 ont été reçues. Une grille a été développée afin d'analyser chacune des ententes. Elle comprend notamment les variables suivantes : la présence ou l'absence des programmes ou d'actions nécessitant une collaboration étroite entre CJ et CSSS (programme d'intervention en négligence, programme d'intervention de crise et de suivi intensif, le retrait du milieu familial et le placement, les services de réadaptation et le passage à la majorité), ainsi que l'inclusion des mécanismes de collaboration aux différentes étapes prévues à la LPJ suivant un signalement en plus de celles de la LSJPA, ainsi que les mécanismes de diffusion et de suivi de l'entente de collaboration. La grille a permis de réaliser le tableau suivant, qui présente une vision globale de la situation québécoise en matière de mise en œuvre des ententes de collaboration entre CSSS et CJ.

1.2 Échantillon relatif aux CSSS

Huit CSSS⁹⁸ ont été sélectionnés dans une optique de représentativité à la fois des régions urbaines, semi-urbaines et éloignées. Afin d'avoir accès à des listes d'intervenants et de gestionnaires, la Commission a transmis une correspondance aux directeurs généraux des huit CSSS identifiés pour leur expliquer les objectifs de sa démarche en référence aux dispositions de l'article 156.1 de la LPJ et leur demandant de désigner un répondant par établissement qui aurait la charge d'identifier des intervenants et des gestionnaires pour répondre à une entrevue sur la collaboration

⁹⁶ Des entretiens téléphoniques ont été réalisés pour les régions éloignées.

⁹⁷ 2 régions n'avaient pas encore d'ententes de collaboration au moment de la cueillette de données; elles étaient en cours de rédaction.

⁹⁸ Au moment de la réalisation du rapport, on comptait un total de 93 CSSS au Québec, répartis différemment selon les régions administratives. Chacune de ces régions comptait également un CJ, exception faite du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James, qui avaient établi des ententes avec les régions limitrophes pour la prestation des services.

entre les CSSS et les CJ. Un total de 13 gestionnaires et 22 intervenants ont été identifiés. Ces derniers ont par la suite été contactés afin de convenir d'un rendez-vous en personne.

La collecte de données a pris la forme d'entrevues semi-structurées, au cours de laquelle diverses questions concernant les structures de collaboration en place et l'efficacité perçue de ces structures ont été posées. Ces entrevues, d'une durée moyenne d'une heure chacune, se sont déroulées entre les mois d'octobre 2013 et d'octobre 2014. La majorité d'entre elles ont été réalisées en personne et les autres l'ont été par téléphone.

La méthodologie qualitative a été utilisée pour analyser les données recueillies dans le cadre des entretiens; elle permet une exploration en profondeur de la perspective des acteurs sociaux, de leurs systèmes de valeurs et de normes⁹⁹.

1.3 Échantillon relatif aux CJ

Quatre CJ ont été sélectionnés dans une optique de représentativité à la fois de régions urbaines, semi-urbaines et éloignées. Afin d'avoir accès aux intervenants et aux gestionnaires interviewés, la Commission a transmis une correspondance aux directeurs généraux des quatre CJ identifiés afin de leur présenter sa démarche. Cette lettre leur demandait notamment de désigner un répondant par établissement qui aurait la charge d'identifier des intervenants et des gestionnaires pour répondre à une entrevue sur la collaboration entre les CSSS et les CJ. Un total de 15 intervenants et quatre gestionnaires ont été identifiés. Ces derniers ont par la suite été contactés afin de convenir d'une rencontre. Les entrevues ont été réalisées entre les mois de mai 2014 et d'octobre 2014.

1.4 Échantillon relatif aux usagers

Un total de neuf (9) usagers des services sociaux ont été interrogés. Afin de rencontrer des usagers, nous avons contacté les comités des usagers des CJ et leur avons demandé de sélectionner des usagers ayant déjà reçu ou recevant toujours des services du CJ et désireux de répondre à nos questions. Pour les usagers des CSSS, nous avons contacté le répondant du CSSS retenu et lui avons également demandé de sélectionner des usagers. Au départ, 20 entrevues ont été planifiées et neuf usagers se sont finalement rendus au lieu du rendez-vous. Deux répondants proviennent des CSSS et les sept autres proviennent des CJ.

Le tableau qui suit présente l'ensemble des répondants rencontrés.

⁹⁹ Guy MICHELAT, « Sur l'utilisation de l'entretien non directif en sociologie » (1975) *Revue française de sociologie*, 16, n°2, 229-247.

Tableau 1 : Nombre de répondants rencontrés par établissement¹⁰⁰

Établissement	Gestionnaires	Intervenants
Agences	18	
CSSS	13	22
CJ	4	15
Usagers	9	
Total	81	

1.5 Les limites

Dans le cadre de la réalisation du rapport, certains choix ont dû être effectués. Nous avons utilisé un échantillon de régions administratives du Québec, plutôt que d'effectuer un sondage exhaustif dans chaque région, ce qui aurait été plus onéreux sur les plans financier et humain. Pour atténuer cette limite, une attention particulière a été portée sur le choix de l'échantillonnage des régions dans lesquelles a été effectuée la collecte de données, afin de représenter les contextes urbains, semi-urbains et éloignés.

Le nombre peu élevé d'usagers rencontrés constitue également une limite. Les obstacles rencontrés pour sélectionner et rejoindre cette clientèle ont contribué à réduire cet échantillon. La Commission s'estime cependant privilégiée d'avoir pu obtenir le point de vue de certains parents, parfois accompagnés de leur jeune, puisqu'il est essentiel d'en tenir compte et que ces derniers sont souvent peu interrogés quant aux services qui leur sont octroyés.

La Commission désirait aux fins du rapport, réaliser un portrait statistique du volume de références effectuées par les DPJ aux CSSS. Ce portrait n'a malheureusement pu être réalisé; en effet, les nombreuses demandes pour recevoir les statistiques du MSSS sont demeurées lettre morte. Or, un tel portrait statistique se serait avéré un complément aux entrevues et aurait permis d'enrichir le rapport de mise en œuvre.

¹⁰⁰ Voir l'annexe 2 pour les précisions relatives aux échantillons et aux caractéristiques des répondants.

Annexe 2 : Les caractéristiques de l'échantillon des usagers

Tableau 1 : Caractéristiques des usagers

	Région	Sexe/ âge	Nombre d'enfants	Nombre d'enfants suivis	Motif (s) signalement	Services conjointes CSSS-CJ reçus	Services reçus CJ et CSSS
1	Montréal	M/35-54	2	1	38 c)	Oui	Oui
2	Montréal	F/35-54	4	1	38 f)	Oui	Oui
3	Montréal	M/ 35-54	2	1	38 a)	Non	Oui
4	Outaouais	F/35-54	2	1	38 f)	Non	Oui
9	Abitibi- Témisca- mingue	F/0-17	0	0	38 b)	Non	Oui
10	Montréal	M/35-54	1	1	38 e), 38 c)	Non	Oui
12	Montréal	F/35-54	1	1	38 b), b) ii, 38 f)	Non	Oui
13	Montréal	F/35-54	2	2	1 ^{er} : 38 c), 38 f) 2 ^e : 38 c), 38 f)	Non	Oui
14	Montréal	F/35-54	4	2	1 ^{er} : 38 e), 38 c) 2 ^e : 38 f)	Non	Oui

Tableau 2 : La répartition par critère

Critère	Détail	Nombre
Région	Montréal	3
	Montréal	4
	Outaouais	1
	Abitibi-T.	1
Sexe	Féminin	6
	Masculin	3
Âge	0-17 ans	1
	18-34 ans	0
	35-54 ans	8
	55 ans et +	0
Nombre d'enfants	0-1	3
	2-3	4
	3 et +	2
Nombre d'enfants suivis	0-1	7
	2-3	2
	3 et +	0
Motif(s) de signalement*	38 a)	1
	38 b)	2
	38 c)	5
	38 d)	0
	38 e)	2
	38 f)	5
Services conjoints CSSS-CJ reçus	Oui	2
	Non	7
Services reçus de chacun des établissements	Oui	9
	Non	0

* Un même enfant peut faire l'objet de plus d'un motif de signalement.

Annexe 3 : La comparaison des ententes de collaboration CSSS-CJ des différentes régions administratives du Québec

Ententes	Période				Type	Rôles/ responsabilités	Mécanismes de collaboration	Mécanismes de diffusion	Mécanismes de suivi
	Pré Loi LPJ 2006	Post Loi LPJ 2006	Pré- cadre réf. 2012	Post- cadre réf. 2012					
Régions						Détaillés (D)/Non détaillés (ND)	Nombreux et concrets (NC) De base (B) Inexistants (I)	Suffisants (S) Faibles (F) Inexistants (I)	Présence (P) Absence (A)
Bas St-Laurent		X	X	En cours	8, avec CSSS	D	B	I	A
Saguenay		X	X	En cours	7, avec CSSS	ND	B	S	P
Québec	X		X	Aucune révision	1, avec CSSS	ND	NC	I	A
Mauricie- centre-du- Québec		X	X	En cours	8,7 avec CSSS et 1 sur la négligence	ND	B	F régional, I local	P
Estrie		X	X	Aucune révision	3	D	NC	S	P
Montréal		X		X	guide de partenariat	D	B	F	P
Outaouais				En cours					
Abitibi- Témisca- mingue		X	X	X	X (5, avec les CSSS) X (5, avec les CSSS)	D D	NC NC	I S	A P
Côte-Nord				X	CJ avec comm. autochtone 1, avec le CSSS	D	NC	I	A
Nord-du- Québec		X	X	En cours	2, avec les CSSS	D	I	I	A
Gaspésie		X	X	En cours	7, 1 avec CSSS, les autres en fonction des programmes	D	B	I	P
Chaudières- Appalaches	X		X	Aucune révision	1 pour tous les 5 CSSS 1 concernant un protocole naissance)	D	NC	I	A
Laval		X	X	X	1 guide régional pour retrait du milieu familial et 1 guide PSI/PSII) 1, avec le CSSS	D D	NC B	I S	A P
Lanaudière		X	X	En cours	1 de collaboration 3, 2 avec les CSSS et 1 pour jeunes en difficulté	D	NC	I	P

Laurentides		X		X	1 pour la collaboration 7, avec les CSSS	D	NC	S	P
Montérégie		X	X	X	1 pour les 11 CSSS 11, avec les CSSS	D D	NC NC	S S	P P
Terres Cries				Aucune entente					
Nunavik		X	X	En cours	X	D	B	S	P