Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse Québec

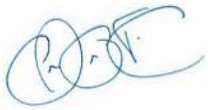
Cat. 12.700-156.1.2

RAPPORT SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA *LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE*

(ARTICLE 156.1 DE LA LPJ)

Février 2020

Document adopté à la 677e séance de la Commission,
tenue le 24 janvier 2020, par sa résolution COM-677-6.1.1



Jean-François Trudel
Secrétaire de la commission

Analyse, recherche et rédaction :

Mme Élizabeth Sigouin, chercheure
Mme Anne-Marie Côté, chercheure
Mme Véronique Noël, chercheure
Direction de la protection et de la promotion des droits de la jeunesse

Collaboration :

Me Catherine Gauvreau, conseillère juridique
Direction de la protection et de la promotion des droits de la jeunesse

Traitement de texte :

Mme Jo-Ann Laurin
Direction de la protection et de la promotion des droits de la jeunesse

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

LE MANDAT DE LA COMMISSION 1
LES RAPPORTS DE 2011 ET DE 2015 3
LE SUJET DU RAPPORT DE 2020 5
LES DONNÉES RECUEILLIES 7

CHAPITRE 1 : LE CONTEXTE 13

1.1 LE CONTEXTE DE LA RÉFORME DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 13

A) L'organisation des services avant le projet de Loi modifiant l'organisation et la gouvernance 13
B) Les objectifs de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance 14
C) L'organisation des services après l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance 15

1.2 CERTAINS DROITS DE L'ENFANT CONCERNÉS PAR LES OBJECTIFS DE LA LOI MODIFIANT L'ORGANISATION ET LA GOUVERNANCE 17

CHAPITRE 2 – L'ACCÈS AUX SERVICES 21

2.1 LES DÉLAIS DU DPJ 21

A) Les délais à différentes étapes et les impacts sur les droits de l'enfant 21
B) Les standards applicables en matière d'accès aux services 23
C) Une augmentation des délais et des listes d'attente du DPJ 28
D) Les causes possibles de l'augmentation des listes d'attente en protection de la jeunesse 31
E) Les décisions des tribunaux et les interventions de la Commission sur les délais au sein de la DPJ 38

2.2 L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DANS UN CISSS/CIUSSS 41

A) L'impact des délais pour obtenir des services dans un CISSS/CIUSSS sur le respect des droits de l'enfant 43
B) La responsabilité d'offrir des services 44
C) Absence de données valides pour mesurer l'accès réel aux services 45

D) La difficulté d'accès aux services offerts par les CISSS/CIUSSS : les décisions des tribunaux, les interventions de la Commission et les commentaires des parents interrogés 47

CHAPITRE 3 – LES MÉCANISMES DE COLLABORATION 52

3.1 LES MÉCANISMES DE COLLABORATION AU SEIN DES CISSS/CIUSSS 52

A) Les mécanismes de collaboration avant les fusions 53
B) Les mécanismes de collaboration après les fusions 55
C) Les enjeux liés à la collaboration au sein des CISSS/CIUSSS 58

3.2 LES MÉCANISMES DE COLLABORATION ENTRE LES DIFFÉRENTS CISSS/CIUSSS 65

A) Les mécanismes de collaboration entre les CISSS/CIUSSS pour les services du DPJ 65
B) Les mécanismes de collaboration pour obtenir des services non disponibles sur le territoire 66

3.3 LES MÉCANISMES DE COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES SUR LE TERRITOIRE DES CISSS/CIUSSS 69

A) Le milieu scolaire 69
B) Les services de garde à l'enfance, les organismes communautaires et les autres partenaires du milieu 72

CHAPITRE 4 – LE SOUTIEN AUX INTERVENANTS ET LES CONDITIONS ORGANISATIONNELLES EN PLACE POUR ASSURER DES SERVICES ADÉQUATS 74

4.1 LA CHARGE DE TRAVAIL ET LA PRESSION DE RENDEMENT QUI AUGMENTENT 75

A) La charge de travail 75
B) La pression de rendement 78

4.2 LE MANQUE DE SOUTIEN À LA PRATIQUE DES INTERVENANTS 82

A) Le soutien entre professionnels 82
B) L'encadrement clinique 83
C) Le maintien et le développement de l'expertise 86
D) L'accompagnement et le soutien des nouveaux employés 88

4.3 L'HARMONISATION DES PRATIQUES 91

A) Les instances de concertation mises en place après les fusions 91
B) L'impact de la disparition de l'ACJQ sur l'harmonisation des pratiques 92

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS 95

ANNEXE 1 100
Liste des constats 100

ANNEXE 2 104
Tableau récapitulatif des standards d'accès au sein du DPJ 104

LISTE DES SIGNES ET ABRÉVIATIONS

ACJQ	Association des Centres jeunesse du Québec
CLSC	Centres locaux de services communautaires
CRDITED	Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRDP	Centres de réadaptation en déficience physique
CISSS	Centres intégrés de santé et de services sociaux
CSSS	Centres de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux
DPJ	Directeur de la protection de la jeunesse
FCP	Formation continue partagée
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
L.i.p.	Loi sur l'instruction publique
L.p.j.	Loi sur la protection de la jeunesse
L.s.j.p.a.	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
L.s.s.s.s.	Loi sur la santé et les services sociaux
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDG	Président-directeur général
RTS	Réception et traitement des signalements
RUIJ	Réseau universitaire intégré jeunesse

INTRODUCTION

LE MANDAT DE LA COMMISSION

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (ci-après : la « Commission ») a pour mission de veiller au respect des principes qui sont énoncés dans la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*[1] 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 jeunesse* (ci-après : la L.p.j.)[2] et par la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (ci-après : la L.s.j.p.a.)[3]. Elle veille également à l'application de la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*[4].

Dans l'exercice de ses fonctions relatives à la L.p.j. et à la L.s.j.p.a., elle assume notamment, la responsabilité de faire enquête sur toute situation où elle a raison de croire que les droits d'un enfant ou d'un groupe d'enfants ont été lésés[5]. Aux fins d'une enquête, elle détient les pouvoirs et l'immunité des commissaires nommés en vertu de la *Loi sur les commissions d'enquête*[6]. À l'issue de son enquête, elle peut recommander la cessation de l'acte reproché ou l'accomplissement de toute mesure visant à corriger la situation. La Commission peut saisir le tribunal lorsque sa recommandation n'a pas été suivie[7].

En tout temps, elle peut faire des recommandations notamment au ministre de la Santé et des Services sociaux, au ministre de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et au ministre de la Justice[8].

---

1 RLRQ, c. C-12 (ci-après « Charte »).

2 RLRQ, c. P-34.1 (ci-après « L.p.j. »).

3 RLRQ, c. P-34.1, art. 23 (ci-après « L.s.j.p.a. »).

4 RLRQ, c. A-2.01.

5 Art. 23 al.1 b) L.p.j. (à moins que le tribunal n'en soit déjà saisi).

6 RLRQ, c. C-37 (sauf le pouvoir d'ordonner l'emprisonnement). Art. 68 de la Charte.

7 Art. 25.3 L.p.j.

8 Art. 23 al.1 e) L.p.j.

Le présent rapport est réalisé en vertu du mandat de la Commission de soumettre au gouvernement, tous les cinq ans, un rapport sur la mise en œuvre de la L.p.j. et, le cas échéant, sur l'opportunité de la modifier[9].

La Commission ne peut passer sous silence le contexte dans lequel s'inscrit son rapport. En effet, à la suite d'évènements tragiques, le gouvernement du Québec s'est engagé à entreprendre une réflexion qui porte sur les services de protection de la jeunesse —la loi qui l'encadre— ainsi que sur le rôle des tribunaux, des services sociaux et des autres acteurs concernés. À cette fin, le 30 mai 2019, la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse a été constituée[10]. Plusieurs éléments du mandat de cette commission sont étroitement liés au sujet du présent rapport, dont :

- l'organisation et le financement des services de protection de la jeunesse au sein du réseau de la santé et des services sociaux pour s'assurer d'une prestation de services de qualité, diligente et adaptée aux besoins des enfants et de leur famille (l'état des services actuels, la charge de travail des intervenants, l'accessibilité aux services de protection de la jeunesse ainsi qu'aux autres services de santé et de services sociaux, l'impact des interventions sur le devenir des jeunes) et;

- le rôle et les responsabilités des réseaux publics et leurs partenaires, incluant les organismes communautaires, dans la protection des enfants au Québec et leur contribution au bien-être de l'enfant, par l'identification des enjeux et obstacles à la concertation entre ces réseaux pour améliorer la prise en charge collective des enfants en besoin de protection.

Dans cette perspective et aux termes des travaux de recherche qu'elle a menés en lien avec le présent rapport, la Commission dresse plusieurs constats eu égard à l'organisation et à la prestation des services en matière de protection de la jeunesse. En lien avec ceux-ci, elle formule des recommandations en vue d'assurer le plein respect de l'intérêt et des droits de l'enfant, tels qu'ils sont définis à la L.p.j. Ce rapport est déposé devant l'Assemblée nationale.

9 Art. 156.1 L.p.j.

10 Gazette officielle du Québec ,12 juin 2019, 151e année, no 24.

LES RAPPORTS DE 2011 ET DE 2015

Le présent rapport est le troisième que réalise la Commission depuis l'entrée en vigueur de l'article 156.1 de la L.p.j. en 2006. Il s'inscrit en continuité avec les deux rapports précédents qui traitaient notamment de l'importance de l'existence de processus de collaboration efficaces entre toutes les personnes, directions, instances ou organismes qui sont impliqués dans la dispensation des services offerts à l'enfant et à sa famille lorsque la situation d'un enfant est prise en charge par le Directeur de la protection de la jeunesse (ci-après : DPJ).

Un bref survol de ces deux rapports antérieurs est nécessaire pour bien situer le présent rapport.

Le rapport de 2011

Ce rapport déposé par la Commission en 2011[11] traitait déjà de la collaboration entre les centres jeunesse et les centres de santé et de services sociaux (ci-après : CSSS) dans une perspective de continuité des services de santé et des services sociaux. La Commission avait notamment recommandé que le Ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après : MSSS) s'assure :

> *« Du respect des principes énoncés dans ses Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience[12], notamment les principes de continuité et d'accessibilité, de services adaptés aux caractéristiques et aux conditions de vie des jeunes et de leurs parents, dans le respect des diversités personnelles, familiales et culturelles. »*

Cette recommandation fait l'objet d'un suivi continu de la Commission depuis 2012, notamment par le biais de ses enquêtes, autant individuelles que systémiques. La Commission constate que l'accès à plusieurs services pour les enfants et les familles vulnérables demeure toujours problématique au Québec.

---

11 Pour le rapport complet, voir le site Web de la Commission, [En ligne] http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/Loi_protection_jeunesse_2011_Article_156.pdf.

12 Ces orientations « donnent corps aux responsabilités du MSSS inscrites dans l'article 431 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.Q. 2015, c. 8), 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*. » MSSS - *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté* – Offre de service 2007-2012, 2007, p.1 (ci-après « Orientations relatives aux standards 2007-2012 »).

Le rapport de 2015

Déposé en novembre 2015[13], ce second rapport poursuivait son analyse concernant la collaboration entre les CSSS (offrant des services de première ligne) et les centres jeunesse (offrant des services de deuxième ligne).

Au cours de la réalisation des travaux de recherche de la Commission, le système de santé et des services sociaux a fait l'objet de profondes transformations. En effet, 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] (ci-après : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance) a entraîné la fusion des établissements, comme les centres jeunesse et les CSSS, en de nouveaux supra établissements : les Centres intégrés de santé et de services sociaux (ci-après : CISSS) et les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (ci-après : CIUSSS) :

> *« Cette loi modifie l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par l'intégration régionale des services de santé et des services sociaux, la création d'établissements à mission élargie et l'implantation d'une gestion à deux niveaux hiérarchiques, afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficience et l'efficacité de ce réseau. »*[15]

Cette loi a été sanctionnée le 9 février 2015 et l'ensemble des dispositions est entré en vigueur le 1er avril 2015[16].

Dans le rapport de 2015, la Commission soulignait qu'une collaboration efficiente entre les instances devant fournir des services aux enfants en difficulté et à leur famille était garante du

---

13 Pour le rapport complet, voir le site Web de la Commission, [En ligne] http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/Loi_protection_jeunesse_2015_Article_156.pdf.

14 RLRQ, c. O-7.2 (ci-après « Loi modifiant l'organisation et la gouvernance »).

15 Notes explicatives du projet de Loi modifiant l'organisation et la gouvernance (2015, chapitre 1). Selon l'article 2 Loi modifiant l'organisation et la gouvernance : cette loi ne s'applique pas aux établissements et à la régie régionale visés, selon le cas, par les parties IV.1 et IV.2 de cette loi ni au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James instituée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).

16 Certains articles sont entrés en vigueur le 9 février 2015, mais l'ensemble des articles est entré en vigueur le 1er avril 2015.

respect des droits de ces enfants puisqu'elle permettait d'offrir des services continus et adéquats. Les données recueillies dans le cadre du rapport illustraient plutôt que plusieurs défis se dressaient devant les établissements offrant des services de première et de deuxième ligne pour assurer la continuité dans la prestation de services. Ainsi, la Commission estimait que des changements d'importance devaient 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. Elle souhaitait que le changement de gouvernance entraîné par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance puisse être une opportunité de favoriser la cohérence des interventions d'un centre à l'autre, mais aussi d'une région à une autre.

À la suite de son analyse, la Commission a formulé vingt et une recommandations. Quatorze d'entre elles portaient sur la continuité et la complémentarité des services, une sur le non-respect des ordonnances et six concernaient les familles d'accueil et les ressources intermédiaires[17].

Le MSSS a répondu aux recommandations de la Commission portant sur la continuité et la complémentarité des services en affirmant que la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance favorisera la continuité des services et contribuera à une meilleure fluidité pour répondre aux différents besoins des jeunes et de leur famille.

LE SUJET DU RAPPORT DE 2020

Ce rapport vise à analyser les répercussions de la réforme sur les services dispensés en matière de protection de la jeunesse et à évaluer si les objectifs du projet de loi se sont concrétisés dans ce secteur précis du réseau de la santé et des services sociaux. Plus spécifiquement, est-ce que l'organisation des nouveaux CISSS/CIUSSS permet une prestation des services de santé et des services sociaux qui favorise le respect des droits reconnus aux enfants et à leur famille par la L.p.j.?

[17] En plus de traiter de la question de la collaboration, la Commission s'est penchée dans le rapport de 2015 sur les nombreux cas de non-respect des ordonnances rendues par la Cour du Québec. La Commission s'est également prononcée quant aux impacts possibles que la syndicalisation des familles d'accueil pouvait avoir sur les services aux enfants, notamment en ce qui a trait au suivi des familles d'accueil.

La Commission n'entend pas prendre position sur le bien-fondé des modifications apportées à l'organisation et à la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux ni procéder à une analyse détaillée de sa structure organisationnelle.

Le premier chapitre du rapport expose le contexte entourant l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance et présente l'organisation de services avant la réforme, les objectifs de la loi et les changements dans le système de protection de la jeunesse, entraînés par cette loi. Nous effectuerons aussi un survol des droits de l'enfant visés par les objectifs de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance. Tout au long du rapport, nous traiterons plus en détail des droits de l'enfant qui peuvent être affectés par certains aspects spécifiques de la réforme.

Le deuxième chapitre se concentre sur l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les enfants dont la situation a été prise en charge par le DPJ. Nous évaluerons, dans le cadre de la protection de la jeunesse, si la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance a réellement atteint son objectif de favoriser cet accès et d'augmenter l'efficacité du réseau[18]. Les délais seront au cœur de cette section en tant qu'indicateurs de l'efficacité et de l'accès réel aux services. Nous étudierons la situation en ce qui a trait : 1) aux délais au sein de la DPJ et 2) aux délais pour les services rendus par les autres services des CISSS/CIUSSS.

Le troisième chapitre porte sur les mécanismes de collaboration mis en place dans la nouvelle organisation des services. Nous évaluerons l'impact de l'intégration des services sur la continuité et la complémentarité des services pour les enfants et leur famille. Les mécanismes de collaboration entre les services d'un CISSS/CIUSSS, entre différents CISSS/CIUSSS et entre les CISSS/CIUSSS et les partenaires sur le territoire seront analysés.

Le quatrième chapitre se penche sur les conditions organisationnelles permettant aux intervenants d'offrir des services adéquats aux enfants et à leur famille depuis les fusions. La charge de travail et la pression de rendement ressentie par les intervenants seront présentées

[18] Référence aux objectifs prévus à l'art. 1 : al. 1 Loi modifiant l'organisation et la gouvernance « La présente loi modifie l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficience et l'efficacité de ce réseau. »

ainsi que le soutien qui leur est offert pour offrir des services adéquats. L'harmonisation des pratiques sera également abordée dans ce dernier chapitre.

LES DONNÉES RECUEILLIES

Pour rédiger ce rapport et documenter les effets de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance sur la mise en œuvre des droits des enfants, la Commission a utilisé plusieurs sources d'information :

Le point de vue des acteurs du milieu de la santé et des services sociaux

Présidents-directeurs généraux de CISSS/CIUSSS, directeurs des programmes jeunesse et DPJ

Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés avec des présidents-directeurs généraux (ci-après : PDG) de CISSS/CIUSSS, des directeurs des programmes jeunesse ainsi que des DPJ.

Un échantillon de cinq régions administratives a été créé afin de mener les entretiens semi-dirigés et de répondre aux questions précises par courriel : Montréal (comprenant cinq établissements fusionnés, dont deux DPJ), la Montérégie (comprenant trois établissements fusionnés, dont une DPJ), Lanaudière, Chaudière-Appalaches et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Nous avons sélectionné ces régions dans une optique de représentativité, c'est-à-dire pour obtenir des données provenant d'un grand centre urbain, de régions à proximité de grands centres urbains et d'une région éloignée des grands centres urbains. Au total, 20 personnes (4 PDG, 6 DPJ et 10 Directeurs de programme jeunesse) ont répondu volontairement à nos questions, soit en personne ou par téléphone.

De plus, afin d'avoir un portrait le plus représentatif possible de l'ensemble de la province, tous les DPJ de la province ont été sollicités pour répondre par écrit aux mêmes questions. Au total, deux DPJ autres que les six DPJ faisant partie de l'échantillon de départ ont répondu au questionnaire par écrit[19].

[19] DPJ du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de l'Outaouais.

Ces entretiens et ces questionnaires ont permis à la Commission de mieux comprendre les modifications structurelles induites par la fusion et de cerner les perceptions des dirigeants à propos des nouveaux mécanismes mis en place pour répondre aux besoins des enfants et de leur famille. Ces directeurs ont entre autres été questionnés sur la place et l'importance de la DPJ et de la Direction du programme jeunesse au sein de leur CISSS ou de leur CIUSSS. Ils se sont aussi exprimés sur l'impact des fusions sur le personnel en jeunesse (ex. : développement de l'expertise, soutien clinique, rétention du personnel, etc.) et sur la population desservie (accès aux services, listes d'attente, information transmise à la population, etc.).

Les PDG et les DPJ de l'échantillon de départ (des 5 régions visées) ont aussi répondu par écrit à des questions plus précises sur les mécanismes de collaboration[20], sur les données transmises au MSSS et sur les standards appliqués en matière de délais.

Quatre autres DPJ ont été contactés pour répondre à des questions sur le mode de fonctionnement particulier de leur CISSS/CIUSSS[21].

Les intervenants sociaux du réseau

Un sondage électronique a été acheminé aux membres de trois ordres professionnels (l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux du Québec, l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec et l'Ordre des criminologues du Québec). Au total, 858 personnes ont répondu volontairement au sondage électronique. Plus de 80% de ces répondants travaillaient pour la DPJ ou pour le Programme jeunesse. Les autres répondants œuvraient en très grande majorité dans les services aux enfants (milieu scolaire, service de santé mentale jeunesse, pédopsychiatrie, déficience intellectuelle, physique et trouble du spectre de l'autisme chez l'enfant, etc.). On note dans leurs commentaires qu'ils interagissent régulièrement avec les services de protection de la jeunesse.

Le sondage destiné aux intervenants sociaux visait à connaître leur point de vue quant aux services rendus dans la nouvelle structure fusionnée, notamment en protection de la jeunesse.

---

20 Autant sur la collaboration entre les différents programmes des CISSS/CIUSSS qu'entre les CISSS/CIUSSS, qu'avec les autres partenaires du milieu.

21 DPJ du Bas-Saint-Laurent, de la Capitale-Nationale, de la Côte-Nord et de Laval.

Les questions portaient entre autres sur l'impact des fusions sur l'accès aux services et sur la capacité de répondre aux besoins des usagers. Les intervenants ont aussi été questionnés sur les mesures pour intégrer les intervenants, le partage des connaissances entre professionnels, l'existence d'une communauté de pratique et le soutien clinique qu'ils reçoivent.

Le questionnaire comportait 18 questions. Onze questions proposaient des choix de réponses, alors que sept autres étaient des questions ouvertes, permettant aux intervenants de laisser des commentaires.[22] Tous les commentaires des intervenants ont été analysés afin d'extraire les thématiques prédominantes.

Les agents de liaison des comités d'usagers

Le comité des usagers des services jeunesse est une instance autonome, formée en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*[23]. Ses membres s'impliquent afin d'améliorer la qualité des services en protection et en réadaptation, la défense, la protection et le respect des droits des enfants et des parents recevant des services. L'agent de liaison de ces comités est la personne qui répond directement aux demandes.

Un court sondage a été envoyé à tous les agents de liaison des comités d'usagers de la province. Neuf agents de liaison de neuf régions différentes ont répondu à notre sondage. Nous voulions connaître les principales causes d'insatisfaction des enfants et des parents depuis 2015. Nous cherchions à savoir quels problèmes étaient moins présents et quels problèmes étaient plus fréquents qu'avant les fusions.

Des parents d'enfants dont la situation a été prise en charge par le DPJ

Nous avons aussi voulu obtenir le point de vue de parents qui ont reçu des services en protection de la jeunesse depuis la réforme.

---

22 La dernière question était complètement ouverte et demandait aux répondants s'ils avaient d'autres commentaires sur les services rendus aux enfants dans le cadre de la fusion.

23 *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, S-4.2, art. 209 (ci-après « L.s.s.s.s. ») (voir aussi Loi modifiant l'organisation et la gouvernance, art. 203).

Nous avons réalisé des entrevues semi-dirigées au téléphone avec 20 parents qui ont reçu des services en protection de la jeunesse après les fusions[24]. Les parents interrogés viennent de 5 régions du Québec[25]. Ces parents nous ont été référés par les comités d'usagers. Nous avons voulu connaître les expériences de ces parents avec le système de protection de la jeunesse depuis la réforme et leurs préoccupations sur les services reçus. Les questions portaient entre autres sur :

- les services demandés et les services reçus avant et après l'implication de la DPJ dans leur vie;
- leur expérience et celle de leur enfant avant et après l'application des mesures;
- le nombre d'intervenants assignés à leur dossier et l'impact du changement de personnel sur eux et sur leur enfant.

Le MSSS

Nous avons posé plusieurs questions au MSSS sur l'encadrement des mécanismes de collaboration :

- au sein des CISSS/CIUSSS;
  entre les CISSS/CIUSSS;
- entre les CISSS/CIUSSS et les partenaires de leur territoire.

Le Carrefour de formation du Réseau universitaire intégré jeunesse (ci-après : RUIJ)

Le Carrefour de formation du RUIJ a pour mission d'assurer une offre de formation spécialisée aux intervenants œuvrant auprès des jeunes en difficulté et leur famille. Nous avons posé des questions à une responsable du Carrefour sur le fonctionnement et l'implication de l'organisme dans le réseau depuis les fusions.

[24] Certains parents interrogés ont seulement reçu des services de la protection de la jeunesse après 2015 alors que d'autres ont reçu des services avant et après 2015.

[25] Québec, Montréal, Laurentides, Chaudière-Appalaches et Estrie.

Données quantitatives

Pour comparer les données 3 ans avant les fusions et 3 ans après les fusions, nous avons récolté des données administratives du MSSS, pour la période s'échelonnant entre les années civiles de 2012 et 2018 concernant :

- les délais et les listes d'attente en protection de la jeunesse, à l'évaluation et à l'application des mesures;
- les délais pour un enfant visé par la L.p.j. pour obtenir des services (données limitées au I-CLSC[26]).

Chaque DPJ doit transmettre annuellement au MSSS un rapport statistique concernant les services qu'il offre en protection de la jeunesse et en réadaptation. Nous avons consulté ces rapports de 2012 à 2018 pour compléter le portrait de la situation au Québec.

Les dossiers de la Commission

L'ensemble des dossiers ouverts pour enquête en jeunesse à la Commission depuis 2015 ont été étudiés[27]. Il ressort de l'analyse de ces dossiers, des problématiques communes, lesquelles concernent les délais, l'accès et la continuité des services depuis les fusions. Cette analyse des dossiers nous permettra d'illustrer, par des situations concrètes, l'impact de ces problématiques sur les droits des enfants.

Les limites

Le peu de temps écoulé depuis les fusions impose des limites pour le présent rapport puisque les bouleversements organisationnels récents peuvent teinter les résultats obtenus. La mise en

[26] I-CLSC est le système informatique qui compile uniquement les demandes de premiers services des CLSC. Pour plus de détails et pour connaître les limites de ces données, voir le chapitre 2, section 2.2 c) du présent rapport.

[27] Nous avons seulement analysé les dossiers dont les évènements ont eu lieu après les fusions (1er avril 2015).

œuvre d'une fusion, particulièrement d'une telle ampleur, prend de nombreuses années à se réaliser. Au tout début de celle-ci, il risque d'y avoir un impact sur la prestation des services, car de nombreux efforts sont déployés pour mettre en place les nouvelles structures. Les intervenants et les directeurs qui œuvrent au sein des organismes fusionnés ont besoin d'un moment d'adaptation pour s'approprier le nouveau cadre afin d'exercer leurs fonctions[28].

Ce rapport exposera donc des constats préliminaires et des tendances qui pourraient se voir confirmées ou infirmées dans les prochaines années. Les recommandations de ce rapport permettront néanmoins d'ajuster les pratiques mises en place dans les premières années des fusions afin d'améliorer le respect des droits des enfants.

Par ailleurs, en raison des ressources dont dispose la Commission, nous avons dû limiter nos entrevues qualitatives dans les CISSS/CIUSSS de 5 régions administratives. Nous n'avons pas pu mener des entrevues dans toutes les régions de la province. Les enquêtes de la Commission présentées dans ce rapport visent néanmoins l'ensemble des régions du Québec. Nous aurions aussi souhaité rencontrer les enfants, mais nous avons dû limiter notre consultation aux parents usagers.

En terminant, le présent rapport ne traite pas spécifiquement de la situation des enfants autochtones dont la situation est prise en charge par la protection de la jeunesse. D'abord, plusieurs communautés autochtones ne sont pas directement visées par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance[29]. Pour les autres communautés visées et pour les personnes autochtones vivant hors communauté, la situation mérite d'être étudiée en profondeur. La portée très large du présent rapport ne permettait pas à la Commission de traiter avec l'attention nécessaire la problématique. Ce rapport présente la situation de manière générale dans la province.

---

28 Damien CONTANDRIOPOULOS, Mélanie PERROUX, Astrid BROUSSETTE et Mylaine BRETON, *Analyse logique des effets prévisibles du projet de loi nº 10 et des avenues d'intervention souhaitables. Mémoire à la Commission de la santé et des services sociaux sur le projet de loi nº 10,* Loi modifiant l'organisation et la gouvernance *du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, 2014, [En ligne] http://www.cssante.com/sites/www.cssante.com/files/memoirecontandriopoulosetal.pdf.

29 Art. 2, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance.

Chapitre 1 : Le contexte

1.1 LE CONTEXTE DE LA RÉFORME DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

A) L'organisation des services avant le projet de Loi modifiant l'organisation et la gouvernance

Avant l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance en 2015, les agences régionales étaient responsables de la détermination des grandes orientations et des actions en matière de santé publique sur un territoire donné[30]. Elles jouaient un rôle d'avant-plan sur les services dispensés dans les centres jeunesse, en matière de développement des pratiques ainsi que sur la gestion des enveloppes budgétaires. Les budgets étaient distribués par le MSSS à chacune des agences régionales ainsi qu'à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik pour une redistribution aux établissements et organismes sur le territoire en fonction des priorités établies[31].

Les 16 centres jeunesse du territoire québécois constituaient l'organisation principale en matière de services de protection de la jeunesse au Québec[32]. Ces centres jeunesse, dirigés par un directeur général, étaient responsables de la prise en charge de la situation des enfants visés par la L.p.j. ou la L.s.j.p.a., des familles d'accueil et des centres de réadaptation.

Le DPJ agissait sous l'autorité administrative directe du directeur général[33]. Ses responsabilités exclusives étaient prévues dans la L.p.j. et comprenaient entre autres la réception des signalements, l'évaluation, l'orientation et la révision des dossiers[34].

---

30 Art. 340 et 346.1 al.1(4) L.s.s.s.s. Le plan stratégique pluriannuel dans lequel elle établissait notamment les orientations devait être conforme aux orientations nationales, respecter les standards reconnus et être approuvé par le ministre.

31 Art. 463, 340(4) et 350 L.s.s.s.s et art. 5 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (ci-après « Loi budget R.p.s.s.s. »). La répartition des budgets doit être préapprouvée par le ministre.

32 Les services de santé et les services sociaux sur les territoires Cris, Inuit et Naskapis étaient assujettis à l'application de la *Convention de la Baie-James et du Nord québécois et de la Convention du Nord-Est québécois*.

33 Art. 31 L.p.j.

34 Art. 32 L.p.j. (en vertu de l'art. 33.3 L.p.j., le DPJ agit aussi à titre de Directeur provincial en vertu de L.s.j.p.a.).

Différents programmes offerts aux parents et aux enfants visés par la L.p.j. pouvaient être pris en charge par d'autres établissements du système de santé et des services sociaux. Afin d'assurer l'application des mesures identifiées pour les enfants et les parents, les centres jeunesse devaient donc conclure différentes ententes de collaboration avec les centres locaux de services communautaires (ci-après : CLSC), les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (ci-après : CRDITED), les centres de réadaptation en déficience physique (ci-après : CRDP) et les CSSS.

B) Les objectifs de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance a été adoptée pour favoriser l'intégration de tous les services de santé et services sociaux d'une région dans un même organisme. En effet, dans les *Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022* (ci-après : orientations ministérielles 2017-2022), le sous-ministre adjoint souligne que cette loi vient concrétiser la volonté du gouvernement de développer un réseau de services intégrés pour les enfants[35].

L'article 1 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance établit clairement les objectifs de la réforme du système :

- favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population;
- contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et;
- accroître l'efficience et l'efficacité du réseau.

Au deuxième alinéa de cet article, il est inscrit que l'intégration territoriale des services de santé et des services sociaux s'effectuera par « la mise en place de réseaux territoriaux de services de santé et de services sociaux visant à assurer des services de proximité et leur continuité […] ».

35 MSSS, *Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille - Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022* (mot de la sous-ministre adjointe, p. 3) (ci-après « Orientations ministérielles 2017-2022 »).

Beaucoup d'espoir a donc été misé sur cette réforme pour régler les problèmes d'accès et de continuité des services. Rappelons aussi que le MSSS a indiqué à la Commission que les fusions allaient répondre aux préoccupations exprimées par cette dernière concernant la collaboration, la fluidité et la continuité des services.

C) L'organisation des services après l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance

i) L'organisation générale des services

La loi a entraîné la disparition des agences régionales et la fusion des établissements publics de santé et des services sociaux d'une même région sociosanitaire[36]. Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux sont regroupés en 9 CIUSSS et 13 CISSS.

Un CIUSSS ou un CISSS d'une région regroupe les :

- centres hospitaliers (CH);
- CLSC;
- centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD);
- centres jeunesse;
- centres de réadaptation, incluant les CRDITED.

Trois régions comptent plus d'un CISSS ou d'un CIUSSS :

- Montréal en compte cinq;
- Montérégie en compte trois;
- Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine en compte deux.[37]

36 Seulement quelques établissements publics ne sont pas visés par cette fusion et n'ont donc pas été intégrés dans le CISSS et les CIUSSS. L'art. 8, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance exclut les centres suivants des fusions : Centre hospitalier de l'Université de Montréal; Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine; Centre universitaire de santé McGill; Institut de cardiologie de Montréal; Institut Philippe-Pinel de Montréal; CHU de Québec – Université Laval et Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval. Par ailleurs, plusieurs établissements du Nord du Québec ne sont pas visés par la loi (art. 2 Loi modifiant l'organisation de la gouvernance et art. 530.1 et 530.43 L.s.s.s.s.).

37 Art. 4 al. 2 et 3, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance.

Le ministre alloue directement le budget aux CISSS/CIUSSS[38] pour l'ensemble de ses activités. Le conseil d'administration du CISSS/CIUSSS le répartit par la suite dans le respect des enveloppes allouées par programme-services et des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition[39]. Les CISSS/CIUSSS doivent assurer la répartition des ressources en respect des orientations nationales[40].

ii) La place des services de protection de la jeunesse dans les CISSS/CIUSSS

Les centres jeunesse ont été fusionnés à l'intérieur des CISSS/CIUSSS. La direction de la protection de la jeunesse est dorénavant une entité administrative du CISSS/CIUSSS[41]. Le DPJ figure dans l'organigramme parmi tous les autres directeurs, au même titre que le directeur des ressources humaines, le directeur du centre hospitalier ou le directeur du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées, pour ne nommer que ceux-ci. Les DPJ contactés exercent leurs responsabilités sous l'autorité du président-directeur général adjoint du CISSS/CIUSSS[42].

Les responsabilités du DPJ sont demeurées inchangées en vertu de la L.p.j. Il est toujours responsable, notamment, de la réception des signalements, de l'évaluation, de l'orientation et de la révision des dossiers[43].

38 Art. 71 al. 3 et art. 111, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance.

39 Art. 5, 29, 64 et 105, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance.

40 Art. 29 al.1 Loi modifiant l'organisation et la gouvernance.

41 Annexe 1 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance - Dans les régions qui comptent plus d'un CISSS/CIUSSS, il n'y a pas un DPJ par centre. Les services de la DPJ sont plutôt centralisés dans un ou deux CISSS de la région : à Montréal, les DPJ sont concentrés dans le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et dans le CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; en Montérégie, le DPJ se trouve dans le CISSS de la Montérégie-Est; en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, le DPJ se trouve dans le CISSS de la Gaspésie.

42 L'article 31 de la L.p.j. prévoit que le DPJ agit sous l'autorité directe du directeur général, mais la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance prévoit que le DPJ peut agir sous l'autorité du président-directeur général adjoint (art. 50).

43 Art. 32 L.p.j.

La direction des programmes jeunesse est une direction distincte de la direction de la protection de la jeunesse[44], sauf dans un CISSS[45]. L'application des mesures en protection de la jeunesse relève généralement de la direction des programmes jeunesse[46].

Les familles d'accueil, les ressources intermédiaires et les centres de réadaptation peuvent être sous la responsabilité de différentes directions. La situation varie entre les différents CISSS/CIUSSS. Par exemple, dans un CIUSSS, les centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté relèvent de la DPJ, les foyers de groupe sont sous la direction du programme jeunesse alors que l'évaluation et le recrutement des familles d'accueil sont sous la responsabilité de la direction de la qualité et de l'évaluation de la performance. Au contraire, dans d'autres CISSS/CIUSSS, tous les types d'hébergement pour les enfants sont sous la responsabilité du programme jeunesse.

Les mécanismes de collaboration entre les différentes directions des CISSS/CIUSSS seront étudiés au chapitre 3 du présent rapport.

1.2 CERTAINS DROITS DE L'ENFANT CONCERNÉS PAR LES OBJECTIFS DE LA LOI MODIFIANT L'ORGANISATION ET LA GOUVERNANCE

Comme mentionné précédemment, les objectifs de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance sont de favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population, contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et accroître l'efficience et l'efficacité du réseau.

---

44 La direction des programmes jeunesse offre des services à tous les jeunes de 0 à 17 ans et ses responsabilités ne se limitent pas aux enfants dont la situation est prise en charge par le DPJ. Par exemple, cette direction est responsable de la vaccination de tous les enfants, des centres mère-enfant, de la pédiatrie, etc.

45 Dans le CISSS du Bas-Saint-Laurent, la direction de la protection de la jeunesse et la direction du programme jeunesse ne forment qu'une seule et même direction.

46 INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTE ET EN SERVICES SOCIAUX (ci-après « INESSS »), *Guides et normes* : *L'application des mesures en protection de la jeunesse*, Marie-Claude SIROIS et Stéphane GADOURY, 2019, p. 31. Voir aussi l'article 33 L.p.j.. Les 5 DPJ interrogés au départ confirment que l'application des mesures relève de la direction du programme jeunesse de leur établissement (Montréal (deux DPJ), la Montérégie, Lanaudière, Chaudière-Appalaches et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine). Toutefois, la situation peut être différente dans certains centres, comme c'est le cas en Côte-Nord où l'application des mesures relève de la DPJ.

En matière de protection de la jeunesse, la mise en œuvre des objectifs de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance doivent tenir compte de la L.p.j., dont l'objet est de protéger l'enfant dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis[47]. Une loi qui assure la mise en œuvre du droit de l'enfant à la protection, à la sécurité et à l'attention que ses parents ou les personnes qui en tiennent lieu peuvent lui donner tel que prévu à l'article 39 de la Charte. En effet, l'enfant a droit à la vie, à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne (art. 1 de la Charte) ainsi qu'à la sauvegarde de sa dignité (art. 4 de la Charte).

Plus précisément, les objectifs de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance doivent être lus dans le cadre de certains principes ou droits explicitement inscrits dans la L.p.j.

D'abord, l'atteinte des objectifs d'accessibilité des services et d'accroissement de l'efficacité du réseau de la santé et des services sociaux prévus à la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance est certainement déterminante dans le respect de l'obligation d'agir avec diligence étant donné que la notion de temps chez l'enfant est différente de celle de l'adulte[48].

Ensuite, les objectifs d'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services prévus à la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance doivent s'actualiser en tenant compte de l'article 8 al. 1 de la L.p.j. Cet article prévoit le droit de l'enfant et ses parents 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[49].

---

47 Art. 2 L.p.j.

48 Art. 2.4 (5) L.p.j.:

« Les personnes à qui la présente loi confie des responsabilités envers l'enfant ainsi que celles appelées à prendre des décisions à son sujet en vertu de cette loi tiennent compte, lors de leurs interventions, de la nécessité:

[…]

5 : °de favoriser des mesures auprès de l'enfant et de ses parents en prenant en considération qu'il faut agir avec diligence pour assurer la protection de l'enfant, étant donné que la notion de temps chez l'enfant est différente de celle des adultes […] ».

49 Art. 8 (1) L.p.j. Voir aussi l'art. 13 L.s.s.s.s. Notons que cette obligation d'offrir des services adéquats est modulée par la disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières dont l'établissement dispose (tel que le prévoit l'article 13 L.s.s.s.s. et l'art. 8 L.p.j).

Le respect de l'obligation d'agir avec diligence et le respect du droit reconnu à l'enfant et ses parents d'obtenir des services adéquats sont essentiels à la mise en œuvre du principe prévu à l'article 4 de la L.p.j. à l'effet que les décisions prises dans la situation de l'enfant doivent tendre à le maintenir dans son milieu familial. Lorsqu'un enfant est en besoin de protection et qu'il demeure dans sa famille, l'accès à des services adéquats, offerts de façon diligente, permet de soutenir celui-ci et ses parents afin de mettre un terme à une situation qui compromet sa sécurité ou son développement et ainsi le maintenir dans son milieu familial.

À défaut de pouvoir le maintenir dans son milieu familial, la décision doit tendre à assurer à l'enfant, auprès des personnes qui lui sont significatives, la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge, d'abord de façon temporaire puis, de façon permanente s'il en est dans son intérêt.

Afin de favoriser cette stabilité, la L.p.j. encadre les durées maximales de placement de l'enfant dans un milieu de vie substitut, selon son âge[50]. Toutefois, la loi prévoit aussi que le tribunal peut passer outre à ces durées maximales dans certains cas, dont celui où les services requis n'auraient pas été rendus. Le délai à rendre les services a donc un impact direct sur la stabilité des liens et des conditions de vie de l'enfant.

Mentionnons que les droits de l'enfant et de ses parents, inscrits à la L.p.j., doivent s'interpréter à la lumière des droits de l'enfant reconnus par la *Convention relative aux droits de l'enfant*[51]. D'une part, l'article 3 consacre le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant comme étant une considération primordiale dans toutes les décisions qui le concernent. L'État doit ainsi assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être et prendre à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées. Il doit de même veiller à ce que « le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes[52]. »

---

50 Art. 91.1 L.p.j.

51 *Convention relative aux droits de l'enfant*, 20 novembre 1989, (1992) R.T. Can. nº 3. Le Québec s'est engagé à respecter la Convention en vertu du *Décret 1676-91 du 9 décembre 1991 concernant la Convention relative aux droits de l'enfant*, (1992) 124 G.O. II, 51.

52 Art. 3 (3) de la *Convention relative aux droits de l'enfant*.

D’autre part, l’article 18 de la *Convention relative aux droits de l’enfant* reconnait que « la responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents ou, le cas échéant, à ses représentants légaux ». À cet égard, l’État doit leur accorder l’aide appropriée dans l'exercice de cette responsabilité.

Ajoutons que l’article 19 de la Convention énonce que l’État doit prendre « toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié. » Ces mesures de protection doivent comprendre des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié.

Advenant la situation où l’enfant soit temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, selon l’article 20 de la Convention, celui-ci a droit à une protection et une aide spéciale de l'État.

Chapitre 2 – L'accès aux services

Les délais pour obtenir des services sont des indicateurs incontournables pour mesurer l'accès réel aux services de santé et aux services sociaux. Dans ce chapitre, nous évaluerons si les fusions ont atteint l'objectif de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance en favorisant l'accès aux services et en augmentant l'efficacité du réseau pour les enfants en difficulté. Nous comparerons l'évolution de la situation entre 2012 et 2018 en ce qui a trait aux :

- délais des différentes étapes de l'intervention du DPJ;
- délais dans le but d'obtenir des services dans un CISSS/CIUSSS pour un enfant dont la situation a été prise en charge par le DPJ.

2.1 LES DÉLAIS DU DPJ

A) Les délais à différentes étapes et les impacts sur les droits de l'enfant

Le signalement effectué au DPJ, en vertu de la L.p.j., chemine à travers différentes étapes. Ainsi, quand un DPJ reçoit un signalement dans le dossier d'un enfant, il analyse d'abord sommairement la situation et décide s'il retient le signalement pour évaluation ou s'il ferme le dossier (étape RTS)[53]. Dans un deuxième temps, il évalue plus en profondeur la situation et les conditions de vie de l'enfant pour déterminer si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis (étape de l'évaluation)[54]. Si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, le DPJ pourra, soit convenir d'une entente avec les parents et l'enfant[55] sur des mesures de protection à mettre en place[56] ou saisir le tribunal pour que celui-ci décide de la suite des choses (étape de l'orientation)[57]. Le DPJ devra ensuite s'assurer de mettre en place les mesures prévues dans l'entente ou dans la décision du tribunal (étape de l'application des mesures)[58].

53 Réception et traitement des signalement, Art. 32 et 45 L.p.j.

54 Art. 32 et 49 L.p.j.

55 L'enfant de 14 ans et plus, art. 52 L.p.j.

56 Entente sur mesures volontaires ou intervention de courte de durée.

57 Art. 32 et 51 L.p.j.

58 Art. 33, 54, 92 et L.p.j.

À chacune de ces étapes, il peut y avoir des délais pour assigner le dossier, prendre contact avec les parents et compléter l'intervention.

Or, ces délais retardent l'offre de services à l'enfant et ses parents. En effet, c'est normalement à l'étape de l'application des mesures que les services requis dans une situation sont offerts à l'enfant et ses parents, le cas échéant. Ces services visent à mettre un terme à la situation dans laquelle la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. La diligence à offrir des services à l'enfant et à sa famille est alors au cœur de la mise en œuvre de la L.p.j.[59].

Plusieurs intervenants sociaux[60] ont souligné qu'à cause des listes d'attente qui augmentent, ils font de plus en plus face à des situations qui se sont détériorées depuis le signalement. Ils ont aussi indiqué que certains placements deviennent inévitables alors que la situation aurait pu être corrigée si l'intervention avait eu lieu plus tôt et si les services avaient été offerts en temps opportun.

Il est essentiel de garder en tête que les délais du DPJ ne constituent pas des enjeux de nature administrative détachés de la réalité des enfants et des familles. Les délais ont un impact réel et concret dans la vie des enfants. Ces délais restreignent l'accès aux services. Tel qu'illustré par les décisions des tribunaux et les enquêtes de la Commission[61], ces délais peuvent ainsi porter atteinte aux droits des enfants à ce que l'on assure leur protection avec diligence[62].

Dans cette première section, nous nous concentrerons sur les délais avant le premier contact à l'application des mesures. Cela nous permettra d'évaluer si la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance a rempli ses objectifs d'efficacité et d'accessibilité pour les services du DPJ. Ces deux objectifs de la réforme étaient présents pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux et il est important de mesurer son application en protection de la jeunesse.

59 Art. 2.4 (5) L.p.j.

60 Dans le cadre d'entrevues réalisées pour ce rapport.

61 Pour des exemples concrets, voir section 2.1 E) du présent rapport.

62 Art. 2.4 al. 1(5) L.p.j.

B) Les standards applicables en matière d'accès aux services

La L.p.j. ne prévoit pas de délai précis pour intervenir à la suite de la rétention d'un signalement, mais l'intervention doit s'effectuer avec une certaine promptitude[63].

Afin de déterminer si les droits de l'enfant ont été lésés, le tribunal évalue le délai en considérant l'objectif de la L.p.j. qui est d'assurer la protection de l'enfant dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis. Le tribunal doit déterminer si le DPJ, « par ses décisions, ses actions ou encore son inaction, a agi de façon déraisonnable dans le cadre de l'exercice de ses responsabilités ou du pouvoir discrétionnaire qui en découle […] »[64]. Dans une autre décision, le tribunal affirme qu'« En matière de protection de la jeunesse, l'intérêt de l'enfant et le respect de ses droits sont la pierre angulaire de toute décision qui doit être prise. Ainsi, l'appréciation objective et subjective de ce qui peut s'avérer déraisonnable doit se faire en tenant compte de ces principes fondamentaux. » [65]

Pour encadrer la pratique des DPJ, des standards de pratique ont été développés afin de définir plus précisément les délais à respecter. Le tribunal n'est pas lié par ces standards[66], mais ils constituent des balises pour évaluer les délais.

Ces standards ont été mis en place bien avant la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance et ne découlent pas des fusions. Toutefois, nous devons les étudier pour déterminer si la réforme a permis d'atteindre ces standards et ainsi remplir ses objectifs d'améliorer l'efficacité du réseau et l'accès aux services.

i) Des standards de pratiques à réviser et uniformiser

63 *Dans la situation de L. (C.)*, 2000 CanLII 17422 (QCCQ), par. 53.

64 *Protection de la jeunesse – 18792*, 2018 QCCQ 1197. Dans cette affaire, il a été notamment décidé que le fait qu'une évaluation/orientation ait pris plus de deux (2) mois ne lésait pas les droits de l'enfant concerné, puisque le DPJ faisait des interventions régulières auprès de l'enfant et de sa famille. Cela étant dit, dans *Protection de la jeunesse – 175992*, 2017 QCCQ 13636, par. 77 et *Protection de la jeunesse – 192943*, 2019 QCCQ 3295, par. 83, le tribunal n'a pas retenu l'argument indiquant que des services étaient déjà en place par un autre organisme pour justifier les délais d'intervention du DPJ. Il ne peut pas se soustraire aux responsabilités que la loi lui impose.

65 *Protection de la jeunesse – 178747*, 2017 QCCQ 20348, par. 250.

66 Nous notons que dans son analyse, le tribunal réfère peu aux standards administratifs sur les délais qui ont été établis. Dans *Protection de la jeunesse-18792*, préc., note 64, par. 137, le tribunal affirme qu'il ne s'agit pas d'un exercice mathématique.

Plusieurs outils présentent les standards administratifs en matière de délais pour les différentes étapes du processus de la DPJ :

- le Rapport Harvey de 1988 sur la réception et le traitement des signalements, l'évaluation et l'orientation[67];
- les Orientations du MSSS relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience du programme jeunes en difficulté de 2007-2012 (ci-après : orientations relatives aux standards, 2007-2012)[68];
- les indicateurs de gestion utilisés par le MSSS[69].

La Commission souligne qu'il y a une confusion dans les standards à respecter. Dans les indicateurs de gestion et dans les orientations relatives aux standards, 2007-2012, le MSSS indique qu'il a établi les standards en se basant sur le Rapport Harvey. Toutefois, comme présenté dans le tableau de l'annexe 2, on constate que les standards du MSSS ne correspondent pas au Rapport Harvey. De plus, les orientations relatives au standard du MSSS et ses indicateurs de gestion divergent en ce qui a trait au délai à l'évaluation. Plusieurs DPJ affirment avoir des cibles internes distinctes des standards du MSSS. Ces cibles internes varient entre chaque DPJ[70]. Les différents DPJ n'appliquent donc pas les standards de manière uniforme à travers la province.

Par ailleurs, les indicateurs de gestion du MSSS contiennent seulement deux cibles de délais à atteindre :

---

67 Jean HARVEY, *Rapport sur l'analyse des activités de réception et de traitement des signalements, et d'évaluation et d'orientation en protection de la jeunesse*, (1988), (ci-après « Rapport Harvey 1988 »). En 1991, un rapport du groupe de travail sur l'application des mesures de protection de la jeunesse a été publié. Il reprend les standards de délais de 1988 et aborde aussi d'autres questions sur l'application des mesures. Jean HARVEY, *La Protection sur mesure, un projet collectif. Rapport du groupe de travail sur l'application des mesures de protection de la jeunesse*, (1991), (ci-après « Rapport Harvey 1991 »).

68 Orientations relatives aux standards 2007-2012, préc., note 12, p. 2. Les orientations ministérielles de 2017-2022, (préc., note 35), relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté ne précisent aucun standard au niveau des délais. Elles ont été prolongées jusqu'en 2018.

69 Ces indicateurs sont utilisés par le MSSS pour faire le suivi des ententes de gestion et d'imputabilité (de 2009 à 2017) et pour faire le suivi de programmes (de 2018 à 2020).

70 Par exemple, certains DPJ nous ont indiqué les cibles internes suivantes : 21 jours entre le premier contact à l'évaluation et la décision sur la compromission; 60 jours entre la fin de l'évaluation et le moment où une mesure volontaire est proposée aux parents; de 30 à 60 jours entre la décision de retenir le signalement et la fin de l'évaluation; 45 jours entre la décision de retenir le signalement et l'assignation du dossier à un évaluateur.

- 12 jours entre la rétention du signalement et le premier contact à l'évaluation;
- 30 jours entre la fin de l'orientation et le premier contact à l'application des mesures.

Il n'y a aucun indicateur de gestion du MSSS sur les délais à l'étape de l'orientation[71] et sur la durée de l'évaluation elle-même[72].

De plus, contrairement à l'indicateur de gestion entre la fin de l'orientation et le premier contact qui est énoncé plus haut, l'article 93 de la L.p.j. énonce qu'une décision ou une ordonnance du tribunal est exécutoire à compter du moment où elle est rendue[73].

Plusieurs DPJ interrogés mentionnent que les délais prévus dans le Rapport Harvey sont désuets et qu'ils ne représentent plus les pratiques actuelles. Aussi, plusieurs DPJ affirment que les standards en place ne sont pas réalistes : en plus du manque de ressources, un bon nombre d'entre eux soutiennent qu'il faut plus de temps pour réaliser une intervention adéquate. Le MSSS nous a confirmé que plusieurs de ses standards doivent être révisés pour tenir compte des changements dans la situation des familles et de l'évolution de pratiques[74].

Dans l'enquête systémique sur le DPJ du Saguenay-Lac-Saint-Jean[75], la Commission a déjà affirmé qu'il existait des écarts entre les normes proposées et l'évolution des standards, des pratiques et le respect de la L.p.j., en matière de protection de la jeunesse. Elle a demandé au MSSS de statuer et de l'informer des normes devant être suivies par les intervenants aux

---

71 Le Rapport Harvey 1991 indique que l'orientation doit être faite sans interruption et sans délai indu, mais aucun délai précis n'est indiqué non plus dans ce rapport, préc., note 67, p. 210.

72 Le Rapport Harvey 1988 prévoyait un délai de 7 jours pour cette étape, préc., note 67, p. 36. Rapport Harvey 1991, Id 210.

73 Recommandation 3 de la Conclusion d'enquête concernant les enfants signalés au DPJ Saguenay-Lac-Saint-Jean (22 août 2017) énonçait d'ailleurs :

« La Commission RECOMMANDE à la ministre déléguée de transmettre aux DPJ, une directive en vue de s'assurer :
(1) du respect des ordonnances dès que celles-ci sont rendues;
(2) du respect des mesures volontaires dès que celles-ci sont conclues;
(3) de l'octroi de services aux enfants et à leurs parents en fonction de leurs besoins pendant le temps de délai de transfert à l'application des mesures. ».

74 Voir aussi Orientations ministérielles 2017-2022, préc., note 35, p. 57.

75 Voir la Conclusion d'enquête présentée sur le site de la Commission, [En ligne] http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/enquete_saguenay-lac-st-jean.pdf.

étapes de la rétention et du traitement des signalements, ainsi qu'au cours de l'évaluation et de l'orientation.

En réponse à cette demande, la ministre déléguée précise que les orientations relatives aux standards 2007-2012 s'appliquent et sont prolongées jusqu'en 2018. Elle ajoute que ces normes doivent être révisées au cours des prochains mois dans le but notamment de s'assurer que celles-ci tiennent compte de l'évolution des pratiques et des connaissances.

La Commission demande alors qu'une version révisée de ces orientations lui soit transmise d'ici le 17 septembre 2018. En mai 2019, dans l'enquête systémique mettant en cause le DPJ de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, la Commission a rappelé au MSSS qu'il était urgent de mettre à jour ses standards de pratiques[76].

À ce jour, la Commission n'a toujours pas reçu la version révisée des orientations relatives aux standards, 2007-2012.

Constat n°1 : Il existe des incohérences dans les standards d'accès en vigueur et ces standards ne sont pas appliqués par le DPJ de manière uniforme à travers la province.

ii) Un manque de suivi du MSSS sur différentes étapes

Les DPJ compilent les délais des différentes étapes du processus et transmettent ces informations au MSSS. Dans le rapport annuel au MSSS, les DPJ indiquent notamment la durée moyenne :

- de traitement des signalements;
- de l'évaluation elle-même (à partir du premier contact);
- des orientations (avec une distinction faite entre les cas où l'intervention judiciaire est nécessaire et celle où elle ne l'est pas)[77].

[76] Voir la Conclusion d'enquête présentée sur le site de la Commission, [En ligne] http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/enquete-mauricie.pdf.

[77] Rapport statistique annuel, AS-480G.

Or, le MSSS nous a informé qu'il ne fait que le suivi des délais en ce qui concerne ses deux indicateurs de gestion, c'est-à-dire les délais (1) entre la rétention du signalement et le premier contact à l'évaluation et (2) entre la fin de l'orientation et le premier contact à l'application des mesures. Le MSSS ne fait aucun suivi sur les autres étapes de protection de la jeunesse et ne traite pas les autres données transmises par les DPJ.

Un portrait de la situation permettrait de mieux monitorer la situation et d'intervenir plus efficacement pour s'assurer que les enfants reçoivent les services requis.

Constat n° 2 : Le MSSS ne traite pas toutes les données transmises par les DPJ et il ne fait pas le suivi des délais à toutes les étapes entre le signalement et l'application des mesures. Le MSSS n'a pas de portrait complet de la situation et n'est pas toujours en mesure de prendre les actions appropriées quand un DPJ s'écarte des standards en vigueur.

Par ailleurs, le MSSS nous a d'abord indiqué qu'il ne compilait pas les délais concernant les dossiers urgents classés code 1 ou 2 à l'étape RTS[78]. Le MSSS prétendait au départ que la question des délais touchait principalement les dossiers classés code 3 puisque les dossiers classés code 1 ou code 2 sont traités rapidement en priorité. Le MSSS a ensuite rectifié sa position et a indiqué que les données reçues concernant les délais comprenaient les dossiers classés code 1, 2 et 3. Le MSSS confirme toutefois qu'il n'y a pas de distinction dans les données transmises entre les délais associés aux dossiers classés code 1 et 2 et les dossiers classés code 3.

Le MSSS n'est donc pas en mesure de savoir si les dossiers urgents à l'étape RTS sont réellement traités dans un délai maximal de 24h. La Commission considère que pour avoir un portrait plus juste de la situation et pour s'assurer que les droits des enfants soient respectés, le

78 À l'étape de la réception et du traitement des signalements (RTS), si l'intervenant retient le signalement, il doit lui attribuer un code de priorité selon la dangerosité de la situation. Selon les Orientations relatives aux standards 2007-2012, (préc., note 12), si le dossier est classé code 1, l'évaluation devrait se faire immédiatement. Si le dossier est classé code 2, l'évaluation devrait se faire dans les 24 heures et si le dossier est classé code 3, l'évaluation devrait se faire dans les 4 jours.

MSSS devrait prendre les mesures pour suivre de manière distincte les délais avant l'évaluation des dossiers classés code 1 et 2.

Constat n° 3 : Le MSSS ne fait pas de suivi distinct concernant l'évaluation des dossiers code 1 ou code 2 à l'étape RTS. Le MSSS n'est pas en mesure de s'assurer que les délais prévus pour l'évaluation de ces dossiers classés comme urgents sont respectés.

C) Une augmentation des délais et des listes d'attente du DPJ

Les données présentées ci-dessous proviennent principalement des données transmises par le MSSS[79].

Nous nous concentrerons sur :

- les délais avant le 1er contact à l'évaluation et avant le 1er contact à l'application des mesures;
- le nombre de dossiers en attente d'être assignés à un intervenant à l'évaluation ou à l'application des mesures.

Étant donné que le MSSS ne fait pas de suivi des données sur les autres étapes de la protection de la jeunesse, il n'a pas pu nous transmettre les délais et les listes d'attente aux autres étapes du processus. En consultant les formulaires transmis annuellement par les DPJ (formulaire AS-480), nous notons toutefois que les délais du traitement des signalements posent aussi problème puisqu'ils sont d'approximativement 14 jours en 2017-2018. Ce délai dépasse largement celui prévu dans le Rapport Harvey (3 jours). Les délais à l'étape du traitement du signalement ont aussi été soulignés lors de nos enquêtes individuelles et systémiques dans les dernières années.

i) L'attente à l'évaluation

[79] Nous complétons le portrait de la situation avec certaines données récoltées dans les formulaires transmis annuellement par les DPJ au MSSS et disponibles en ligne (AS-480).

En comparant les données du MSSS de 2012 à 2015 et de 2015 à 2018[80] pour l'ensemble de la province, l'on constate que les listes d'attente à l'évaluation ont augmenté de 27,7% entre ces deux périodes.

Les délais entre le moment où le signalement a été retenu et le premier contact à l'évaluation, préoccupe aussi la Commission. Ces délais étaient déjà problématiques avant les fusions[81], mais l'on constate que la réforme n'a pas permis de régler la situation. En 2017-2018, le délai moyen au Québec avant le 1er contact à l'évaluation est d'environ 21 jours[82]. Ce délai est 5 fois plus élevé que ce qui est prescrit dans le Rapport Harvey et dans les orientations relatives aux standards, 2007-2012 (4 jours)[83] . Ce délai moyen dépasse même celui des indicateurs de gestion du MSSS (12 jours). Durant ces jours d'attente, aucune évaluation n'est initiée et aucun intervenant n'effectue de suivi social en lien avec la situation de compromission présumée. Cette situation ne tient pas compte de l'intérêt de l'enfant[84] et porte atteinte aux droits de l'enfant à être protégé[85], à recevoir des services adéquats et de manière diligente[86].

Nous soulignons aussi que la situation est assez inégale entre les différentes régions du Québec. En 2017-2018, les délais moyens pour un 1er contact à l'évaluation varient de 9 jours à 43 jours. Malgré ces grandes variations, aucune région ne respecte les délais prévus au Rapport Harvey ou dans les orientations relatives aux standards, 2007-2012 (4 jours), et seulement trois régions respectaient les délais des indicateurs de gestion en 2017-2018 (12 jours).

---

80 Nous avons analysé les données de ces deux périodes pour comparer la situation 3 ans avant les fusions et 3 ans après les fusions.

81 Le délai moyen d'attente entre 2012-2018 était de 18,2 jours avant le premier contact à l'évaluation.

82 Pour des fins de comparaison, notre rapport se concentre sur les années 2012-2018. Toutefois, nous soulignons que la situation s'est encore empirée en 2018-2019 puisque le délai moyen d'attente à l'évaluation est maintenant de 26,2 jours.

83 Rapport Harvey 1988, préc., note 67, p. 35 (voir aussi p. 33). Rapport Harvey 1991, préc., note 67, p. 210. Orientations relatives aux standards d'accès 2007-2012, préc., note 12, p. 41.

84 Art. 3 L.p.j.

85 Art. 2.3 a) L.p.j.

86 Art. 2.4(5) et art. 8 L.p.j.

En consultant les formulaires transmis par les DPJ annuellement, on note que la durée moyenne pour effectuer l'évaluation elle-même en 2017-2018 est de 43 jours, ce qui est plus de trois fois ce qui est prévu aux orientations relatives aux standards, 2007-2012.

Ainsi, en 2017-2018, le DPJ prend en moyenne 78 jours après avoir reçu un signalement pour décider si la sécurité et le développement d'un enfant sont compromis[87]. À ce stade, il est fort probable que l'enfant ne reçoive toujours pas de services.

ii) L'attente à l'application des mesures

Selon les données du MSSS, le nombre de dossiers en attente d'assignation à l'application des mesures a augmenté de 6,6% si l'on compare les périodes de 2012-2015 et de 2015-2018.

Entre 2015 à 2018, le délai moyen avant le 1er contact à l'application des mesures au Québec est d'environ 13 jours. Cette moyenne provinciale respecte les délais prescrits dans le Rapport Harvey, dans les orientations relatives aux standards, 2007-2012 et dans les indicateurs de gestion[88]. Toutefois, l'on note des différences importantes entre certaines régions et certaines situations sont particulièrement préoccupantes[89].

La Commission est aussi préoccupée par la question de la réassignation des dossiers lorsqu'un intervenant quitte son poste ou s'absente de manière prolongée. Cette problématique été soulevée lors des entrevues pour réaliser le présent rapport. Par ailleurs, dans l'enquête systémique mettant en cause le DPJ de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, la Commission a constaté qu'il y avait un bris dans la continuité des services lors de la réassignation des dossiers ceci dû au manque de personnel. La Commission a conclu qu'elle avait des raisons de

87 Nous avons ici additionné la durée moyenne du traitement du signalement, les délais moyens pour l'attente avant le 1er contact à l'évaluation et la durée de l'évaluation elle-même.

88 Nous rappelons que l'article 93 de la L.p.j. énonce qu'une décision ou une ordonnance du tribunal est exécutoire à compter du moment où elle est rendue. Dans le cadre de l'enquête systémique impliquant le DPJ du Saguenay-Lac-Saint-Jean, la Commission a recommandé au ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux de transmettre aux DPJ une directive en vue de s'assurer notamment: (1) du respect des ordonnances dès que celles-ci sont rendues; (2) du respect des mesures volontaires dès que celles-ci sont conclues.

89 Par exemple, en 2017-2018, le délai moyen avant le premier contact à l'application des mesures était de 41 jours dans une région.

croire que les droits de plusieurs enfants avaient été lésés à cause des délais à la réassignation des dossiers[90].

Nous soulignons que les DPJ ne transmettent pas au MSSS les données sur les délais pour la réassignation des dossiers à l'application des mesures (à cause d'un changement de personnel par exemple). Il n'y a pas de norme en place pour encadrer le délai d'attente pour ces réassignations.

Constat n° 4 : Les listes d'attente à l'évaluation et à l'application des mesures ont augmenté au Québec entre 2012-2015 et 2015-2018. En 2017-2018, le délai moyen au Québec avant le 1er contact à l'évaluation était de 21 jours. Ce délai dépasse largement tous les standards de pratique en vigueur (4 ou 12 jours).

Constat n° 5 : Le MSSS ne collecte pas les données sur les délais pour la réassignation des dossiers à l'application des mesures. Aucun standard n'existe pour encadrer ces délais. Le MSSS n'a pas les outils pour faire un suivi sur la continuité et les bris de service à cette étape.

D) Les causes possibles de l'augmentation des listes d'attente en protection de la jeunesse

Nous analysons ici, les principales pistes d'explication proposées par les intervenants, les DPJ, le PDG et les directeurs de programmes jeunesse qui permettent de comprendre l'augmentation des listes d'attente depuis la réforme de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance.

i) L'augmentation du nombre de signalements et ses causes sous-jacentes

90 La Commission a recommandé au DPJ de la Mauricie de l'informer du nombre de dossiers en attente de réassignation et des moyens qu'il prend pour que les délais de réassignation soient les mêmes que les délais à l'assignation, à savoir trente (30) jours au maximum.

Plusieurs directeurs de protection de la jeunesse et directeurs des programmes jeunesse ont présenté l'augmentation du nombre de signalements comme l'explication aux listes d'attente et aux délais qui augmentent. Cette explication a aussi été présentée par les DPJ dans plusieurs dossiers d'enquête portant sur les délais.

Selon les données du MSSS, le nombre de signalements reçus a effectivement augmenté de 9,9% si l'on compare les périodes de 2012-2015 et de 2015-2018. Par ailleurs, le nombre de signalements retenus a augmenté de 10% entre les deux périodes[91].

Toutefois, l'augmentation des signalements retenus n'est pas proportionnelle avec l'augmentation des listes d'attente à l'évaluation. Pour l'ensemble du Québec, nous avons noté que le nombre de dossiers en attente d'évaluation a augmenté de 27,7% entre 2012-2015 et 2015-2018 alors que le nombre de signalements retenus a seulement augmenté de 10%[92]. Il est donc difficile d'expliquer l'augmentation des listes d'attente seulement par l'augmentation des signalements.

Par ailleurs, même si l'augmentation des listes d'attente était proportionnelle avec l'augmentation du nombre de demandes, le MSSS devrait prendre des mesures pour respecter les droits des enfants et s'ajuster à la demande de services. L'obligation de diligence demeure. L'augmentation des signalements ne peut pas justifier l'augmentation des délais et par conséquent, l'augmentation du risque de léser les droits des enfants. Les CISSS/CIUSSS doivent adapter leurs ressources à l'augmentation des besoins. D'ailleurs, les justifications aux atteintes aux droits de l'enfant voulant que le DPJ manque de ressources et de personnel ou encore, que le nombre de signalements et la liste d'attente aient augmenté n'ont pas été retenues par le tribunal[93].

Selon les témoignages recueillis, l'augmentation du nombre des signalements serait seulement le symptôme de problèmes plus larges dans le système de santé et des services sociaux. Pour

---

91 Ces moyennes ont été calculées à partir des données des bilans de DPJ. Les données des bilans ont été confirmées par le MSSS.

92 Encore une fois, il existe de grandes variations entre les régions du Québec.

93 *Protection de la jeunesse — 171793*, 2017 QCCQ 4282, *Protection de la jeunesse – 178747*, 2017 QCCQ 20348; *Protection de la jeunesse — 175992*, 2017 QCCQ 13636.

bien cerner les causes de l'augmentation des listes d'attente, il faut donc se questionner sur les raisons qui entraînent une augmentation des signalements.

D'abord, certains DPJ et directeurs de programme jeunesse ont indiqué que les coupures dans les services de première ligne pourraient avoir contribué à l'augmentation des signalements. Dans son rapport de 2015, la Commission a recommandé au MSSS de s'assurer que les CISSS/CIUSS maintiennent et développent les services de première ligne pour éviter qu'un enfant doive faire l'objet d'un signalement pour obtenir des services. La L.p.j. est une loi à portée exceptionnelle et d'autres services devraient être offerts aux familles pour les soutenir avant l'intervention de la DPJ. La Commission est préoccupée par l'augmentation des signalements et se questionne sur la capacité du système en place, d'offrir les services de prévention et d'accompagnement nécessaires pour éviter l'intervention du DPJ. Les commentaires d'intervenants ayant répondu au sondage soulèvent d'ailleurs les mêmes questions. Par exemple :

> *« […] les listes d'attente du volet CLSC sont tellement longues que plusieurs dossiers qui devraient être traités en première ligne se voient être traités en LPJ en raison de la détérioration de la situation des enfants. Si l'enfant et sa famille avaient reçu des services dans un délai raisonnable, la situation de l'enfant aurait pu s'améliorer ou du moins se stabiliser. Actuellement, l'usager est laissé à lui-même, il tente de tenir le coup et tant qu'il n'y a pas d'urgence ou de situation critique pour la sécurité ou le développement de son enfant, il doit patienter. »*

Par ailleurs, l'impact des resignalements sur l'augmentation des signalements depuis la fusion devrait être étudié plus en profondeur. Plusieurs intervenants ont affirmé que la pression de rendement présente depuis la fusion[94] pouvait avoir un impact sur les dossiers fermés et signalés à nouveau :

> *« Depuis la fusion, l'effort est mis sur le rendement statistique et non sur la qualité ou l'efficacité des mesures mises en place pour soutenir les familles, réaliser le travail nécessaire ou prévenir les retours dans nos charges de cas. »*

En plus de contribuer à l'augmentation des signalements et donc, indirectement aux délais, les cas où un dossier est fermé et signalé à nouveau, impliquent que l'intervention initiale du DPJ

94 Pour plus de détails sur cette pression de rendement, voir le chapitre 4 du présent rapport, section 4.1 E).

n'a pas atteint l'objectif de la L.p.j. de « mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant et à éviter qu'elle ne se reproduise. »[95] Cette situation préoccupe la Commission.

ii) Le manque de personnel

Le manque de ressources pour répondre aux demandes a été soulevé par de nombreux intervenants sondés et est lié à l'augmentation des listes d'attente.

La faible augmentation de la capacité théorique des centres témoigne aussi de ce manque de ressources. La capacité théorique représente le nombre de dossiers d'enfants qu'un DPJ peut théoriquement traiter en une semaine. Cette capacité théorique est établie en fonction du nombre d'intervenants œuvrant à l'évaluation[96].

La capacité théorique a seulement augmenté de 7,9% en moyenne au Québec entre 2012-2015 et 2015-2018 alors que les listes d'attente à l'évaluation ont augmenté de 27,7% et que le nombre de signalements reçus a augmenté de 9,9% entre les deux mêmes périodes.

Entre 2012-2015, la capacité théorique des DPJ au Québec était déjà plus basse que le nombre de dossiers en attente à l'évaluation, ce qui signifie que les DPJ n'avaient pas la capacité de traiter tous les dossiers en attente. Entre 2015 et 2018, l'écart entre la capacité théorique et le nombre de dossiers en attente s'est encore creusé : le nombre moyen de dossiers en attente est 2,4 fois plus élevé que la capacité des établissements de répondre aux demandes. Les DPJ sont donc de plus en plus débordés.

Le nombre de dossiers en attente dépasse la capacité théorique des centres dans toutes les régions du Québec, sauf pour un CIUSSS. Pour la période 2015-2018, la situation est particulièrement grave pour 8 régions qui ont des listes d'attente de 2 à 4 fois plus élevées que

95 L'article 2.3 a) L.p.j. prévoit que les interventions auprès d'un enfant doivent « viser à mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant et à éviter qu'elle ne se reproduise. ».

96 Pour le calcul de la capacité théorique, le MSSS considère qu'un professionnel à temps complet devrait faire 1,2 évaluation par semaine. Plusieurs intervenants considèrent d'ailleurs que cette charge de travail est trop élevée et devrait être revue (voir chapitre 4, section 4.1 B) i). Le MSSS ne nous a pas transmis de capacité théorique pour les autres étapes du processus.

leur capacité théorique. La capacité théorique de certaines régions n'a pas augmenté ou a même parfois diminué entre ces deux périodes.

La situation est préoccupante et ne respecte pas les standards d'accessibilité fixés par le MSSS lui-même. Selon les orientations relatives aux standards, 2012-2017, les listes d'attente ne devraient pas excéder la capacité théorique d'évaluation[97]. Plusieurs DPJ ont mentionné utiliser régulièrement du personnel supplémentaire (appelé « Blitz ») pour diminuer les listes d'attente. Toutefois, cette pratique ne règle pas le problème du manque de ressources disponibles de manière permanente. La situation ne peut pas s'améliorer si la capacité théorique des centres n'augmente pas pour répondre de manière permanente aux demandes.

Nous ne pouvons pas établir de lien direct entre les fusions et l'augmentation des listes d'attente. Néanmoins, nous pouvons constater que les fusions d'établissement n'ont pas permis de répondre plus efficacement aux demandes et de favoriser l'accès aux services. Les ressources disponibles en protection de la jeunesse n'ont pas été ajustées au volume de demandes reçues.

Constat n° 6: Entre 2015 et 2018, le nombre de dossiers en attente à l'évaluation dépassait la capacité théorique des centres dans toutes les régions du Québec, sauf une. Les ressources humaines disponibles n'étaient pas suffisantes pour traiter les signalements retenus.

iii) Le roulement du personnel

Nous notons aussi un problème de roulement du personnel qui affecte nécessairement les délais[98]. Les dossiers de l'intervenant qui s'absente ou qui quitte son poste devront être réassignés et du temps sera requis pour l'embauche de nouveau personnel et pour sa formation.

97 Orientations relatives aux standards 2007-2012, préc., note 12, p. 41.

98 Le roulement de personnel affecte aussi la qualité des services, tel que nous le présenterons au chapitre 4 du présent rapport.

Dans nos entrevues ou dans nos sondages, le problème du roulement de personnel a été soulevé de manière récurrente autant par les PDG des CISSS/CIUSSS, les DPJ, les directeurs de programmes jeunesse, les intervenants, les parents usagers et les agents de liaison des comités d'usagers. Les parents interrogés nous ont indiqué que leur enfant a changé d'intervenant au moins une fois par année et un grand nombre de parents indiquent avoir eu trois intervenants différents ou plus par année pour leur enfant. Les congés de maternité et de maladie sont invoqués ainsi que les départs pour d'autres postes. Le roulement de personnel, les délais et les bris de services en découlant ont aussi été au cœur de plusieurs dossiers d'enquête de la Commission dans les dernières années.

De nombreux PDG, DPJ et directeurs de programmes jeunesse interrogés ont souligné la grande difficulté de recruter et retenir le personnel en protection de la jeunesse. Le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux admet lui aussi le problème[99]. Ce problème semble répandu autant dans les centres urbains qu'en région. Un DPJ affirme qu'il n'arrive même pas à dépenser l'argent qui est alloué à leur direction à cause des problèmes de recrutement.

Dans plusieurs enquêtes de la Commission portant sur les délais à l'étape du traitement des signalements et à l'évaluation, les DPJ ont reconnu qu'ils avaient un problème de délais importants. Plusieurs d'entre eux ont expliqué que ces délais étaient dus aux problèmes de recrutement et de rétention du personnel. Dans le cadre de ses enquêtes, la Commission a recommandé à plusieurs DPJ/CISSS/CIUSSS de mettre en place une stratégie de recrutement et de rétention du personnel pour assurer des services adéquats pour les enfants. C'était d'ailleurs une des recommandations de l'enquête systémique de la Commission sur la Mauricie-et-le-Centre-du-Québec.

Certains DPJ et directeurs de programme jeunesse affirment que le problème de roulement du personnel était aussi présent bien avant les fusions et que les départs à la retraite, les congés de maternité et l'éloignement géographique de certaines régions expliquent le phénomène.

99 Point de presse de M. Lionel Carmant, ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, le jeudi 26 septembre 2019, 11h45.

Pour d'autres, le roulement du personnel s'est accentué depuis les fusions. De nombreux agents de liaison des comités d'usagers et intervenants soulignent aussi qu'il s'agit d'une problématique de plus en plus soulevée par les usagers depuis 2015.

Comme nous l'expliquerons plus en détail au chapitre 4 du présent rapport, de nombreux directeurs et intervenants soulignent la démotivation, la perte de sens et la perte du sentiment d'appartenance. Ces sentiments semblent s'estomper avec les années, mais la motivation et l'engagement des professionnels ne seraient pas revenus au même niveau qu'avant les fusions. Le fonctionnement dépersonnalisé des CISSS/CIUSSS et l'intégration dans un gros système auraient eu un impact sur les intervenants. Selon plusieurs d'entre eux, les « congés maladie pour épuisement » auraient augmenté de façon significative depuis la réforme[100].

De nombreux DPJ, directeurs de programme jeunesse et intervenants sont inquiets de l'impact de la fusion des listes d'ancienneté et des listes de rappel des CISSS/CIUSSS. Avec cette fusion, les intervenants de la DPJ pourront poser leur candidature sur d'autres postes au sein de leur CISSS/CIUSSS, en dehors du domaine de la protection de la jeunesse[101]. Plusieurs ont nommé une crainte que les intervenants en protection de la jeunesse cherchent à poser leur candidature sur des postes perçus comme moins exigeants dans d'autres programmes. Cela accentuerait la difficulté de recrutement et de rétention en protection de la jeunesse[102]. Par exemple, un intervenant écrit :

> *« Plusieurs intervenants attendent la fusion des listes, pour quitter le centre jeunesse vers d'autres secteurs « plus faciles » du CSSS. Ce [sic] sera sans doute les plus anciens qui vont pouvoir quitter et cela laissera des équipes de jeunes intervenants qui n'ont pas toute l'expertise*

100 La surcharge de travail, le manque de soutien des intervenants et la pression de rendement seront aussi abordés au chapitre 4.

101 La *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic* ont eu pour conséquence le regroupement des syndicats des CISSS et des CIUSSS. Cette loi prévoit un nouveau régime de représentation syndicale : dans chaque CIUSSS/CISSS quatre unités de négociation ont été constituées avec des catégories de personnel précises prévues dans la loi. Toutefois, dans chacune des régions, en vue que soient complétées les fusions, les listes d'ancienneté et de rappel sont regroupées pour chacune des catégories de personnel, permettant ainsi de poser sa candidature plus facilement sur des postes qui ne relèvent pas du DPJ.

102 Les listes d'ancienneté n'avaient pas été fusionnées dans plusieurs régions au moment de la collecte des données pour ce rapport. Nous n'avons donc pas pu valider si le roulement de personnel a été accentué par cette fusion.

des plus anciens. Grand mouvement de personnel à anticiper, ce qui aura de l'impact sur la clientèle. »

Constat n° 7: Il existe un consensus entre les DPJ, les PDG et les directeurs de programmes jeunesse concernant les difficultés importantes de rétention et de recrutement du personnel en protection de la jeunesse.

E) Les décisions des tribunaux et les interventions de la Commission sur les délais au sein de la DPJ

La question des délais au sein du DPJ se reflète aussi dans les décisions des Tribunaux et dans les interventions de la Commission[103].

i) Les décisions des tribunaux

Depuis l'entrée en vigueur des modifications proposées par le projet de Loi modifiant l'organisation et la gouvernance en 2015, nous constatons que la Chambre de la jeunesse a rendu plusieurs jugements dans lesquels elle déclare que les droits d'un enfant ont été lésés en raison d'une problématique de délais.

Ces jugements déplorent l'existence de délais déraisonnables à toutes les étapes de l'application de la L.p.j. : rétention et traitement des signalements, évaluation de la situation et orientation de l'enfant. En analysant ces jugements, nous constatons que les délais se situent souvent entre la rétention d'un signalement et le début de l'évaluation de la situation de l'enfant. Dans la majorité des décisions, les juges déclarent que les droits de l'enfant ont été lésés notamment le droit à la protection[104] et le droit à des services adéquats et offerts de manière diligente[105].

---

103 Avant la réforme de 2015, il y avait aussi des dossiers à la Commission et au tribunal pour des questions de délais excessifs. Nous nous limitons ici à présenter certains cas qui ont eu lieu après 2015 pour illustrer l'impact des délais sur les droits des enfants. Cette section ne constitue pas une analyse comparative de la période avant et après 2015.

104 Art. 2.3 L.p.j.

105 Art. 2.4 (5) et 8 L.p.j.

À titre d'exemple, des juges ont déclaré que les droits de l'enfant ont été lésés en raison des délais à l'étape de l'évaluation, déplorant que durant l'attente, l'enfant ait continué d'être exposé à un abus ou à de la maltraitance, tels que l'exposition à de la violence conjugale[106] ou encore d'être soumis à des méthodes éducatives déraisonnables[107]. Par ailleurs, dans une autre décision, le tribunal considérait que le délai écoulé avant l'évaluation de la situation de l'enfant avait mis en péril l'année scolaire de ce dernier[108].

De plus, dans une autre affaire pour laquelle une entente sur mesures volontaires avait été signée, une juge a rappelé l'obligation légale du DPJ de s'assurer que les services requis soient dispensés à l'enfant et à ses parents. En l'espèce, un délai de deux mois s'était écoulé entre la signature de l'entente et l'assignation d'une intervenante à l'application des mesures. La juge déplorait que durant l'attente, le DPJ n'ait pas été présent pour soutenir les parents dans leurs démarches et leur mobilisation[109].

ii) Les enquêtes de la Commission

Entre 2015 et 2018, la Commission est intervenue à plusieurs reprises dans des dossiers où les délais du DPJ étaient en jeu. Voici quelques exemples des dossiers où la Commission a conclu qu'elle avait des raisons de croire que les droits des enfants avaient été lésés :

---

106 *Protection de la jeunesse — 18801*, 2018 QCCQ 9533, par. 41. Dans cette situation, le tribunal a soulevé d'office la question d'une lésion de droits en raison du long délai entre la rétention du signalement et son évaluation, par. 38. Une intervenante n'a été désignée pour procéder à l'évaluation que cinq (5) mois après qu'il ait été retenu, par. 40.

107 *Protection de la jeunesse — 189816*, 2018 QCCQ 9873, par. 61-62. Dans cette situation, un délai de quatre (4) mois s'écoule avant que le signalement pour X ne soit retenu pour évaluation. Un mois après cette décision, un deuxième signalement est retenu pour X, tandis qu'un premier signalement est retenu pour Y. Les dossiers ne sont toutefois attribués à une intervenante que trois mois et demi plus tard, par. 55 à 59.

108 *Protection de la jeunesse — 167479*, 2016 QCCQ 13652, par. 81. « En l'espèce, le Directeur est informé, dès le mois de février, que la situation de l'enfant est alarmante et que la mère ne collabore aucunement avec l'école pour corriger la situation, mais pour les raisons invoquées par M^{me} [intervenante 2], l'évaluation du signalement ne débute qu'à la fin mai alors que l'année scolaire de l'enfant est clairement en péril. » Notons qu'à l'article 8 alinéa 2 de la L.p.j. « L'enfant a également le droit de recevoir, aux mêmes conditions, des services d'éducation adéquats d'un organisme du milieu scolaire. ».

109 *Protection de la jeunesse – 164092*, 2016 QCCQ 9987, par. 51, 58 et 66. Le tribunal a déclaré que le DPJ a lésé les droits d'un enfant, puisque le dossier de ce dernier s'est retrouvé sur la liste d'attente pendant deux (2) mois avant qu'une intervenante soit désignée pour voir à l'exécution de l'entente sur mesures volontaires. Il a aussi relaté au paragraphe 67 de sa décision que par son inaction, le DPJ a contrevenu à l'art. 69 de la L.p.j.

- La situation de deux enfants a été signalée au DPJ à 3 reprises en peu de temps. L'évaluation a commencé plus de 6 mois après le premier signalement. Le DPJ a finalement conclu que la sécurité et le développement des enfants étaient compromis pour négligence sur les plans physique et éducatif. Les enfants ont donc vécu en situation de négligence pendant toute cette période;

  Le DPJ a reconnu que ces délais étaient déraisonnables et a pris des mesures pour diminuer les délais dans leur direction.

- Un enfant aurait verbalisé avoir été agressé sexuellement par un demi-frère. Malgré le fait que ce présumé agresseur vivait sous le même toit que l'enfant, l'évaluation n'avait pas commencé deux mois après la rétention du signalement. Aucune vérification n'a été faite par le DPJ durant cette attente pour s'assurer de la sécurité de l'enfant;

  La Commission a, entre autres, recommandé de mettre en place des mesures pour assurer la sécurité des enfants pendant l'attente à l'évaluation, une vigie des signalements en attente d'une évaluation et trouver des solutions durables afin d'évaluer les signalements avec diligence.

- Un signalement a été retenu pour risque d'abus physique d'un bébé, mais le dossier est resté en attente d'assignation à l'évaluation pendant 23 jours. L'enfant est retrouvé mort avant que le dossier ne soit assigné à un évaluateur;

  Ce dossier a mené la Commission à entreprendre une enquête systémique concernant les services de protection de la jeunesse dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Cette enquête a, entre autres, révélé que les délais d'assignation à l'évaluation étaient très fréquents dans la région[110]. Ces délais dépassaient les normes et les standards de pratique aux étapes du traitement du signalement et de l'évaluation. La Commission a

[110] La Commission a émis d'autres conclusions et recommandations sur les services de protection de la jeunesse de la région. Ces conclusions seront présentées dans les sections pertinentes du présent rapport.

recommandé à la ministre déléguée[111] de clarifier les normes en vigueur au niveau de la rétention, du traitement et de l'évaluation des signalements.

- La situation d'une jeune fille a été signalée à deux reprises. Les signalements ont été retenus et ont été mis en attente d'assignation. La jeune fille a été retrouvée morte d'hypothermie et intoxiquée. Aucun intervenant à l'évaluation n'avait encore été assigné à son dossier. Sa situation avait été signalée une première fois plus de 22 jours avant sa mort;

  La Commission a, entre autres, recommandé au DPJ d'instaurer une vigie des listes d'attente pour les situations classées en Code 3. La Commission a aussi recommandé au Directeur général du centre de santé de développer une stratégie de recrutement et de rétention du personnel pour assurer que le nombre de signalements ne dépasse pas la capacité du centre[112].

Ces dossiers illustrent les risques que les délais peuvent engendrer dans la vie d'un enfant en besoin de protection. On constate que les enfants sont particulièrement en situation de vulnérabilité jusqu'au début de l'application des mesures, moment à partir duquel les services requis seront mis en place. Leur droit à des services adéquats dans des délais raisonnables n'est pas respecté et leur sécurité peut être en jeu dans certaines situations.

2.2 L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DANS UN CISSS/CIUSSS

Une référence ou une demande de service pour l'enfant et/ou ses parents peut être faite par le DPJ à différentes étapes de l'application de la L.p.j. :

111 Recommandation faite à la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie.

112 La Commission a émis d'autres conclusions et recommandations dans cette enquête (ex. : besoin de formation sur l'obligation de signalement, sur les codes de priorisation, etc.). Nous nous concentrons ici sur les conclusions relatives aux délais.

- à la fin de l'étape RTS s'il décide de ne pas retenir le signalement, mais que l'enfant ou ses parents ont quand même besoin de services[113];
- à la fin de l'évaluation, s'il conclut que la sécurité ou le développement de l'enfant n'est pas compromis, mais que ce dernier ou ses parents ont quand même besoin de services[114];
- dans le cadre d'une entente sur une intervention de courte durée[115] ou d'une entente provisoire[116];
- à l'application des mesures, au moment de mettre en œuvre les mesures ordonnées par le tribunal[117] ou contenues dans une entente sur des mesures volontaires[118];
- au moment où l'enfant est confié à une personne de la famille d'accueil qui est nommée tuteur de ce dernier[119];
- à la fin de l'intervention du DPJ[120].

À ces différentes étapes, le DPJ peut référer l'enfant et sa famille vers des services externes (ex : CAVAC, centre d'expertise en agression sexuelle, etc.) ou vers des services au sein du CISSS/CIUSSS. Depuis la réforme de 2015, beaucoup de services offerts aux enfants et à leur famille ont été intégrés dans les CISSS/CIUSSS. En ce qui a trait à ces services, les DPJ n'ont donc plus besoin d'avoir recours à un partenaire externe.

Dans le présent chapitre, nous limiterons notre analyse aux délais pour obtenir les services au sein des CISSS/CIUSSS lorsqu'un enfant est référé par le DPJ. Cela nous permettra d'évaluer si la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance a rempli ses objectifs d'efficacité et d'accessibilité au sein des CISSS/CIUSSS.

113 Art. 45.2 L.p.j.

114 Art. 50.1 L.p.j.

115 Art. 51.1 L.p.j.

116 Art. 47.4 L.p.j.

117 Art. 92 L.p.j.

118 Art. 55 L.p.j.

119 Art. 70.2 L.p.j.

120 Art. 57.2.1 L.p.j.

Mentionnons que nous présenterons plus en détails, les mécanismes de collaboration et de référence dans le chapitre 3.

A) L'impact des délais pour obtenir des services dans un CISSS/CIUSSS sur le respect des droits de l'enfant

L'existence de délais avant d'obtenir les services offerts par les CISSS/CIUSSS a un impact certain sur des droits de l'enfant prévus à la L.p.j.

D'une part, ces délais retardent l'atteinte de l'objectif du DPJ lorsqu'il intervient dans la situation d'un enfant. En effet, pour mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant et éviter qu'elle ne se reproduise, le DPJ doit offrir à l'enfant et à ses parents les services requis. La prestation de ces services de façon continue et personnalisée contribue à la protection de l'enfant qui est l'objet même de la L.p.j. prévu à l'article 2 de cette loi[121]. Sans ces services, la situation de l'enfant peut s'aggraver. C'est d'ailleurs ce qu'ont vécu certains parents interrogés dans le cadre de ce rapport.

D'autre part, ces délais peuvent affecter la mise en œuvre du droit au maintien de l'enfant dans son milieu familial prévu à l'article 4 de la L.p.j. Un tel maintien ne sera peut-être plus possible si la situation s'aggrave à cause des délais pour obtenir les services adéquats.

De plus, lorsque le maintien de l'enfant dans son milieu familial n'est plus envisagé, l'existence de délais avant que l'enfant et ses parents obtiennent les services dont ils ont besoin a un impact sur la mise en œuvre du droit de l'enfant, à la stabilité des liens et des conditions de vie prévues à l'article 4 de la L.p.j. En effet, rappelons qu'en 2006, des durées maximales de placement ont été introduites aux articles 53.0.1 de la L.p.j. dans le cadre des ententes sur mesures volontaires ainsi qu'à l'article 91.1 de la L.p.j. dans le cadre d'ordonnances judiciaires. Selon ces dispositions, à l'expiration d'une période de temps qui varie en fonction de l'âge de l'enfant, le tribunal doit ordonner, si le retour de l'enfant dans son milieu familial n'est pas possible, une mesure qui vise à assurer la stabilité des liens et des conditions de vie.

---

121 Voir à cet effet, *Protection de la jeunesse – 185075*, 2018 QCCQ 5848, par. 75 et 76 et *Protection de la jeunesse-164092*, préc., note 109, par. 63.

Or, la loi prévoit expressément que le tribunal peut passer outre aux durées maximales de placement pour des motifs sérieux, notamment lorsque les services prévus n'ont pas été rendus[122]. En d'autres termes, lorsque les services n'ont pas été rendus, le juge n'a pas l'obligation de rendre une ordonnance qui assure la stabilité de l'enfant, et ce, même si une longue période de temps s'est déjà écoulée depuis le retrait de l'enfant de son milieu familial. Dans un tel contexte, l'enfant sera davantage susceptible de subir des déplacements de milieu de vie, une situation difficilement compatible avec le droit à la stabilité de celui-ci.

B) La responsabilité d'offrir des services

Rappelons qu'en 2006, la L.p.j. a été modifiée, clarifiant l'obligation des établissements de santé de prendre les moyens à leur disposition pour fournir les services requis par un enfant[123]. Cette obligation existe autant dans le cadre d'une entente sur mesures volontaires que dans le contexte d'une ordonnance judiciaire.

Qui plus est, en vertu de l'article 93 de la L.p.j., toute ordonnance est exécutoire à compter du moment où elle est rendue et toute personne qui y est visée doit s'y conformer sans délai. La jurisprudence est venue préciser que le DPJ ne peut en aucun cas se substituer à l'autorité judiciaire, en refusant d'exécuter une ordonnance pour des considérations cliniques[124] ou parce qu'il estime que l'enfant n'a plus besoin des services ordonnés[125].

Par ailleurs, le fait que les partenaires du DPJ refusent d'octroyer un service ne permet pas à ce dernier de se soustraire à son obligation. Dans une décision de 2019, le tribunal soutient que l'obligation du DPJ va au-delà du partenariat qu'il entretient avec divers services, établissements ou différents professionnels. Il ajoute que le DPJ doit prendre toutes les mesures qui s'imposent pour qu'une ordonnance soit respectée sans délai, y compris des procédures judiciaires, le cas échéant[126].

---

122 Art. 91.1 (4) L.p.j.

123 Art. 55 et 92 L.p.j. et *Protection de la jeunesse – 1085*, 2010 QCCQ 7500, par. 146.

124 *Protection de la jeunesse – 144260*, 2014 QCCQ 11424, par. 94 à 97.

125 *Protection de la jeunesse – 152130*, 2015 QCCQ 7680, par. 85-86.

126 *Protection de la jeunesse – 192748*, 2019 QCCQ 3132, par. 73, 75 et 76.

Les CISSS/CIUSSS et les organismes du milieu scolaire peuvent aussi être responsables d'une lésion de droit, s'ils ne prennent pas tous les moyens pour offrir les services requis pour l'enfant[127]. Par exemple, si un CISSS/CIUSSS n'a pas les ressources pour offrir les services demandés, il doit référer l'enfant à un autre établissement[128].

Dans le contexte plus particulier de l'hébergement d'un enfant, tout établissement qui exploite un centre de réadaptation ou un centre hospitalier est tenu de recevoir l'enfant visé par une ordonnance du tribunal[129]. Le manque de ressources ne peut donc pas être invoqué pour ne pas exercer ses responsabilités[130].

C) Absence de données valides pour mesurer l'accès réel aux services

Il n'y a pas de données disponibles pour évaluer de manière probante les délais d'attente pour obtenir des services dans les nouveaux établissements fusionnés.

Nous avons demandé au MSSS de nous transmettre les données des dernières années sur les délais moyens d'accès aux services pour les enfants en protection. Le MSSS nous a transmis des données extraites du système I-CLSC et nous a indiqué qu'il n'avait pas d'autres données disponibles concernant ces délais, les systèmes PIJ[131] et I-CLSC n'étant pas reliés.

---

127 *Protection de la jeunesse – 193763*, 2019 QCCQ 3916, par. 258.

128 *Protection de la jeunesse – 1085*, préc., note 123, par. 155.

129 Art. 62, al. 5 L.p.j. Voir aussi : *Protection de la jeunesse –192748,* préc., note 126, par. 60 à 68. En vue de s'assurer que l'enfant est hébergé dans un lieu approprié à ses besoins et au respect de ses droits (art. 11.1 L.p.j.), le DPJ doit, toute la durée de l'ordonnance communiquer de manière régulière avec l'enfant et sa famille et visiter le milieu de vie de l'enfant, en vue de s'assurer que les conditions de vie de ce dernier sont conformes (art. 69 L.p.j.). Si tel n'était pas le cas, le DPJ aurait également dans ce cas, le pouvoir d'exiger des correctifs ou de déplacer l'enfant dans une ressource plus appropriée si cela correspond à son intérêt et à ses droits (art. 3 L.p.j.).

130 *Protection de la jeunesse – 192748,* préc., note 126, par. 62.

131 Le projet intégration jeunesse (PIJ) est un outil utilisé par les intervenants en protection de la jeunesse. L'outil contient l'ensemble de l'information disponible sur l'enfant et ses parents pour que tous les intervenants (travailleurs sociaux, éducateurs, etc.) et les gestionnaires aient accès, en tout temps, à des données fiables. Ils peuvent ainsi consulter rapidement le portrait détaillé des services utilisés par les jeunes et des mesures prises pour eux, qu'ils soient en processus d'adoption ou en besoin de protection, ou qu'il s'agisse de jeunes contrevenants. » (MSSS, Actifs informationnels, PIJ, [En ligne] https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/technologies-de-l-information/actifs-informationnels/pij/).

Les données compilées et transmises par le MSSS sont insuffisantes pour évaluer de manière adéquate la trajectoire de service d'un enfant ou de sa famille et ne reflètent pas les différents délais rencontrés tout au long du parcours.

D'une part, le I-CLSC est le système informatique qui compile uniquement les demandes de services des CLSC. Ce système ne compile pas les demandes de services vers les autres missions des établissements fusionnés, comme les centres de réadaptation ou les hôpitaux. À titre d'exemple, le temps qu'un enfant dont la situation est prise en charge par le DPJ devra attendre avant de rencontrer un pédopsychiatre dans un hôpital d'un CISSS ou d'un CIUSSS ne sera pas comptabilisé par le système I-CLSC. Le système de collecte de données n'a donc pas été adapté à la suite de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux entraînée par les fusions.

D'autre part, le I-CLSC compile uniquement les références vers les premiers services offerts à l'enfant ou à sa famille, le deuxième service requis n'y étant pas intégré. Prenons l'exemple d'un enfant dont la situation est prise en charge par le DPJ qui serait d'abord référée au programme jeunes en difficulté. Si cet enfant est ensuite référé à un service d'orthophonie, son délai d'attente pour recevoir ce service ne sera pas compilé dans le I-CLSC.

Ces limitations importantes rendent illusoire l'évaluation objective de l'efficacité des mécanismes de collaboration entre les différents prestataires de services aux enfants et à leur famille, autant avant la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance, qu'à la suite de sa mise en œuvre. Par ailleurs, cette limite importante est aussi un frein à l'évaluation de la continuité des services dans la trajectoire des services requis par les enfants et leur famille. Il est impossible d'évaluer si les différents standards d'accès et de continuité fixés par le MSSS dans son offre de service sont respectés[132].

[132] Voir l'offre de services sociaux généraux (programme-services, services généraux, activité clinique et d'aide), Orientations relatives aux standards, 2007-2012, préc., note 12.

Voir aussi les standards de délais d'accès présentés dans le Plan d'action en santé mentale 2015-2020 (MSSS), p. 68.

Plusieurs directeurs de programme jeunesse interrogés ont soulevé ces problèmes de collecte de données. Il est difficile d'évaluer la continuité des services offerts sans outils informatiques intégrés permettant de suivre le parcours d'un enfant.

Ce manque de données est en contradiction avec les orientations ministérielles 2017-2022. En effet, dans ces orientations, le MSSS souligne que « l'intégration du réseau de service ouvre la porte à une meilleure circulation de l'information ainsi qu'à la mise en commun de certaines informations tirées des banques de données ministérielles permettant un suivi des trajectoires de services des jeunes en difficulté et de leur famille » [133]. Il s'engage à entreprendre des travaux pour mettre en commun certaines données en vue de mieux suivre les trajectoires de services.

Constat n° 8 : Le MSSS ne collecte pas toutes les données sur les délais pour qu'un enfant et sa famille obtiennent les services requis dans un CISSS/CIUSSS à la suite d'un signalement effectué en vertu de la L.p.j. Les données récoltées sont insuffisantes pour évaluer de manière adéquate la trajectoire de service d'un enfant ou de sa famille.

D) La difficulté d'accès aux services offerts par les CISSS/CIUSSS : les décisions des tribunaux, les interventions de la Commission et les commentaires des parents interrogés

La difficulté d'accéder aux services dans les nouveaux établissements fusionnés est un problème récurrent soulevé devant les tribunaux, dans les enquêtes de la Commission et par les parents lors des entrevues réalisées dans le cadre de ce rapport. La question des délais pour obtenir des services au sein des CISSS/CIUSSS préoccupe la Commission, et ce, même s'il n'y a pas de données quantitatives valides confirmant le problème.

i) Les décisions des tribunaux

133 Orientations ministérielles 2017-2022, préc., note 35, p. 57.

De nombreux jugements déclarent lésion de droits, en raison de délais avant d'obtenir des services à l'application des mesures, qu'une ordonnance ait été rendue ou pas. Les juges rappellent toutefois que toute ordonnance est exécutoire à partir du moment où elle est rendue et que de ne pas s'y conformer constitue une lésion de droit[134].

Dans les cas où une ordonnance n'a pas été respectée, le tribunal prend notamment en compte la durée de l'ordonnance pour évaluer le caractère déraisonnable du délai[135]. Par exemple, dans une décision rendue le 14 mai 2019[136], le tribunal a dénoncé le fait qu'un enfant n'a pas reçu des services psychologiques depuis novembre 2017.

Dans une décision de mars 2017, le tribunal s'est aussi prononcé sur le fait que la réforme découlant de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance n'avait pas atteint ses objectifs en termes d'accessibilité aux services :

> « *Le décalage entre les objectifs de la réforme, soit de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficience et l'efficacité du réseau, et la réalité vécue par l'enfant est d'une parfaite ironie.* »[137].

134 Art. 93 L.p.j. Voir aussi par exemple: *Protection de la jeunesse-144260*, préc., note 124; *Protection de la jeunesse- 171793*, 2017 QCCQ 4282 et *Protection de la jeunesse – 186443*, 2018 QCCQ 6830.

135 *Dans la situation de l'enfant – 2*, 2000 CanLII 17451 : L'évaluation psychologique ordonnée par le tribunal s'effectue pendant le 4e mois suivant l'ordonnance d'une durée de 12 mois. Voir aussi : *G.L. (Dans la situation de)*, (C.Q., 2001-06-15), SOQUIJ AZ-50101399, J.E. 2001-2046 : Le DPJ a laissé les deux tiers de la durée totale de l'ordonnance avant que la thérapie s'amorce.

136 Décision rendue le 14 mai 2019 par la Chambre de la jeunesse, Cour du Québec, no 605-41-000960-179, j. Lucille Chabot.

137 *Protection de la jeunesse – 171278*, 2017 QCCQ 2752, par. 69.

ii) Les enquêtes de la Commission

La Commission a reçu de nombreuses plaintes portant sur les délais pour obtenir des services.

Le problème des délais pour obtenir des services a été notamment soulevé dans deux enquêtes systémiques de la Commission.

Dans l'enquête systémique mettant en cause le DPJ du Saguenay-Lac-Saint-Jean (2017), la Commission a constaté que les délais pour obtenir des services après une référence du DPJ sont de plusieurs mois. Certains dossiers ont été signalés à nouveau, en raison des délais liés à la prestation des services après une référence personnalisée.

Dans l'enquête systémique mettant en cause le DPJ de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec en 2019, la Commission a conclu que plusieurs ordonnances du tribunal qui concernent les services spécialisés ne sont pas respectées ou sont l'objet de délais indus. La Commission a recommandé au CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec de rappeler à l'ensemble des directeurs (en centre hospitalier, notamment la pédopsychiatrie ou en CRDI, CRDP et CRD), leur obligation de prendre en compte l'intervention du DPJ dans la priorisation des dossiers, que les mesures soient volontaires ou ordonnées conformément aux articles 55 et 92 de la L.p.j.

La Commission souligne que les demandes d'intervention concernant les délais ne se limitent pas à ces deux régions. La difficulté d'obtenir des services psychologiques ou psychiatriques est particulièrement récurrente dans les dossiers qu'elle traite. Malgré une ordonnance du tribunal, ces services sont difficiles à obtenir. Par exemple, la Commission a constaté dans ses enquêtes que des enfants peuvent se retrouver sur une liste d'attente pendant plus de 12 mois avant d'avoir accès à un pédopsychiatre ou à un psychologue. Malgré une situation urgente où un jeune avait fait une tentative de suicide et qu'un juge ordonnait un suivi psychologique, la Commission a dû intervenir afin de s'assurer que l'enfant ait accès à ces services, et ce, plusieurs semaines après l'ordonnance rendue.

Le problème de manque de services existait bien avant les fusions et la Commission l'a dénoncé à plusieurs reprises dans ses enquêtes. Ce problème de l'accès aux services est particulièrement criant dans les régions éloignées et dans les communautés autochtones du

Nord du Québec[138] où notamment les services spécialisés sont peu accessibles voire non disponibles. Souvent, les enfants avec des besoins de services particuliers reçoivent ces services hors de leur communauté dans les centres urbains.

iii) Les commentaires des parents interrogés

Plusieurs parents interrogés nous ont fait part de longs délais avant d'obtenir les services requis pour leurs enfants. Par exemple, des parents nous indiquent avoir attendu entre 6 mois et 2 ans et demi avant d'avoir accès à un pédopsychiatre pour leur enfant. Plusieurs parents ont mentionné être allés « au privé » pour obtenir les services requis.

De nombreux parents déplorent aussi n'avoir reçu aucune aide pour leurs propres problèmes qui affectent les enfants (ex. : toxicomanie, troubles psychologiques, épuisement, salubrité de la maison, etc.). Nombreux sont ceux qui ont rapporté ne pas se sentir accompagnés et soutenus dans leurs démarches alors que ces mesures étaient nécessaires pour l'intérêt de l'enfant.

L'accès aux services pour les parents est pourtant particulièrement important dans la période suivant un signalement puisqu'ils sont alors particulièrement fragilisés. En effet, des parents interrogés ont souligné l'impact majeur d'un signalement dans leur vie de famille et le besoin de soutien par la suite. Même si le signalement n'est pas retenu par la suite, certains ont l'impression « d'avoir une épée de Damoclès en haut de la tête ». Un stress important est vécu par la famille. Un parent a confié :

> *« Ce qui est difficile dans la vie d'une famille dont les enfants font l'objet d'un signalement, c'est tout l'isolement qui vient avec. Alors que c'est un moment où nous avons besoin d'être entourés et soutenus comme famille. En effet, la honte, la peur du jugement qu'on ressent, nous empêche de faire appel à notre entourage. C'est pour cela que les services sociaux doivent être présents immédiatement lors du signalement pour les enfants, les parents et les beaux-parents. »*

---

138 La Commission tient à souligner les problèmes particulièrement importants dans ces régions bien que la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance ne s'applique pas aux communautés autochtones du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James (art. 2 Loi modifiant l'organisation de la gouvernance et art. 530.1 et 530.43 L.S.S.S.S. Voir aussi :MSSS, *Portrait organisationnel du réseau* https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/portrait-organisationnel/ consulté le 31 janvier 2020). Par exemple, dans deux dossiers d'enquête individuelle, la Commission a recommandé en 2019 de développer un programme de santé mentale et de dépendance au Nunavik.

Comme les services sont longs à obtenir pour les enfants et que les parents ne se sentent pas appuyés dans leurs démarches, la DPJ n'est pas perçue comme une aide permettant de rétablir la sécurité et le développement de l'enfant. Lorsque le DPJ est impliqué, de nombreux parents se sentent « accusés », « surveillés », « traités comme des criminels » plutôt que soutenus pour rétablir un environnement sain pour l'enfant. La méfiance envers le DPJ est très présente chez les parents interrogés. Ces derniers ne sentent pas que la DPJ est dans « leur équipe » pour aider leur enfant.

Constat n° 9 : Selon les enquêtes de la Commission, les décisions des tribunaux et le témoignage des parents interrogés, des délais pour accéder aux services au sein de CISSS/CIUSSS persistent. Les situations peuvent se détériorer pendant l'attente et des atteintes aux droits des enfants en découlent.

Chapitre 3 – Les mécanismes de collaboration

Rappelons que la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance a comme objectif d'assurer la continuité des services sur un même territoire en fusionnant plusieurs établissements[139]. Selon le MSSS, la fusion des établissements devait favoriser la collaboration, la fluidité et la continuité entre les services offerts aux enfants. Cet objectif nous intéresse particulièrement puisqu'il concerne le droit des enfants de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats et de manière continue[140].

Dans le présent chapitre, nous examinerons l'impact de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance sur les mécanismes de collaboration entre les différents acteurs offrant des services aux enfants. Trois niveaux de collaboration seront étudiés dans ce chapitre pour bien mesurer l'impact des fusions sur les services offerts aux enfants :

- la collaboration entre les services au sein des CISSS/CIUSSS;
- la collaboration entre les CISSS/CIUSSS de la province;
- la collaboration entre les CISSS/CIUSSS et les partenaires sur le territoire.

Le premier type de collaboration sera étudié plus en profondeur puisque la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance vise plus spécifiquement l'intégration des services publics du système de santé et des services sociaux sur un territoire. Les effets de la réforme sur ce type de collaboration sont évidemment plus marqués. Nous ferons ensuite un survol des changements quant aux deux autres niveaux de collaboration pour souligner certaines préoccupations.

3.1 LES MÉCANISMES DE COLLABORATION AU SEIN DES CISSS/CIUSSS

Avant les fusions, les centres jeunesse devaient collaborer avec les CSSS pour obtenir les services de première ligne requis. Depuis la fusion, les centres jeunesse et les CSSS se retrouvent dans la même organisation.

139 Art. 1 al. 2 Loi modifiant l'organisation et la gouvernance.

140 Art. 8 L.p.j.

Toutefois, tel que présenté au chapitre 1, la DPJ est généralement une direction distincte des directions qui offrent des services aux enfants[141]. La majorité des autres services offerts aux enfants se retrouvent sous la direction du programme jeunesse. La collaboration entre la DPJ et les autres directions des CISSS/CIUSSS demeure donc primordiale pour offrir les services aux enfants dont la situation est prise en charge par le DPJ.

A) Les mécanismes de collaboration avant les fusions

Pour bien comprendre l'impact des fusions, nous ferons un bref rappel de l'encadrement des mécanismes de collaboration prévalant avant les fusions entre les centres jeunesse et les CSSS.

i) Le cadre de référence de 2013

Avant 2013, les CSSS et les centres jeunesse avaient élaboré plusieurs ententes de collaboration pour préciser les responsabilités de chacun et les zones de collaboration. À l'époque, chaque établissement élaborait ses propres ententes. Selon le MSSS, l'application et le suivi de ces ententes étaient inégaux d'une région à l'autre[142].

C'est pourquoi en 2013, le MSSS a élaboré un cadre de référence pour préciser les modalités de collaboration qui devaient être définies dans les ententes et ainsi, harmoniser le contenu des ententes d'une région à l'autre[143]. Le cadre de référence prévoyait que les ententes de collaboration devaient entre autres inclure :

- des modalités de référence entre les établissements (ex. : formulaire électronique, appel téléphonique, etc.);

141 La direction de la protection de la jeunesse et la direction du programme jeunesse ne forment qu'une seule et même direction seulement dans le CISSS du Bas-Saint-Laurent.

142 MSSS, *Cadre de référence pour les ententes de collaboration CSSS-Centre jeunesse* (ci-après « Cadre de référence »), p. 1.

143 Cadre de référence, préc., note 142, p. 3.

- le partage des responsabilités entre chaque établissement dans le cadre des programmes et services offerts aux enfants et à leur famille[144];
- le partage des responsabilités de chaque établissement aux différentes étapes d'application de la L.p.j. et de la L.s.j.p.a.[145];
- les règles entourant la communication de renseignements confidentiels[146].

Il était aussi recommandé que les CSSS et les centres jeunesse aient des critères communs pour déterminer la priorité à accorder à une situation[147].

Selon ce cadre de référence, il revenait aux CSSS et aux centres jeunesse d'élaborer les ententes, de les réviser et d'en assurer le suivi, la diffusion et l'appropriation par tous les intervenants concernés.

Le cadre de référence prévoyait un mécanisme de suivi régional pour permettre des échanges sur des enjeux relatifs à la collaboration dans leurs établissements respectifs. Les comités régionaux mis en place[148] devaient également réviser les ententes et soutenir leur diffusion et leur appropriation. Le MSSS demandait aussi une reddition de comptes sur l'élaboration ou la révision de l'entente, sur les activités de diffusion et d'appropriation des ententes et sur les activités de suivi régional[149].

ii) Les défis soulevés par la Commission en 2015

Dans le rapport de 2015, la Commission a souligné plusieurs problèmes par rapport aux ententes de collaboration en place avant la fusion. Par exemple :

144 Programme d'intervention en négligence, programme d'intervention de crise et de suivi intensif, retrait du milieu familial et placement, services de réadaptation, continuité des services à l'atteinte de la majorité.

145 Réception et traitement des signalements, évaluation, orientation, application des mesures, révision de la situation de l'enfant, tutelle, application de la L.p.j., application de la Ls.j.p.a. procédures judiciaires à la Cour du Québec (Chambre de la jeunesse).

146 Les règles de confidentialité pouvaient aussi se trouver dans un document distinct facilement accessible.

147 Cadre de référence, préc., note 142, p. 3.

148 Les comités régionaux devaient être constitués d'au moins un représentant de l'agence et des gestionnaires désignés des CSSS et des Centres jeunesse.

149 Cadre de référence, préc., note 142, p. 41.

- plusieurs des ententes de collaboration n'avaient pas été révisées pour se conformer au nouveau cadre de référence;
- le contenu des ententes n'était pas uniforme;
- certains programmes ou services n'avaient pas été inclus dans plusieurs ententes[150];
- peu d'ententes avaient inclus des mécanismes de suivi, de diffusion et d'appropriation.

La Commission a conclu en 2015 que le cadre de référence n'avait pas atteint les objectifs escomptés et que cette situation avait un impact sur l'intérêt de l'enfant, puisque l'accès et la continuité des services en étaient aussi affectés. La Commission avait alors recommandé :

> *« 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 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. »*

B) <u>Les mécanismes de collaboration après les fusions</u>

i) Les attentes liées à la collaboration

Le MSSS a répondu à ces recommandations en affirmant que depuis la mise en œuvre de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance, « la grande majorité des programmes services destinés aux jeunes et à leur famille sont intégrés dans le programme des CISSS et des CIUSSS ». Selon le MSSS, la réunion de ces programmes dans une même organisation favorisera la collaboration, la fluidité et la continuité entre les services de protection, de réadaptation et de proximité.

150 Par exemple, le programme d'intervention en négligence ou les services à l'atteinte de la majorité.

Plusieurs DPJ ont exprimé de grands espoirs quant à l'amélioration de la collaboration dans leur organisme après les fusions. Ils voyaient un avantage à travailler avec les autres directions des CISSS/CIUSSS pour mettre de l'avant les enjeux relatifs à la protection de la jeunesse. Plusieurs DPJ ont déclaré faire partie du comité de direction de leur CISSS/CIUSSS. Pour plusieurs d'entre eux, cela leur assure une meilleure visibilité dans le système.

Par ailleurs, plusieurs initiatives ont été mises en place pour faciliter la collaboration entre la direction de la protection de la jeunesse et la direction du programme jeunesse. Par exemple, dans plusieurs CISSS/CIUSSS, des comités incluant les deux directions se rencontrent régulièrement pour discuter des cas complexes et assurer une continuité des services.

ii) L'absence d'outil provincial pour encadrer les mécanismes de collaboration

Malgré ces espoirs et ces initiatives, on constate un manque d'encadrement des mécanismes de collaboration au sein des CISSS/CIUSSS depuis les fusions. Plusieurs intervenants sondés ont l'impression que les différentes directions communiquent difficilement depuis les fusions et que le travail se fait en silo.

Dans ses orientations ministérielles 2017-2022, le MSSS indique que les balises encadrant les mécanismes de collaboration, définies avant les fusions doivent être maintenues pour les collaborations entre les services de protection de la jeunesse et les autres services offerts pour les jeunes en difficulté. Il indique toutefois que le cadre de référence de 2013 pourra être revu pour que son application s'adapte à la nouvelle structure du réseau[151]. Cette révision n'a pas été faite au moment de la rédaction de ce rapport. Les nouveaux acteurs ne font pas partie de ce cadre de référence et le nouveau partage des responsabilités entre le DPJ et la direction du programme jeunesse n'est évidemment pas abordé.

Les seules indications concernant les mécanismes de collaboration en place après les fusions se trouvent dans les orientations ministérielles 2017-2022[152]. La deuxième orientation de ce document vise à assurer le continuum de services pour les jeunes. Selon ces orientations

151 Orientations ministérielles 2017-2022, préc., note 35, p. 38-39.

152 Orientations ministérielles 2017-2022, préc., note 35.

ministérielles, les CISSS/CIUSSS sont responsables de définir et mettre en œuvre les collaborations et les trajectoires de services entre leurs différents programmes.

Contrairement au cadre de référence de 2013, les orientations ministérielles ne contiennent pas de balises précises pour le contenu des mécanismes de collaboration. Les orientations n'indiquent pas non plus comment les mécanismes de collaboration devraient être formalisés au sein des CISSS/CIUSSS.

iii) Des mécanismes de collaboration non uniformes

Étant donné l'absence de cadre provincial adapté aux fusions, les mécanismes de collaboration varient grandement d'une région à l'autre. Certains DPJ disent que les anciennes ententes entre les CJ et les CSSS sont toujours utilisées alors que d'autres disent qu'elles ne sont plus applicables. Aucun CISSS/CIUSSS interrogé n'a élaboré de protocole complet présentant les nouveaux mécanismes de collaboration entre le DPJ et l'ensemble des directions du CISSS/CIUSSS. Toutefois, quelques CISSS/CIUSSS interrogés ont produit des documents sur les mécanismes de collaboration entre la direction du programme jeunesse et la direction de la protection de la jeunesse. Le contenu de ces documents varie.

iv) L'absence de mécanisme de suivi

Les mécanismes de suivi régional et de reddition de comptes concernant les ententes de collaboration prévues dans le cadre de référence de 2013 ne sont plus en place depuis les fusions. Le MSSS ne fait pas le suivi des mécanismes de collaboration au sein des CISSS/CIUSSS.

Constat n° 10 : Depuis les fusions, le MSSS n'a pas mis à jour le cadre provincial concernant les mécanismes de collaboration au sein des CISSS/CIUSSS. Les mécanismes de collaboration varient donc entre chaque région et aucune instance de suivi n'est mise en place.

C) Les enjeux liés à la collaboration au sein des CISSS/CIUSSS

Certains aspects des mécanismes de collaboration au sein des CISSS/CIUSSS préoccupent particulièrement la Commission :

i) Les rôles et responsabilités du DPJ et des autres services des CISSS/CIUSSS

Les orientations relatives aux standards d'accès (2007-2012)[153] prévoient que les services offerts par le CSSS à l'enfant avant l'implication du DPJ doivent demeurer pendant l'étape de l'évaluation-orientation par le DPJ[154].

Toutefois, les règles ne sont pas clairement établies quand un service est demandé au CISSS/CIUSSS alors que le signalement du DPJ est déjà retenu. Par exemple, la Commission est intervenue dans un dossier où un CLSC a refusé d'offrir des services à un enfant parce qu'il était à l'étape de l'évaluation par le DPJ.

Ce genre de situation a aussi été évoquée dans les entrevues réalisées avec les parents dans le cadre du présent rapport.

Le refus des autres services des CISSS/CIUSSS d'offrir des services pendant l'étape de l'évaluation-orientation du DPJ peut retarder le moment où l'aide est offerte à l'enfant. Les délais à l'évaluation peuvent être assez longs[155] et l'enfant peut avoir besoin de services avant la fin de cette évaluation. Cette situation est difficilement compatible avec le droit de l'enfant de recevoir de services adéquats et continus en vertu de la L.p.j.[156] ou, comme tous les autres enfants, en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*[157]. Dans ce contexte, nous sommes d'avis que les CISSS/CIUSSS ne peuvent se désengager uniquement

153 Orientations relatives aux standards 2007-2012, préc., note 12, , fiche 8 (pp 39 à 41).

154 Tel que mentionné dans le chapitre 2, la Commission a déjà demandé au MSSS de réviser ses *Orientations relatives aux standards.* Cette révision devrait inclure une adaptation du nom des services après les fusions (il ne devrait donc plus être question de CSSS).

155 Ces délais comprennent l'attente avant le premier contact à l'évaluation (présentés au chapitre 2) et le délai pour réaliser l'évaluation elle-même.

156 Art. 8 L.p.j.

157 Art. 5 L.s.s.s.s.

parce qu'un enfant est sous l'application de la L.p.j. et que sa situation est en attente d'évaluation-orientation. Autrement, un enfant dont la situation est prise en charge par le DPJ serait traité différemment d'un autre enfant en besoin de services.

Inversement, le DPJ ne peut se soustraire à ses obligations parce que l'enfant reçoit des services d'un CISSS/CIUSS. Dans une décision du 28 mai 2019, le tribunal a reproché au DPJ d'avoir délégué la responsabilité de l'enfant au CISSS et, par le fait même, d'avoir cessé de s'en occuper. Dans cette affaire, un juge avait ordonné le placement d'un enfant dans un centre de réadaptation, mais le CISSS a placé celui-ci dans une ressource intermédiaire qui hébergeait des enfants plus âgés. Cette ressource n'était pas adaptée aux besoins de l'enfant et le DPJ n'a pas surveillé les conditions de vie de l'enfant dans ce milieu. Le tribunal affirme que « […] dans le cadre de l'exécution de toutes les mesures ordonnées pour un enfant, la Directrice demeure la chef d'orchestre de la situation. La responsabilité de l'enfant et la coordination des services dont il a besoin reposent sur ses épaules. »[158]

Les responsabilités du DPJ et des autres services du CISSS/CIUSSS doivent être mieux définies pour éviter que ce genre de situation ne se reproduise. Quand le DPJ est impliqué, les services des CISSS/CIUSSS doivent communiquer avec le DPJ avant de refuser d'offrir ces services. Inversement, le DPJ ne peut pas se déresponsabiliser parce que d'autres services du CISSS/CIUSSS sont en place. La collaboration et la continuité des services entre différentes directions doivent plutôt être développées.

Constat n° 11 : Le droit des enfants à recevoir les services requis peut être mis en jeu lorsque les responsabilités respectives du DPJ et des autres prestataires de services du CISSS/CIUSSS ne sont pas bien définies.

ii) Les systèmes de référence

Tel que présenté au chapitre 2 (section 2.2.), un intervenant du DPJ devrait faire une référence ou une demande de service quand un enfant ou ses parents ont besoin de services, que ce soit

158 *Protection de la jeunesse – 192884*, 2019 QCCQ 3235, par. 172.

à la fin de l'intervention du DPJ[159], dans le cadre d'une entente sur une intervention de courte durée[160], d'une entente provisoire[161] ou de l'application des mesures[162]. Lorsque le DPJ met fin à son intervention et qu'il est d'avis que l'enfant et ses parents ont besoin d'aide, il doit les diriger vers d'autres services de manière personnalisée[163]. L'intervenant de la DPJ devrait convenir avec la personne qui fournit les services demandés les modalités d'accès à ce service, notamment en ce qui concerne le délai envisagé pour offrir le service [164].

Le système de référence pour obtenir des services au sein des CISSS/CIUSSS varie selon la situation et selon chaque CISSS/CIUSSS. Par exemple, un intervenant de la DPJ qui a constaté le besoin de service pour un enfant peut contacter par téléphone le service visé, faire une demande de service à l'aide d'un formulaire à un guichet d'accès, ou encore simplement donner l'information à la famille de l'enfant qui devra elle-même contacter le guichet d'accès ou le service requis. Certains CISSS/CIUSSS ont des guichets d'accès centralisés pour les enfants, d'autres fonctionnent avec plusieurs guichets différents alors que d'autres n'utilisent pas de guichet pour les services aux enfants.

Un CISSS interrogé s'est doté d'un guide formalisant les mécanismes de référence pour les dossiers où le DPJ est impliqué. Ce guide précise les modalités de transfert possible selon la situation de l'usager et présente les responsabilités des intervenants dans le transfert. Aucun autre CISSS/CIUSSS interrogé n'a un tel document. Les PDG et les DPJ de plusieurs CISSS/CIUSSS nous ont indiqué que des travaux avaient lieu ou étaient en cours afin d'uniformiser le système de référence et de rendre la trajectoire de service plus facile.

159 Que ce soit à l'étape RTS si le signalement n'est pas retenu (art. 45.2 L.p.j.), à la fin de l'évaluation si la sécurité et le développement ne sont pas compromis (art. 50.1 L.p.j.) ou après une révision (art. 57.2.2 L.p.j.).

160 Art. 51.1 L.p.j.

161 Art. 47.4 L.p.j.

162 Au moment de mettre en œuvre les mesures ordonnées par le tribunal (art. 92 L.p.j.) ou contenues dans une entente sur des mesures volontaires (art. 55 L.p.j.).

163 Art. 45.2 al. 1, 50.1, 57.2.1 et 70.2 L.p.j., voir aussi Orientations relatives aux standards 2007-2012, préc., note 12, fiches 7, 8 et 10.

164 Art. 45.2 al. 1 L.p.j.

Plusieurs intervenants sondés ont indiqué dans leurs commentaires que le système de référence est plus compliqué pour eux depuis les fusions. Par exemple:

> *« Tout est plus compliqué. Les trajectoires pour avoir accès aux services changent constamment et même nous à l'interne nous ne savons plus comment et où référer. On ne sait plus qui fait quoi, on ne sait même plus comment rejoindre le personnel de notre propre établissement. »*

Le manque de précision dans les règles entourant les systèmes de référence dans les CISSS/CIUSSS préoccupe la Commission, car cela peut entraîner des délais et une rupture de services pour les enfants. Notamment, la Commission est intervenue dans un dossier où un juge avait recommandé un suivi psychologique pour un enfant. Une demande avait été faite par l'intervenant à un guichet d'accès. Or, huit mois se sont écoulés avant qu'une agente du guichet avise l'intervenant DPJ que l'enfant ne pouvait obtenir de services par le biais de ce guichet en l'absence de diagnostic d'un médecin. Le dossier a été réacheminé vers le DPJ et ensuite transféré vers une autre liste d'attente. C'est seulement 15 mois après l'ordonnance du juge que l'enfant a été rencontré pour une évaluation par une psychologue. Ce dossier illustre comment les problèmes de communication et de compréhension des règles de référence au sein d'un même organisme nuisent à l'accès aux services pour les enfants.

Le tribunal s'est aussi prononcé sur les délais administratifs en lien avec les systèmes de référence. Par exemple, le tribunal a dénoncé le fait qu'il s'est écoulé un an et demi avant qu'un enfant reçoive des services psychologiques ordonnés, à la suite de la recommandation du pédopsychiatre et du pédiatre. Le tribunal qualifie notamment les démarches effectuées par l'intervenante sociale et sa supérieure immédiate comme étant « un labyrinthe administratif et bureaucratique qui relève du cauchemar. »[165]Il ajoute que « la victime de toutes ces mésaventures administratives est l'enfant elle-même, celle-là même que le Directeur de la protection de la jeunesse doit protéger. »[166]

---

165 Décision rendue le 14 mai 2019 par la Chambre de la jeunesse, Cour du Québec, préc., note 136, par. 5.

166 Id, par. 28.

Constat n° 12 : Les systèmes de référence au sein des CISSS/CIUSSS ne sont pas uniformes, manquent souvent de clarté et peuvent entraîner des délais et un bris de services pour les enfants dont la situation est prise en charge par le DPJ.

iii) Le système de priorisation

Afin de gérer les multiples demandes de services que reçoivent les CLSC, le MSSS a produit un outil permettant de prioriser certaines d'entre elles. Il existe donc une « grille de priorisation multi clientèle pour des demandes de services en CLSC ». Comme son nom l'indique, cette grille couvre toutes les clientèles et n'est pas spécifique aux enfants[167].

De façon importante, nous constatons que cette grille ne contient aucune précision sur la priorité à accorder lorsque la référence provient du DPJ. Le MSSS indique que cette grille est mise en œuvre par l'ensemble des établissements depuis le 1er avril 2019.

Les DPJ interrogés après cette date nous ont indiqué que le système de priorisation varie entre les CISSS/CIUSSS et entre les différents services. Selon un des DPJ interrogés, la priorité sera accordée à un enfant visé par une ordonnance du tribunal. Un autre DPJ a indiqué qu'au contraire, il n'y avait aucune règle formelle accordant une priorité aux références provenant de la DPJ (avec ou sans ordonnance).
La Commission avait déjà fait les mêmes constats dans l'enquête systémique au Saguenay-Lac-Saint-Jean : les références en provenance du DPJ n'étaient pas traitées de la même façon d'un point de service à l'autre.

Cette situation inquiète la Commission puisqu'elle implique que les enfants dont la situation est prise en charge par la L.p.j. ne sont pas traités également à travers la province et que l'accès aux services varie entre les régions.

Par ailleurs, la Commission considère que les services devraient être offerts particulièrement rapidement lorsqu'une référence ou une demande de services est faite par le DPJ. Les règles de priorisation appliquées par les CISSS/CIUSSS devraient en tenir compte.

[167] Un des CISSS/CIUSSS contactés a adapté cette grille à la clientèle jeunesse.

En effet, rappelons que la L.p.j. est une loi à portée exceptionnelle. L'État accorde le pouvoir au DPJ d'intervenir dans la vie privée d'un enfant et de sa famille parce que cet enfant est en besoin de protection[168] et qu'il se trouve dans une situation de grande vulnérabilité. Cette intervention du DPJ qui vise à mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant et qui tend à éviter qu'elle ne se reproduise s'accompagne de mesures afin d'atteindre ces objectifs.

Étant donné caractère exceptionnel de la L.p.j. et de la mission particulière du DPJ, le MSSS et les CISSS/CIUSSS doivent tenir compte de l'application de cette même loi lors des références de services. Cette obligation découle de l'interprétation des différents droits de l'enfant prévus à la L.p.j. dont nous avons traité précédemment.

Rappelons à cet égard que la L.p.j. prévoit explicitement la nécessité d'agir avec diligence dans le contexte de son application[169]. Notons aussi l'objectif du maintien en milieu familial lorsque le DPJ intervient dans la situation d'un enfant, un principe central de la loi qui dépend d'une offre de service diligente[170].

Dans le contexte des délais maximaux de placement établis par la L.p.j., la rapidité avec laquelle ces services sont offerts devient déterminante dans la décision de maintenir ou retirer l'enfant de son milieu. Si l'enfant est retiré de son milieu familial, une lenteur de services peut avoir des conséquences sur la mise en œuvre de son droit prévu à l'article 4 de la L.p.j. En effet, une absence de service permet au tribunal de passer outre aux délais d'hébergement et par la même occasion, peut engendrer des déplacements de milieux de vie pour l'enfant[171].

L'obligation de prendre en compte l'implication du DPJ dans les règles de priorisation s'applique autant aux services ordonnés par un juge que pour ceux demandés par le DPJ dans le cadre des ententes sur mesures volontaires. Conséquemment, cette obligation découle de l'article 55 de la

168 Art. 2 L.p.j.

169 Art. 2.4 (5) L.p.j.

170 Art. 4 al.1 L.p.j.

171 Pour plus de détails sur l'impact sur l'article 4 de la L.p.j., voir chapitre 1 section 1.2 et le chapitre 2 section 2.2 A).

L.p.j. dans le contexte des ententes sur mesures volontaires. Dans le cas des mesures ordonnées par un juge, une obligation légale s'ajoute au CISSS/CIUSSS qui doivent respecter l'ordonnance qui est exécutoire à partir du moment où elle est rendue[172]. Les tribunaux se sont d'ailleurs penchés à plusieurs reprises sur l'importance de prioriser les demandes de services à la suite d'une ordonnance judiciaire. Dans une importante décision, la Chambre de la jeunesse s'exprimait comme suit:

> *« S'il est évident que l'article 8 impose des modalités d'exercice aux droits qu'il confère, il est aussi évident qu'il vise une clientèle dont la situation est particulière en ce qui a trait au développement et à la sécurité, une clientèle qui se démarque de la population en général, ne serait-ce qu'au niveau des services requis pour réintégrer cette population. Alors, si l'État permet à la Directrice de la protection de la jeunesse d'intervenir dans la vie privée de ces gens pour enrayer une situation de compromission, et que les motifs de cette intervention sont confirmés par un Tribunal, et qu'il s'ensuit une décision ordonnant des services, on doit nécessairement conclure à une différence dans les modalités d'accès à ces services. »*[173]

Dans un autre jugement daté du 30 mars 2017[174] le tribunal reprochait au CISSS son refus de prioriser une demande de service du DPJ qui découlait pourtant d'une ordonnance judiciaire. La juge dénonçait que :

> *« Le CISSS-B a délibérément refusé d'exécuter l'ordonnance en choisissant de privilégier sa façon habituelle de traiter la situation en fonction de ses politiques administratives faisant fi des responsabilités qui lui sont dévolues en vertu de la LPJ. »*[175]

Depuis les fusions, et considérant ce qui précède, la Commission a déjà rappelé dans le cadre de deux enquêtes systémiques[176] l'obligation des établissements de tenir compte de l'application de la L.p.j. dans le cadre d'une référence de services, que les mesures soient volontaires ou ordonnées par un juge.

---

172 Art. 93 L.p.j.

173 *Protection de la jeunesse – 1197*, AZ-00031514 J.E. 2000-2181 (Juge Daniel Bédard) cité au paragraphe 165 de *Protection de la jeunesse* –1085, préc., note 123.

174 *Protection de la jeunesse –171278,* préc., note 137.

175 *Protection de la jeunesse – 171278,* préc., note 137, par. 61.

176 L'enquête en Mauricie-et-du-Centre-du-Québec et l'enquête au Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Constat n° 13 : L'intervention du DPJ dans la vie d'un enfant n'est pas toujours prise en considération dans l'évaluation de la priorité à accorder au dossier pour obtenir des services dans un CISSS/CIUSSS.

Constat n° 14 : Fusionner plusieurs établissements dans une même organisation n'est pas suffisant pour s'assurer de la collaboration des différents acteurs dans le nouveau système. Des mécanismes de collaboration doivent être établis et diffusés à tous les intervenants impliqués pour assurer l'accès et la continuité des services aux enfants dont la situation est prise en charge par le DPJ.

3.2 LES MÉCANISMES DE COLLABORATION ENTRE LES DIFFÉRENTS CISSS/CIUSSS

La concertation et la collaboration entre les différents CISSS/CIUSS sont essentielles pour assurer une continuité de services notamment quand :

- des intervenants de différents CISSS/CIUSSS sont impliqués au niveau des services du DPJ (ex. : les enfants et les parents ne vivent pas dans la même région socio sanitaire ou la famille déménage);

- les services requis pour un enfant dont la situation est prise en charge par un directeur de la protection de la jeunesse ne sont pas disponibles dans sa région, par exemple, les ressources d'hébergement.

A) <u>Les mécanismes de collaboration entre les CISSS/CIUSSS pour les services du DPJ</u>

Les droits de l'enfant à recevoir des services adéquats de manière diligente et continue peuvent être affectés quand des intervenants de plusieurs CISSS et CIUSSS sont impliqués au niveau des services du DPJ et que les ententes de collaboration ne sont pas bien établies. Le DPJ d'un CISSS/CIUSSS qui a la responsabilité de la situation d'un enfant doit veiller à ce que des ententes soient prises avec les autres CISSS/CIUSSS afin que les services requis soient offerts à l'enfant et à ses parents. Le tribunal a indiqué que les diverses difficultés administratives

vécues notamment en lien avec la collaboration entre les deux DPJ ne peuvent pas justifier les délais[177].

En 2010, la conférence des directeurs généraux de l'Association des Centres jeunesse du Québec (ci-après : ACJQ) produisait une politique concernant la collaboration entre tous les centres jeunesse de la province quant aux services à être dispensés aux enfants et à leur famille hors territoire. On y retrouvait les règles et procédures à appliquer lorsque deux établissements étaient impliqués dans le dossier d'un enfant (ex. : partage des responsabilités, règles de confidentialité dans le transfert des dossiers, etc.)[178]. Un comité permanent avait été mis en place afin d'assurer le suivi de l'application de cette politique.

Au moment des fusions, l'ACJQ a été dissoute[179] et cette politique n'a pas été mise à jour. Le MSSS indique qu'il a informé les DPJ que cette politique s'applique encore. Il a aussi souligné qu'il avait aidé à régler, au cas par cas, les problèmes de collaboration inter-DPJ qui avaient été portés à sa connaissance. Toutefois, aucune instance formelle n'est en place pour assurer le suivi et le bon fonctionnement de la politique.

Le MSSS nous a informés que des travaux devraient être produits pour mettre à jour la politique dans la prochaine année.

Constat n° 15 : La politique encadrant la collaboration entre différents DPJ n'a pas été mise à jour par le MSSS après les fusions.

B) Les mécanismes de collaboration pour obtenir des services non disponibles sur le territoire

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance prévoit que les CISSS/CIUSSS doivent établir différents mécanismes de collaboration au sein de leur région et entre différentes régions pour répondre aux besoins de la population.

177 *Protection de la jeunesse – 178878*, 2017 QCCQ 14903.

178 ACJQ : Politique et procédures inter-centre jeunesse, adoptées par la conférence des directeurs généraux, le 17 juin 2010.

179 L'impact de la disparition de l'ACJQ sera abordé plus en détail au chapitre 4.

i) Entente entre CISSS/CIUSSS d'une même région

Rappelons qu'il y a 3 régions comprenant plus d'un CISSS/CIUSSS (Montérégie, Montréal et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine). L'article 44 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance prévoit que dans ces régions, les CISSS/CIUSSS qui n'offrent pas de services de protection de la jeunesse et de réadaptation doivent conclure des ententes avec les autres CISSS/CIUSSS de la région pour la prise en charge des enfants de leur territoire[180].

Au moment de la rédaction de ce rapport, une seule de ces régions a une entente formelle signée entre tous les CISSS de la région[181].

Le MSSS nous a indiqué qu'il ne faisait pas le suivi formel des ententes signées en vertu de l'article 44 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance. Pourtant, le MSSS a la responsabilité de s'assurer de la coordination des activités des établissements au sein d'une même région, de même que la coordination des services entre les établissements des régions avoisinantes[182].

ii) Corridors de services entre différentes régions

L'article 39 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance prévoit que les CISSS/CIUSSS doivent établir en concertation avec tout autre établissement public concerné, tous les corridors de services régionaux ou interrégionaux requis pour répondre aux besoins de la population de son territoire. Les CISSS/CIUSSS sont responsables de leur mise en œuvre[183].

---

180 Art. 44, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance.

181 Cette entente précise entre autres les rôles et les responsabilités de chacun des acteurs à chaque étape d'application de la LPJ et dans différentes situations. Les deux autres régions comptant plus d'un CISSS/CIUSSS n'ont pas d'entente signée concernant la dispensation des services du DPJ aux enfants des CISSS/CIUSSS n'offrant pas eux-mêmes ces services.

182 Art. 71 (7) et 71 (14), Loi modifiant l'organisation et la gouvernance.

183 Art. 39, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance.

L'article 40 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance précise que le ministre peut demander à un CISSS/CIUSSS d'établir de tels corridors de services s'il considère qu'ils sont nécessaires pour assurer une continuité ou un accès aux services dans un délai approprié[184]. Selon l'article 42, le ministre peut établir lui-même de tels corridors s'il n'est pas satisfait de la réponse des CISSS/CIUSSS[185].

Dans le cadre de ce rapport, nous n'avons pas étudié les corridors de services en place. Cependant, la Commission a constaté dans ses enquêtes que les corridors de services ne sont pas bien établis pour plusieurs régions. Par exemple, en ce qui concerne les enfants en situation de handicap au Nunavik, le DPJ nous a indiqué qu'il devait trouver des ressources à la pièce pour répondre aux besoins de ces enfants.

Le MSSS ne fait pas le suivi de ces corridors de services[186]. Toutefois, dans le but d'appliquer les articles 40 et 42, le ministre doit être au courant de l'état de la situation concernant les corridors de services. En outre, en vertu de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance, rappelons que le ministre doit s'assurer de la coordination des services entre les régions avoisinantes[187] et de la mise en place de mécanismes de référence et de coordination fonctionnels entre les établissements[188].

Constat n° 16 : Le MSSS ne fait pas le suivi des ententes qui visent à s'assurer de la collaboration entre les CISSS/CIUSSS d'un même territoire ou des corridors de services existants entre les différentes régions. Il n'est ainsi pas en mesure de s'assurer que la collaboration en place favorise une accessibilité et une continuité des services pour les enfants dont la situation est prise en charge par le DPJ.

184 Art. 40, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance.

185 Art. 42, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance.

186 Le MSSS indique que s'il y avait un problème au niveau des corridors de services, la Table nationale de coordination des jeunes et leur famille (TNCJF) serait l'instance appropriée pour aborder le problème et trouver une solution (voir chapitre 4 pour plus de détails sur cette table).

187 Art. 71(7), Loi modifiant l'organisation et la gouvernance.

188 Art. 71(14), Loi modifiant l'organisation et la gouvernance.

3.3 LES MÉCANISMES DE COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES SUR LE TERRITOIRE DES CISSS/CIUSSS

Dans son rapport de 2015, la Commission recommandait 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. »

Dans les orientations ministérielles 2017-2022, le MSSS indique que les CISSS/CIUSSS doivent mettre en place des mécanismes de collaboration ou des ententes avec les partenaires du réseau territorial pour répondre aux besoins des jeunes en difficulté.

Nous présenterons brièvement la situation en distinguant le milieu scolaire des autres partenaires du territoire.

A) Le milieu scolaire

En ce qui a trait aux collaborations avec le réseau scolaire, le MSSS indique que l'Entente de complémentarité des services entre le MSSS et le Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (ci-après : MEES) de 2003 est toujours en vigueur. Cette entente vise à assurer une plus grande concertation et une meilleure complémentarité des services offerts par le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux. L'objectif est de faciliter l'accès et la continuité entre ces deux réseaux[189].

[189] Ministère de l'Éducation : Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation (ci-après « Entente de complémentarité »), 2003, pp. 2 et 6.

Des mécanismes à l'échelle locale[190], régionale[191] et nationale[192] étaient prévus dans l'entente de complémentarité pour assurer la concertation entre les deux réseaux. Au niveau régional, le MSSS indique que chaque CISSS et CIUSSS a nommé un gestionnaire responsable de l'application de cette entente sur son territoire. Le MSSS affirme aussi que les comités régionaux existent toujours et qu'ils présentent un bilan annuel aux représentants du MSSS et du MESS.

La plupart des CISSS/CIUSSS interrogés ont des ententes formelles avec les commissions scolaires. D'autres sont en voie de signer de telles ententes. Certains CISSS/CIUSSS ont développé des instances locales de concertation impliquant directement des responsables d'école. La situation ne semble toutefois pas uniforme[193].

Dans une étude qu'elle a rendue publique en 2018[194], la Commission a pu constater que la collaboration entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation varie considérablement d'une région administrative à une autre, et même d'un territoire de commission scolaire à un autre. Les témoignages recueillis dans le cadre de cette étude ont permis de conclure que l'effectivité des ententes locales de services est relativement faible dans plusieurs milieux. Cette situation a pour principale répercussion d'engendrer des épisodes de

---

190 Sur le territoire de chaque Commission scolaire : « Des personnes représentant la commission scolaire, les écoles, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les organismes communautaires et les organisations de parents des deux réseaux constituent le mécanisme local », Entente de complémentarité, préc., note 189, p. 12.

191 Pour chaque région administrative du Québec : « Des personnes représentant la Direction régionale du ministère de l'Éducation, les commissions scolaires francophones et anglophones, les établissements d'enseignement privés, la Régie régionale de la santé et des services sociaux, les centres jeunesse, les centres de réadaptation en déficience intellectuelle, les centres de réadaptation en déficience physique, les centres hospitaliers et les CLSC constituent le mécanisme régional. », Entente de complémentarité, préc., note 189, p.14.

192 Pour la province : « Des personnes représentant le ministère de l'Éducation, les commissions scolaires anglophones et francophones, les directions régionales du ministère de l'Éducation, les établissements d'enseignement publics et privés, le MSSS, les régies régionales du MSSS, les CLSC et les organisations de parents constituent le mécanisme national de concertation », p. 16.

193 Des chercheurs constataient déjà que l'implantation des mécanismes régionaux et locaux variaient entre les régions (Sylvie TÉTREAULT, Pauline BEAUPRÉ, Monique CARRIÈRE, Andrew FREEMAN ET Hubert GASCON), *L'évaluation de l'implantation et des effets de l'Entente de complémentarité entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, octobre 2010, p. 10-11), [En ligne] http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/448958/PC_T%C3%A9treaultS_r%C3%A9sum%C3%A9%202010_entente+compl%C3%A9mentarit%C3%A9%20services/7fa5e4b6-0f90-4a73-a58d-77e6e0fe2632.

194 La Commission, *Le respect des droits des élèves HDAA et l'organisation des services éducatifs dans le réseau scolaire québécois : une étude systémique*, Daniel DUCHARME ET Johanne MAGLOIRE, avec la collaboration de Me Karina MONTMINY, (Cat. 2.120-12.61.1), avril 2018, pp. 89-98.

bris de services plus ou moins fréquents pour de nombreux enfants, et par voie de conséquence, de fragiliser l'exercice de leur droit à ces services. Pour cette raison, la Commission a formulé, dans le cadre de cette étude, une recommandation au gouvernement du Québec, visant à ce que ce dernier s'assure de la mise en œuvre effective, du suivi et de l'évaluation de l'entente de complémentarité entre les réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux, ainsi que des ententes locales qui en découlent[195].

Depuis janvier 2019, en vertu de l'article 37.8 de la L.p.j., les CISSS/CIUSSS incluant un DPJ ont l'obligation de conclure une entente avec la commission scolaire de la région. La *Loi sur l'instruction publique* prévoit d'ailleurs la même obligation pour les commissions scolaires[196]. Cette entente doit prévoir les modes de collaboration pour assurer le suivi d'un enfant qui fait l'objet d'un signalement pour une situation de négligence sur le plan éducatif en lien avec l'instruction qu'il reçoit ou en lien avec le respect de son obligation de fréquentation scolaire. L'entente doit spécialement porter sur la continuité et la complémentarité des services offerts et sur les actions qui doivent être menées de façon concertée. Les CISSS/CIUSSS et les commissions scolaires doivent s'échanger les renseignements nécessaires à l'application de l'entente.[197] Le MSSS indique qu'il diffusera un modèle d'entente pour soutenir les CISSS/CIUSSS et les commissions scolaires dans la mise en place de ces collaborations.

Les nouvelles ententes surviendraient toutefois dans un contexte où les modes actuels de gouvernance du réseau scolaire seraient modifiés, advenant l'adoption du projet de loi nº 40*, Loi modifiant principalement la Loi sur l'instruction publique relativement à l'organisation et à la gouvernance scolaires*, qui est actuellement à l'étude. Considérant que ce projet de loi prévoit accorder davantage d'autonomie aux établissements d'enseignement, la Commission se questionne à savoir si les centres de services scolaires seront responsables de conclure une entente de service avec le CISSS ou le CIUSSS de leur région, comme cela est actuellement le cas pour les commissions scolaires, ou si cette responsabilité incombera désormais aux établissements d'enseignement. Advenant le transfert de cette responsabilité aux établissements d'enseignement, les ententes locales de services seront appelées à se

195 Id., p. 98, recommandation nº 11.

196 Art. 214.3, *Loi sur l'instruction publique* (ci-après « L.i.p. »), I-13.3.

197 Art. 37.8 L.p.j. et art. 214.3 L.i.p.

multiplier, et par voie de conséquence, l'exercice qui consiste à s'assurer de la mise en œuvre effective de celles-ci s'en trouvera complexifié. Dans ce contexte, la Commission estime nécessaire que des mécanismes d'évaluation et de suivi des ententes soient mis en place par le MSSS et le MEES, afin de garantir la pleine effectivité de celles-ci sur l'ensemble du territoire québécois.

De tels mécanismes apparaissent d'autant plus nécessaires que la Commission a pu constater, dans le cadre de plusieurs interventions qu'elle a réalisées dans les dernières années, que des problèmes de communication et de collaboration persistaient entre le milieu scolaire, les ressources d'hébergement et le DPJ. Dans plusieurs dossiers, la Commission a noté qu'il n'y avait pas de règles claires de communication avec le milieu scolaire lorsqu'un enfant est hébergé en foyer de groupe ou en famille d'accueil. Parfois, c'est l'école qui ne reçoit pas les informations pertinentes sur l'enfant (ex.: l'école n'est pas avisée d'un déménagement ou d'un diagnostic en santé mentale) et parfois ce sont les ressources d'hébergement qui ne reçoivent pas systématiquement l'information de l'école (ex. : absence, problème de comportement).

Constat n°17 : Les ententes entre le milieu scolaire et les CISSS/CIUSSS ne sont pas uniformes à travers la province et ne sont pas toujours effectives. L'école devrait pourtant être un partenaire privilégié du DPJ et des règles de communication devraient être établies dans chaque dossier impliquant le placement d'un enfant.

B) Les services de garde à l'enfance, les organismes communautaires et les autres partenaires du milieu

La collaboration avec les autres partenaires extérieurs au CISSS/CIUSSS est beaucoup moins formalisée qu'avec le réseau scolaire. La majorité des DPJ interrogés nous ont indiqué qu'ils offraient de la formation ou de la sensibilisation pour les organismes communautaires (ex. : motifs de compromission, obligation de signalement, etc.). Certains participent parfois à des rencontres locales avec des organismes communautaires et d'autres partenaires. Or, seulement quelques CISSS/CIUSSS ont des mécanismes de collaboration formelle avec les CPE ou les organismes communautaires du territoire.

L'absence de mécanisme de collaboration entre les CISSS/CIUSSS et les partenaires extérieurs, et ce, dans plusieurs régions est préoccupante selon la Commission. Comme mentionné dans les orientations ministérielles 2017-2022 du MSSS, les enfants fréquentent plusieurs milieux de vie. La collaboration de chaque acteur est essentielle pour offrir des services complets aux enfants. Ce ne sont pas toutes les collaborations qui nécessitent la signature d'ententes formelles, mais des mécanismes de concertation et de collaboration doivent être développés dans plusieurs régions.

Dans une enquête impliquant le décès d'un enfant, la Commission a rappelé l'importance de la collaboration entre des organismes du milieu et le DPJ pour protéger les droits des enfants. La Commission a conclu que l'incompréhension du rôle, du mandat et des attentes entraînait des problèmes de transmission d'informations entre le DPJ et un organisme communautaire qui venait en aide à la mère de l'enfant[198]. Les problèmes de collaboration ont joué un rôle dans la lésion de droit de l'enfant. Afin de répondre à une recommandation de la Commission dans ce dossier, le MSSS a fait parvenir une lettre à tous les CISSS/CIUSSS du Québec leur indiquant que toutes les régions du Québec devraient avoir mis en place d'ici octobre 2019, un mécanisme de concertation impliquant les organismes communautaires ciblés et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ces tables devraient ainsi participer à démystifier le travail du DPJ et aider à définir les rôles et besoins de chaque acteur. Avec cette démarche, le MSSS a répertorié plusieurs instances de concertation en place et des travaux sont en cours pour clarifier les rôles de chacun.

Constat n° 18 : Les mécanismes de collaboration entre les services de garde à l'enfance, les organismes communautaires et les autres partenaires du milieu ne sont pas uniformes. Plusieurs problèmes de communication demeurent avec ces milieux de protection essentiels pour l'enfant.

198 Une ressource d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale.

Chapitre 4 – Le soutien aux intervenants et les conditions organisationnelles en place pour assurer des services adéquats

Rappelons que la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance a entre autres pour objectif de « contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins »[199]. Cet objectif est intimement lié à la protection du droit de l'enfant et de ses parents 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. »[200]

D'autre part, les orientations ministérielles 2017-2022 prévoient qu'il faut « mettre en place des conditions organisationnelles favorisant une pratique professionnelle de qualité »[201] pour s'assurer d'offrir des services de qualité. Le MSSS souligne dans ses orientations qu'une pratique professionnelle de qualité repose davantage sur la présence de conditions mises en place par l'établissement que sur la responsabilité individuelle de l'intervenant.

Dans le présent chapitre, nous nous pencherons sur l'impact de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance sur les conditions organisationnelles permettant aux intervenants d'offrir des services adéquats aux enfants dont la situation est prise en charge par le DPJ.

Les informations présentées dans ce chapitre reposent principalement sur le vécu professionnel des intervenants qui se sont exprimés dans le cadre du sondage réalisé par la Commission[202]. L'objectif est de se concentrer sur la manière dont ces acteurs de premier plan perçoivent leur

199 Art. 1, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance.

200 Art. 8(1) L.p.j. : « 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. » Voir aussi l'art. 13 L.s.s.s.s.. Notons que cette obligation d'offrir des services adéquats est modulée par la disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières dont l'établissement dispose, tel que le prévoit l'art. 13 L.s.s.s.s. et l'art. 8 L.p.j.

201 Troisième orientation des Orientations ministérielles 2012-2017, préc., note 12, p. 44.

202 Au total, 859 professionnels (travailleurs sociaux, psychoéducateurs, criminologues) ont répondu volontairement au sondage électronique. Onze questions offraient uniquement des choix de réponses, mais sept questions offraient aussi la possibilité aux intervenants de laisser des commentaires. Tous les commentaires des intervenants ont été analysés afin d'extraire les thématiques prédominantes.

propre capacité de répondre aux besoins des enfants et de leur famille[203]. Les informations récoltées auprès des parents et d'autres acteurs du réseau de la santé et des services sociaux (ex.: DPJ, directeurs de programmes jeunesse, PDG des CISSS/CIUSSS, MSSS, etc.) seront aussi présentées lorsqu'elles touchent les sujets évoqués par les intervenants. Les constats de certaines enquêtes systémiques réalisées depuis les fusions seront aussi mis de l'avant pour compléter le portrait de la situation.

Nous aborderons successivement les trois thèmes suivants :

- la charge de travail et la pression de rendement;
- le soutien offert aux intervenants;
- l'harmonisation des pratiques au niveau provincial.

4.1 LA CHARGE DE TRAVAIL ET LA PRESSION DE RENDEMENT QUI AUGMENTENT

La charge de travail et la pression de rendement imposées aux intervenants a un impact sur leur capacité à répondre adéquatement aux besoins de l'enfant et à offrir des services adéquats, tel que prévu à l'article 8 de la L.p.j. Le temps disponible pour chaque intervention affecte la prestation des services rendus aux enfants et à leur famille.

A) <u>La charge de travail</u>

i) L'épuisement et le roulement de personnel

De nombreux intervenants sondés ont évoqué la surcharge de travail et le sentiment d'être « à bout de souffle ». Plusieurs rapportent que ce sentiment a été accentué avec la réforme de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance. Les intervenants rencontrés dans le cadre de l'enquête systémique Mauricie-et-Centre-du-Québec ont aussi exprimé leur épuisement lié à leur charge de travail.

[203] Comme nous le préciserons dans la suite de ce chapitre, les intervenants sondés présentent une vision très négative de l'impact des fusions sur les services offerts aux enfants et à leur famille. Cette vision est très largement partagée dans les commentaires recueillis.

La lourdeur de la charge de travail est démotivante pour plusieurs intervenants sondés et cela contribuerait au roulement de personnel. Par exemple, un intervenant écrit dans le sondage :

> *« Tout le monde est à bout de souffle et le climat de travail se détériore. Les jeunes sont désabusés et les seniors ne rêvent que de leur retraite. »*

Tel que présenté au chapitre 2 du présent rapport, le problème du roulement de personnel a été confirmé par les intervenants, les DPJ, les PGD des CISSS/CIUSSS et les directeurs des programmes jeunesse. Selon de nombreux intervenants, ce problème s'est accentué avec les fusions et le manque de personnel démotive encore davantage les intervenants qui demeurent en poste. Leur tâche s'alourdit avec le départ de leurs collègues :

> *« Il y a une hausse des congés de maladie et de moins en moins de personnel pour effectuer les remplacements. Ceux qui demeurent sont donc de plus en plus surchargés et le niveau de satisfaction au travail est au plus bas. Les professionnels désirent quitter le milieu de travail. »*

ii) Les tâches administratives et les déplacements

En outre, un nombre significatif d'intervenants ont mentionné que les tâches administratives prennent beaucoup plus de place depuis les fusions. Par exemple, le temps passé à remplir différents rapports et formulaires aurait augmenté depuis les fusions, mais plusieurs intervenants affirment ne pas avoir reçu davantage de soutien administratif. Par conséquent, ces tâches leur enlèveraient du temps pour faire des interventions cliniques et augmenteraient leur charge de travail. Le même constat avait été fait dans le cadre de l'enquête systémique dans la région de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec[204].

Plusieurs ont aussi affirmé que depuis les fusions, le territoire qu'ils doivent couvrir est plus grand et qu'ils doivent passer plus de temps sur la route. Ces déplacements alourdiraient leur tâche et diminueraient donc le temps disponible pour offrir du soutien aux enfants et à leur famille.

---

204 La Commission avait alors recommandé de : « Revoir la charge de travail administratif des intervenants à l'application des mesures; et, d'informer la Commission des moyens qu'ils prendront afin de permettre à ceux-ci d'offrir les services dans le respect des droits des enfants […] ».

iii) Des impacts sur les droits des enfants

De manière générale, la surcharge de travail affecte des intervenants qui affirment ne plus pouvoir répondre à toutes les demandes de manière adéquate. Plusieurs intervenants s'inquiètent de la qualité des services qu'ils rendent aux enfants et aux familles. Par exemple, dans le sondage, des intervenants écrivent :

> *« […] à force de manquer de temps pour rendre les services requis, les intervenants vont au plus urgent et interviennent sans avoir toujours le temps de réfléchir. Non seulement mettent-ils en péril leur propre sécurité, mais ils mettent aussi en jeu celles des enfants en besoin de protection. Je m'étonne d'ailleurs toujours qu'il n'arrive pas davantage de drames. »*
>
> *« Les charges de cas débordaient, j'avais l'impression de rendre un service plus que médiocre et je n'avais pas les moyens d'exercer ma profession, tel que prescrit par mon ordre professionnel »*
>
> *« La réforme est un désastre, nous sommes complètement débordés, nous ne passons pas suffisamment de temps avec la clientèle, nous craignons pour la sécurité des enfants!! »*

En plus de contribuer à augmenter les délais et la charge de travail des intervenants, le roulement de personnel a un impact direct sur la qualité et la continuité des services offerts aux enfants et à leur famille. Des parents interrogés ont rapporté que pendant plusieurs semaines, ils n'avaient plus d'intervenant attitré et qu'ils ne savaient plus à qui s'adresser. Il était difficile pour eux et pour leur enfant d'établir un lien de confiance avec des intervenants qui changent aussi régulièrement. Il a aussi été rapporté à maintes reprises que les approches d'intervention variaient d'un intervenant à l'autre, en conséquence, le travail était souvent à recommencer à chaque fois. Des agents de liaison des comités d'usagers parlent du manque de continuité dans les décisions et d'interventions plus impersonnelles depuis les fusions.

Dans l'enquête systémique mettant en cause le DPJ de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, la Commission a constaté que le manque d'intervenants entraînait régulièrement des ruptures de services et que ceux-ci n'étaient pas toujours offerts avec l'intensité requise. Ces problèmes ne se limitent pas à cette région et la Commission a aussi constaté les mêmes enjeux dans plusieurs dossiers d'enquête où le roulement de personnel a affecté la continuité et la qualité des services.

Constat n° 19 : Les intervenants en protection de la jeunesse se sentent surchargés et s'inquiètent de la sécurité des enfants. La surcharge de travail affecte le droit des enfants à des services adéquats offerts de manière personnalisée et continue.

B) La pression de rendement

i) Les objectifs et les évaluations de rendement quantitatifs

Nombreux sont les intervenants sondés qui ont indiqué ressentir une grande pression de rendement. Un DPJ interrogé a aussi confirmé cette pression que les intervenants subissent. Les cibles à atteindre ne seraient pas réalistes pour effectuer un travail de qualité selon plusieurs intervenants[205]. Un grand nombre d'intervenants affirment que les exigences et le discours liés à la performance ont augmenté depuis les fusions.

Dans le but de remplir les exigences, des intervenants sondés indiquent que les gestionnaires utilisent différentes techniques afin de réduire leurs listes d'attente (ex. : s'attribuer eux-mêmes des dossiers) ou transférer les dossiers à d'autres programmes pour améliorer leurs statistiques.

> *« Les gestionnaires continuent de s'attribuer les dossiers en attente pour éviter qu'ils apparaissent sur la liste d'attente... »*
>
> *« Chaque programme travaille pour sa liste d'attente et malheureusement, beaucoup d'intervenants se 'pitchent' les clients pour que le moins d'usagers possibles soient en attente dans leur programme. »*

Des intervenants soutiennent aussi que l'évaluation quantitative de leur travail n'est pas adaptée à la nature de leurs interventions. Par exemple, des intervenants ont écrit dans le sondage :

---

205 Les orientations relatives aux standards 2007-2012 prévoient que chaque intervenant réalise 52 évaluations par année, préc., note 12, fiche 8, p. 41). En comptant les vacances, cela implique que les intervenants doivent réaliser plus d'une évaluation par semaine.

> *« […] lorsque l'on tente de quantifier des services en termes d'heures par exemple pour le traitement d'un jeune dans une charge de cas, je considère humblement que cela est impertinent, simplement, car il est un humain et non un moteur de voiture... »*
>
> *« Je déplore l'utilisation de l'approche "LEAN", notre clientèle n'est pas des moteurs de voiture. On travaille auprès d'humains ».*

Un directeur du programme jeunesse interrogé a souligné que les indicateurs quantitatifs (ex. : nombres de dossiers en attente) sont importants pour avoir un portrait de la situation, mais que ceux-ci ne mesurent pas la qualité du travail accompli. Ces indicateurs ne seraient pas adaptés au domaine des services sociaux. Il faudrait évaluer les impacts des interventions sur la population visée. Il faudrait donc étudier la récurrence des placements, le taux de réussite des réunifications en fonction de la durée et du type d'intervention. Selon ce directeur, pour avoir une compréhension juste et optimale de la situation, il est impossible de se concentrer uniquement sur des indicateurs de volume et de performance de système. Il faut mettre en place des indicateurs de qualité clinique.

Notons que certains auteurs critiquant les fusions avaient prévu que la réforme amplifierait le contrôle quantitatif des professionnels[206]. En effet, ces auteurs associaient les fusions dans le système de santé à une division plus marquée entre le travail de gestion et le travail des professionnels dans les établissements fusionnés. Cette division du travail favoriserait « la gestion à distance superficielle axée sur des résultats mesurables. »[207] On souhaiterait contrôler le travail des professionnels sans avoir les connaissances terrain pour le faire. Ce système de contrôle de la performance superficielle avec des indicateurs chiffrés ne serait pas adapté aux services sociaux et diminuerait la capacité des professionnels :

> *« L'une des faiblesses de ces mécanismes de contrôle superficiels à base d'indicateurs est qu'ils focalisent l'attention sur ce qui est tangible, prévisible, facilement observable, quantifiable et interprétable (Mintzberg, 1989 ; Pollitt, 2003, p. 46). Or dans les organisations de services humains complexes, la plupart des éléments qui comptent n'ont tout simplement pas ces caractéristiques. La démarche managérialiste et ses systèmes de contrôle de la performance superficiels affaiblissent la capacité de l'organisation à accomplir sa mission, elle appauvrit cette mission, elle diminue la capacité des vrais porteurs de la mission – les médecins, les infirmières, les travailleurs sociaux, les enseignants, les professeurs – d'exercer un jugement approfondi et éclairé au service de l'institution où ils travaillent afin qu'elle puisse remplir sa fonction dans la société. »* [208]

206 Alain DUPUIS et Luc FARINAS, *Vers un appauvrissement managérialiste des organisations de services humains complexes?,* 2010. *Pratiques sociales et pratiques managériales : des convergences possibles?*

207 A. DUPUIS et L. FARINAS, préc., note 206, p. 57.

208 Id.

ii) Des impacts sur les droits des enfants

Des intervenants sondés sont inquiets de la qualité des services offerts aux enfants et à leur famille depuis les fusions. En effet, dans leurs commentaires en lien avec la fusion, de nombreux intervenants ont rapporté qu'à cause de la pression de rendement, la quantité prime sur la qualité:

> *« La qualité des services importe peu, les professionnels sont laissés à eux-mêmes avec des exigences de performance face à une clientèle en grande difficulté, méfiante et contrainte de recevoir des services: il faut faire sans cesse plus vite pour fermer des dossiers, afin d'en prendre d'autres en charge. »*
>
> *« Avant, on nous demandait de stabiliser une famille; maintenant on nous demande de répondre à des délais et des statistiques ».*
>
> *« L'emphase est mise sur la productivité et non la qualité des services offerts* [sic] *aux clients. En tant qu'intervenants, nous devons toujours faire plus avec moins... moins de temps de rencontre pour effectuer le suivi.*
>
> *« Il n'est plus question de qualité de services, de réelle accessibilité pour les plus vulnérables. La seule préoccupation est la quantité d'interventions, les statistiques et rien d'autre. »*
>
> *« De plus, les indices de performance ont fait en sorte que nos services sont de moins en moins avec le rythme du client donc moins à l'écoute de ses besoins. »*

En voulant traiter plus rapidement les dossiers, certains intervenants affirment « tourner les coins ronds » ce qui entraîne parfois un nouveau signalement par la suite :

> *« La pression, le rythme de l'urgence, nous oblige à tourner les coins ronds! »*
> *« […] il y a une pression énorme pour les statistiques. Les dossiers sont évalués rapidement, fermés et resignalés. »*
>
> *« Depuis la fusion, l'effort est mis sur le rendement statistique et non sur la qualité ou l'efficacité des mesures mises en place pour soutenir les familles, réaliser le travail nécessaire ou prévenir les retours dans nos charges de cas. »*

Dans ses enquêtes systémiques, la Commission a aussi mis en lumière les effets pernicieux de la pression de rendement sur les décisions des intervenants. Ainsi, pour atteindre les objectifs de rendement et accélérer le traitement du dossier, certains intervenants peuvent privilégier des mesures moins adaptées pour l'enfant.

Par exemple, dans l'enquête mettant en cause le DPJ du Saguenay-Lac-Saint-Jean en 2017, la Commission a noté que « les conseillers cliniques et les intervenants ont tous précisé devoir remplir des attentes de gestion quant au nombre (1) de signalements à retenir; (2) des décisions pour lesquelles la sécurité ou le développement de l'enfant est considéré comme compromis; (3) des situations où ils conviennent d'une entente sur mesures volontaires plutôt que de saisir le tribunal et (4) des places en hébergement. L'enquête a révélé que ces attentes de gestion sont si omniprésentes que les intervenants, consciemment ou non, ajustent leur lecture du concept de protection, des critères d'analyse prévus à la L.p.j. et des cadres de références afin d'offrir un rendement quantitatif suffisant. » Dans cette enquête, la Commission a demandé au MSSS de lui faire parvenir ses orientations révisées sur les standards de pratique.

En 2019, dans l'enquête mettant en cause le DPJ de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, des intervenants ont indiqué à la Commission qu'ils choisissaient parfois le régime des ententes sur mesures volontaires parce que les délais sont moins importants avec ce régime qu'avec le régime judiciaire. La Commission a constaté que dans certains cas, les intervenants optaient pour le régime des ententes sur mesures volontaires alors que les critères pour l'appliquer n'étaient même pas remplis. Les intervenants choisissent donc un régime qui répond moins aux besoins de l'enfant qu'à l'atteinte des objectifs de rendement qui leur sont imposés. La Commission a rappelé au MSSS qu'il était urgent qu'il applique les recommandations qui ont été faites dans l'enquête Saguenay-Lac-Saint-Jean et qu'il mette à jour ses standards de pratique. La Commission a aussi recommandé au DPJ de tenir compte, dans l'intervalle, du nombre d'évaluations/orientations devant être judiciarisées en vertu de la L.p.j dans le calcul du nombre d'évaluations/orientations attendu par intervenant par année.

Au moment de la rédaction de ce rapport, le MSSS n'a pas transmis les nouveaux standards révisés.

L'impact de la pression de rendement sur la qualité des services offerts aux enfants et à leur famille préoccupe grandement la Commission. La pression de rendement affecte le droit de l'enfant de recevoir des services adéquats et personnalisés, prévus à l'article 8 de la L.p.j.

Constat n° 20: La pression de rendement quantitatif ressentie par les intervenants a augmenté depuis les fusions. Cette pression influence le travail des intervenants et affecte la qualité des services offerts aux enfants.

4.2 LE MANQUE DE SOUTIEN À LA PRATIQUE DES INTERVENANTS

Malgré la charge de travail et la pression de rendement qui augmentent, les intervenants n'ont pas l'impression d'être mieux soutenus pour remplir leur tâche et offrir des services de qualité.

A) Le soutien entre professionnels

Les intervenants sondés ont exprimé un grand sentiment d'isolement dans leur travail. De nombreux intervenants ont indiqué que depuis la fusion, il y avait beaucoup moins de lieux d'échanges cliniques entre les intervenants. Ils sentent que le temps manque pour discuter des dossiers, alors que leur travail nécessite des échanges cliniques pour s'assurer que leur intervention va dans la bonne direction. Plusieurs ont affirmé que les échanges cliniques entre collègues sont devenus un luxe depuis les fusions et que, s'ils ont lieu, ils sont synonymes d'heures supplémentaires.

Seulement 36% des professionnels ayant répondu au sondage ont indiqué qu'ils considéraient faire partie d'une communauté de pratique au moment du sondage. Au contraire, avant les fusions, 69% des professionnels concernés ont répondu qu'ils sentaient faire partie d'une communauté de pratique[209].

Selon les commentaires des intervenants sondés, cette fusion semble avoir affecté leur sentiment d'appartenance[210]. Certains intervenants ont le sentiment d'être interchangeables et que leur « spécificité » n'est pas reconnue. Ils sentent qu'ils travaillent dans un milieu impersonnel basé sur la performance. Le roulement de personnel accentuerait le problème.

209 Ce pourcentage a été calculé à partir des réponses des 689 professionnels qui ont indiqué que la question s'appliquait à leur situation.

210 Dans les entrevues, plusieurs DPJ ont aussi mentionné avoir constaté ce problème dans leur équipe.

Nous soulignons que les commentaires des intervenants rejoignent les propos de certains auteurs qui critiquaient le projet de fusion avant l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance. Ces auteurs observaient dans d'autres établissements fusionnés qu'en créant des organisations toujours plus grosses et impersonnelles, les fusions favorisent la mise en place de règles formelles et nuiraient au partage entre professionnels [211].

Constat n° 21: Les intervenants se sentent plus isolés dans leur pratique depuis les fusions. Ils affirment avoir moins d'espace pour échanger entre eux concernant leurs interventions auprès des enfants et des parents.

B) L'encadrement clinique

L'encadrement clinique des intervenants peut se faire par différentes personnes en fonction de la structure du CISSS/CIUSSS (ex. : gestionnaires, superviseurs cliniques, coordonnateurs, etc.).

Dans ses orientations ministérielles 2017-2022, le MSSS souligne « la nécessité d'offrir un soutien clinique assurant la qualité de la pratique professionnelle. En ce sens, la supervision clinique doit s'inscrire comme une nécessité qui permettra l'accompagnement des intervenants dans l'intégration de leurs nouvelles compétences, dans le développement de leurs pratiques collaboratives ainsi que dans l'utilisation et le partage d'outils validés et d'approches reconnues comme efficaces. »[212] La troisième orientation de ce document présente l'objectif d'assurer le soutien clinique requis à tous les intervenants. La supervision clinique peut être individuelle ou en groupe et représente un moyen privilégié pour assurer la qualité de services[213].

D'entrée de jeu, nous tenons à souligner que certains DPJ nous ont fait part d'initiatives intéressantes pour favoriser le soutien clinique des intervenants[214]. Nous constatons aussi la

---

211 Alain DUPUIS et Luc FARINAS, préc., note 206, p. 58; Louis DEMERS, Alain DUPUIS et Mario POIRIER, *L'intégration des services passe-t-elle par des fusions d'établissements?* 2002 (2). *Santé mentale au Québec* 27, p.74-92.

212 Orientations ministérielles 2017-2022, préc., note 35, p. 28.

213 Id., pp. 48-49.

214 Mise en place de comités aviseurs qui se réunissent à la demande des intervenants, rencontre de supervision clinique fixée de manière régulière avec chaque employé, etc.

décision du gouvernement d'investir 18 millions pour offrir davantage de soutien clinique aux intervenants œuvrant après des jeunes en difficulté et à leur famille.

Malgré ces initiatives, la Commission demeure préoccupée par les informations recueillies auprès des intervenants et des DPJ relativement au manque de supervision et de soutien clinique en protection de la jeunesse. Les problèmes soulevés ci-dessous ont un impact direct sur la qualité des services offerts aux enfants dont la situation est prise en charge par le DPJ.

i) L'accessibilité au soutien clinique

De nombreux intervenants sondés ont indiqué dans leurs commentaires qu'ils ont moins accès à de la supervision clinique depuis les fusions. Un intervenant écrit par exemple :

> *« On doit se battre pour obtenir du soutien clinique lors de situations particulières alors que le soutien était disponible avant. »*

Nombreux ont indiqué que les responsables de l'encadrement clinique (gestionnaire, coordonnateur, etc.) sont maintenant plus occupés à d'autres tâches et alors, moins disponibles pour les soutenir au niveau clinique. Par exemple :

> *« En réadaptation, il n'y a que très peu de support clinique. Les chefs ont de plus en plus de tâches et doivent parfois involontairement délaisser [sic] le clinique. En fin de compte, il y a à mon avis des impacts importants au niveau de la qualité des services rendus aux enfants. »*
>
> *« Depuis la fusion, les coordonnateurs et nos supérieurs sont occupés à échanger sur les changements et les différents processus pour améliorer les services. Toutefois, dans le quotidien, il y a peu de changements et nous avons moins accès à notre supérieur et au support de notre coordonnatrice. »*
>
> *« Mon chef de service/conseiller clinique est VRAIMENT moins disponible donc moins de soutien. »*
>
> *« Augmentation de la charge de travail des spécialistes en activité clinique (SAC) causée [sic] par la fusion. Moins de disponibilités des SAC pour consultation clinique dans les dossiers. Cela constitue une énorme perte à la transmission des connaissances et des pratiques en LPJ, il s'agit de l'unique support clinique que nous avons et il est très difficile de consulter les SAC dans les dossiers chauds ou en situation plus urgente. »*

Dans le sondage, seulement 55% des répondants concernés ont indiqué avoir facilement accès à des mesures de soutien clinique de la part de leur supérieur[215].

Plusieurs DPJ interrogés ont reconnu un problème dans l'encadrement clinique des intervenants depuis les fusions. Un DPJ a confirmé que « les intervenants ne savent plus vers qui se tourner ». Certains ont mentionné que des postes de cadres ont été abolis avec la fusion et que ceci implique une réduction du temps disponible pour superviser les intervenants. D'autres ont soulevé des problèmes particuliers à l'application des mesures et ont affirmé qu'il en découle une diminution de la qualité des services.

ii) L'expertise du personnel d'encadrement en protection de la jeunesse

Plusieurs intervenants sondés ont inscrit dans leurs commentaires qu'ils ne pouvaient pas se référer à leur gestionnaire pour du soutien clinique et que ce dernier avait moins d'expérience en protection de la jeunesse depuis les fusions. Le changement de gestionnaire depuis les fusions a été soulevé pour expliquer leur manque d'expertise. Des intervenants craignent des dérapages dans l'offre de services puisque les intervenants avec moins d'expérience se réfèrent à leurs gestionnaires pour certaines décisions, alors que ceux-ci n'ont pas l'expertise nécessaire.

Plusieurs DPJ interrogés ont aussi affirmé que certains gestionnaires qui travaillent en lien avec la protection de la jeunesse n'ont pas d'expertise dans le domaine. C'est-à-dire, les gestionnaires du programme jeunesse n'auraient pas tous une expérience en protection de la jeunesse alors qu'ils sont responsables de superviser des intervenants à l'application des mesures et de la réadaptation et des familles d'accueil. Le programme jeunesse offre aussi des services aux enfants dont la situation n'est pas prise en charge par le DPJ (ex. : centre mère-enfant, vaccination, pédiatrie, etc…) et la direction ne se limite pas à la protection de la jeunesse. Plusieurs DPJ interrogés sont inquiets qu'il n'y ait aucune assurance que les gestionnaires de ce programme ont une expérience en protection de la jeunesse. Les DPJ

215 Ce pourcentage a été calculé à partir des réponses des 512 professionnels qui ont indiqué que la question s'appliquait à leur situation.

restent imputables des décisions prises par les intervenants à l'application des mesures, mais ils n'offrent pas directement la supervision clinique.

Des DPJ ont aussi soulevé le risque que les DPJ eux-mêmes perdent leur expertise avec le temps. Selon ces DPJ, étant donné que leur salaire est moins élevé que d'autres directeurs au sein des CISSS/CIUSSS, le poste de DPJ pourrait être un tremplin pour certains qui poseront leur candidature ensuite sur des postes de directeurs mieux rémunérés. L'expertise propre à la protection de la jeunesse pourrait donc s'effriter avec un roulement plus important de DPJ. Dans l'enquête systémique mettant en cause le DPJ du Saguenay-Lac-Saint-Jean, la Commission avait d'ailleurs constaté que la DPJ en poste au moment de l'enquête n'avait qu'une connaissance théorique de la L.p.j.[216].

Constat n° 22 : Les intervenants affirment avoir moins accès à de la supervision clinique depuis les fusions. L'expertise en protection de la jeunesse du personnel d'encadrement ne serait pas assurée dans les CISSS/CIUSSS.

C) Le maintien et le développement de l'expertise

Afin d'offrir des services adéquats, les intervenants doivent recevoir la formation appropriée dans le cadre de leur travail. Selon les orientations ministérielles 2017-2022, le MSSS doit s'assurer de la disponibilité d'une offre de formation qui évolue en fonction du développement des connaissances. Les CISSS/CIUSSS ont la responsabilité de développer et de maintenir les compétences de leurs employés en suivant leur plan de formation. Ils doivent offrir des formations continues pour actualiser les compétences des intervenants[217].

À la suite des fusions, le MSSS a mis en place le projet de Formation continue partagée (ci-après FCP). Ce projet permet à toutes les personnes travaillant dans le réseau de la santé et des services sociaux d'avoir accès à de la formation gratuitement. Grâce au FCP, un répertoire

216 La Commission avait recommandé à la ministre déléguée « de prévoir un mécanisme lui permettant de s'impliquer dans le processus de nomination d'un DPJ, en vue de s'assurer que la personne retenue pour occuper ce poste détienne les connaissances, expériences et habiletés requises. ».

217 Orientations ministérielles 2017-2022, préc., note 35, p. 47-48.

national de formation est créé afin de permettre le partage des formations entre les différents établissements.

La FCP regroupe des formations cliniques et non cliniques (gestion, administration, etc.) et ne se limite pas à la protection de la jeunesse. Des formations sont disponibles en ligne et d'autres contenus sont disponibles sur la plateforme pour que les formateurs locaux puissent les offrir en personne. Les formations CHARLIE[218] visant spécifiquement la pratique en protection de la jeunesse sont aussi offertes dans le cadre de la FCP.

Le Carrefour de formation du RUIJ demeure impliqué, pour l'instant, dans la mise à jour et le développement de certaines formations en protection de la jeunesse. Il offre aussi de la formation et l'accréditation de formateurs dans les différentes régions du Québec et ainsi permet la diffusion de ses formations. Le Carrefour de formation a repris l'offre de formation développée par l'ACJQ[219] et a plus de cinquante formations spécialisées dans le domaine de la protection de la jeunesse. Nous notons que cet organisme n'a pas de financement pérenne de la part du MSSS et que l'avenir de cet organisme de formation spécialisé en protection de la jeunesse n'est pas assuré.

Nous soulignons aussi qu'il n'y a pas plus de plans de formation obligatoire pour l'ensemble des intervenants en protection de la jeunesse. Cela signifie que les intervenants des différents centres n'auront pas nécessairement reçu les mêmes formations. Malgré une offre de formation plus facilement accessible par le biais de la FCP, il n'y a pas de « leadership » concernant l'uniformité des formations suivies. Cette situation affectera nécessairement l'harmonisation des pratiques[220].

Les intervenants sondés et les DPJ interrogés ont des avis mitigés quant à la formation disponible depuis les fusions. Certains affirment qu'il y a plus de formation qu'avant la fusion et que les formations sont plus diversifiées. Certains soulignent l'avantage d'avoir des formations multisectorielles depuis les fusions. Par contre, d'autres indiquent que même si l'offre de

218 Voir la section 4.2 D) pour plus de détails.

219 Pour plus de détails sur l'ACJQ, voir la section 4.3 du présent chapitre.

220 Pour plus de détails sur l'harmonisation des pratiques, voir section 4.3 du présent chapitre.

formation est plus variée, les intervenants ont moins de temps depuis les fusions pour suivre ces formations. Finalement, d'autres soulignent le manque de formation sur des sujets très spécifiques à l'intervention en protection de la jeunesse.

L'enquête systémique mettant en cause le DPJ de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec a révélé que les périodes de codéveloppement ou de discussions pour mettre en application des approches présentées lors de formation ne sont pas considérées dans la charge de travail des intervenants. Ces derniers s'en privent pour ne pas prendre de retard. Les approches présentées lors de formations tombaient en désuétude et ne sont pas appliquées. La Commission a recommandé de prévoir dans la charge de travail des employés, des périodes de codéveloppement pour mettre en application les formations.

Constat n° 23 : Il n'y a pas de plan de formation obligatoire uniforme pour l'ensemble des intervenants du Québec en protection de la jeunesse. La formation n'est donc pas harmonisée entre les différentes régions du Québec. La mise à jour et le développement des formations en lien avec les meilleures pratiques ne sont pas assurés dans l'avenir par une instance centralisée.

D) L'accompagnement et le soutien des nouveaux employés

Le roulement de personnel en protection de la jeunesse implique le départ d'employés avec de l'expérience dans le domaine et l'arrivée d'employés sans nécessairement d'expérience en protection de la jeunesse.

Le soutien des collègues, l'encadrement clinique et le développement de l'expertise qui sont abordés plus haut prennent une place particulièrement importante dans le cas des nouveaux employés. Ces formes d'accompagnement sont cruciales pour assurer le développement des compétences et des connaissances des nouveaux employés et ainsi prévenir des atteintes aux droits des enfants[221].

221 Nous soulignons que la Présidente de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec a recommandé la mise en place de mentorat pour les travailleurs en début de pratique pour prévenir des préjudices sur le futur des enfants et de leurs familles : « Nous recommandons au gouvernement de mettre sur pied un programme de mentorat qui vise à soutenir cliniquement les travailleurs

Le programme de formation CHARLIE est conçu spécifiquement pour les nouveaux intervenants œuvrant auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Ceux-ci doivent suivre les formations de ce programme au cours des deux premières années suivant leur embauche. De plus, une formation particulière est offerte au personnel d'encadrement clinique pour accompagner les nouveaux intervenants dans le développement de leur compétence à travers le programme CHARLIE[222].

Malgré ce programme, plusieurs intervenants considèrent que l'encadrement des nouveaux employés est déficient.

D'abord, des intervenants sont inquiets car les nouveaux employés ne reçoivent pas toujours une formation adéquate avant de commencer à intervenir auprès des familles. Par exemple, un intervenant sondé écrit :

> *« La formation donnée aux recrues n'est plus adéquate. À peine quelques semaines et déjà on leur refile des dossiers. Sans la préparation requise, ils se sentent jetés dans la fosse. Le risque d'erreur ou de faute est donc plus grand. »*

Un intervenant en début de carrière a indiqué aussi avoir reçu sa formation sur les concepts de protection 9 mois après son arrivée en poste.

De plus, de nombreux intervenants considèrent que la supervision clinique des nouveaux employés n'est pas suffisante et que les intervenants plus anciens n'ont plus le temps d'accompagner les nouveaux employés. En fait, 95% des intervenants concernés par la situation ont indiqué qu'ils n'ont pas observé d'instauration de pratiques relatives au transfert et au partage des connaissances depuis la fusion[223]. Aussi, 74% des intervenants concernés ont

sociaux en début de pratique pour favoriser le développement des connaissances et des compétences requises compte tenu des risques possibles de préjudice sur le futur des enfants et de leurs familles. ». Conférence de Presse, Notes d'allocution de la Présidente de l'OTSTCFQ, [En ligne] https://beta.otstcfq.org/mots-sociaux/actualites/un-systeme-imparfait-mais-perfectible#overlay-context=.

222 Réseau universitaire intégré jeunesse, Carrefour de formation, Encadrement clinique, Programme d'encadrement CHARLIE.

223 Ce pourcentage a été calculé à partir des réponses des 710 professionnels qui ont indiqué que la question s'appliquait à leur situation.

indiqué qu'il n'existe pas de mesures concrètes pour faciliter l'intégration des intervenants depuis la fusion[224].

Dans l'enquête systémique mettant en cause le DPJ de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, la Commission a aussi constaté des problèmes d'encadrement des nouveaux employés depuis les fusions. Certains nouveaux employés devaient témoigner au tribunal ou rédiger des rapports avant d'avoir reçu la formation d'accueil. Le mentorat des nouveaux employés avait aussi été abandonné au moment des fusions. Les coordonnateurs cliniques devaient accompagner les nouveaux employés dans la région, mais ces coordonnateurs n'avaient pas tous l'expérience requise ou le temps requis pour soutenir adéquatement les nouveaux employés. Ceux-ci ne recevaient pas davantage de soutien clinique que leurs collègues plus anciens. La Commission a conclu que le « programme d'accueil intégration ne réussit pas à rendre les nouveaux employés capables d'exercer leurs fonctions dans le respect de la Loi sur la protection de la jeunesse. »[225]

Le manque d'encadrement et de formation des nouveaux employés est aussi ressenti par les parents interrogés dans le cadre de ce rapport. Plusieurs ont exprimé qu'ils avaient l'impression que leur intervenant avait très peu d'expérience dans le domaine et qu'il n'y avait pas assez de supervision de leur travail. Nombreux déploraient le fait que des dossiers complexes soient laissés entre les mains d'intervenants sans expérience. Certains parents devaient aller ailleurs pour trouver des réponses à leurs questions.

Des agents de liaison des comités des usagers considèrent également que le manque d'expertise des intervenants ressort depuis les fusions. Ils confirment que des cas très lourds sont assignés à des employés sans grande expérience.

La Commission est préoccupée par ce manque d'encadrement des intervenants en début de carrière. Les risques de lésions de droits sont amplifiés dans ce contexte. Une attention particulière devra être portée en ce qui concerne l'encadrement des nouveaux employés.

---

224 Ce pourcentage a été calculé à partir des réponses des 622 professionnels qui ont indiqué que la question s'appliquait à leur situation.

225 La Commission a recommandé au DPJ de l'informer des modalités du préceptorat des nouveaux employés, du processus d'accueil-intégration.

Constat n° 24 : La formation et le soutien offerts aux nouveaux intervenants ne sont pas suffisants lors de leurs interventions en début de carrière. Ce manque d'encadrement affecte les services offerts et par conséquent porte atteinte aux droits des enfants.

4.3 L'HARMONISATION DES PRATIQUES

L'harmonisation des pratiques est nécessaire pour assurer l'uniformité des services offerts aux enfants à travers la province. L'harmonisation passe nécessairement par la concertation et la diffusion des meilleures pratiques aux intervenants par le biais des outils de formation. Étant donné que le sujet des programmes de formation a déjà été abordé au point 4.2 D), nous nous concentrerons sur le mécanisme de concertation au niveau provincial.

A) <u>Les instances de concertation mises en place après les fusions</u>

Le MSSS considère que la fusion favorise (en elle-même) l'harmonisation des pratiques[226]. Par ailleurs, au niveau provincial, le MSSS a mis en place deux instances principales depuis les fusions pour favoriser la concertation et l'harmonisation des pratiques.

D'abord, une table clinique réunissant les DPJ/Directeurs provinciaux a été mise en place pour assurer une compréhension commune des orientations et des politiques ministérielles destinées aux enfants et à leur famille. Le MSSS nous indique que cette table veille à :

- identifier les enjeux relatifs à l'application de la L.p.j. et de la L.s.j.p.a. et y trouver des solutions;
- favoriser le développement et le partage de connaissances sur les meilleures pratiques;
- déterminer les conditions à l'égard de l'organisation des services et émettre toute proposition pertinente sur le sujet.

226 Orientations ministérielles, 2017-2022, préc., note 35, p. 37.

Entre autres, la Table nationale de coordination des jeunes et leur famille (TNCJF) réunit l'ensemble des directeurs du programme jeunesse et des DPJ/Directeurs provinciaux. Selon le MSSS, cette table lui permet de suivre :

- le déploiement de l'offre de service du programme jeunes en difficulté en conformité avec les standards établis et les orientations ministérielles;
- les enjeux touchant l'organisation et la prestation des services;
- la mise en œuvre de mesures structurantes pour améliorer la prestation des services.

Le MSSS organise et anime ces deux tables.

Malgré la mise en place de ces instances de concertation, 60% des intervenants sondés considèrent que les fusions n'ont pas entraîné une standardisation et une uniformisation des services.

Plusieurs DPJ interrogés ont affirmé que les tables mises en place depuis les fusions ne sont pas suffisantes pour assurer une réelle concertation provinciale. Certains ont souligné que les discussions et les échanges sont restreints à la table de coordination des jeunes et leur famille. Le nombre élevé de participants lors de ces rencontres et le temps limité empêchent cette table de coordination d'être un réel lieu d'échange et de réflexion. D'ailleurs, l'absence des représentants des ressources d'hébergement a aussi été soulignée comme une lacune importante.

B) L'impact de la disparition de l'ACJQ sur l'harmonisation des pratiques

La dissolution de l'ACJQ au moment des fusions a été déplorée par la grande majorité des dirigeants interrogés (autant les PDG, les DPJ que les directeurs de programmes jeunesse). L'ACJQ regroupait les 16 centres jeunesse du Québec, les DPJ du Nunavik et des territoires cris de la Baie-James. L'ACJQ avait entre autres pour mission de rassembler ses membres,

faire des représentations auprès du gouvernement et harmoniser les pratiques cliniques et administratives[227].

Depuis les fusions et la disparition de l'ACJQ, des PDG, des DPJ et des directeurs de programmes jeunesse notent une grande diversité dans les manières de faire entre les DPJ dans la province. Il n'y aurait pas de standardisation dans la manière d'octroyer les services et d'appliquer la L.p.j. Les CISSS/CIUSSS fonctionneraient maintenant avec leurs propres pratiques. Avec les fusions, il y aurait eu une harmonisation des pratiques sur un même territoire, mais des silos se seraient créés à travers la province.

L'ACJQ avait plusieurs tables de concertation qui regroupaient différents acteurs impliqués dans la protection de la jeunesse[228]. Selon les témoignages de plusieurs PDG, DPJ et directeurs de programmes jeunesse, l'ACJQ était le cœur de l'action concertée en protection de la jeunesse et favorisait un traitement plus égal des enfants pris en charge à travers la province. Cette association créait une cohérence provinciale quant aux standards et pratiques en matière de protection de la jeunesse. Plusieurs DPJ, directeurs de programme et PDG interrogés considéraient que les congrès organisés par l'ACJQ étaient une occasion de réseauter et de partager des manières de faire.

Selon un DPJ consulté, l'ACJQ possédait l'expertise pour déterminer les enjeux émergents. La présence de l'ACJQ sur le terrain lui permettait d'identifier les besoins des intervenants et de diffuser une réponse uniforme aux questions soulevées.

Pour plusieurs DPJ interrogés, le MSSS et l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (ci-après INESS) ne réussissent pas à remplir le rôle que jouait l'ACJQ. Ils soulignent que l'INESS se concentre sur la production de matériel, qu'il ne participe pas à la concertation et qu'il n'est pas au cœur des enjeux émergents. Comme présenté plus haut, plusieurs

227 Description inspirée du Mémoire déposé par l'Association des Centres jeunesse dans le cadre des consultations sur la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance.

228 Notamment : la Table des directeurs de la protection de la jeunesse, le Comité des contentieux, la Table des directeurs des services clientèle, la Table des directeurs des services professionnels et qualité des services, la Table des directeurs des ressources financières et techniques ainsi que la Conférence des directeurs généraux.

considèrent que les tables de concertation du MSSS ne suffisent pas pour assurer une concertation réelle au niveau provincial.

Constat n° 25 : Les instances de concertation mises en place après les fusions (TNCJF et Tables DPJ/Directeurs provinciaux) ne suffisent pas pour assurer une harmonisation des pratiques.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'objectif du présent rapport était d'étudier la mise en œuvre de la L.p.j. à la suite de la réforme du système de santé et des services sociaux de 2015. Rappelons que le mandat ne consistait pas à analyser la pertinence de la réforme dans son ensemble[229]. Plusieurs aspects de cette réforme n'ont pas été abordés dans ce rapport. Nous nous sommes concentrés sur l'impact de cette réforme sur le respect des droits des enfants dont la situation a été prise en charge par le DPJ.

Les fusions d'établissements résultant des changements législatifs de 2015 devaient être la solution aux problèmes de collaboration, d'accessibilité et de qualité des services soulevés à maintes reprises dans les enquêtes de la Commission et dans les rapports de 2011 et de 2015.

La Commission constate que la réforme de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance n'a pas atteint ses objectifs pour l'instant :

- l'accès aux services pose toujours problème. Les nombreux délais à toutes les étapes de l'application de la L.p.j. et la difficulté d'avoir accès aux services requis du CISSS/CIUSS affectent directement les droits des enfants et de leur famille;

- les fusions n'ont pas réglé les problèmes de collaboration qui existaient entre les centres jeunesse et les CSSS. La DPJ a été fusionnée avec le reste du système de santé et des services sociaux, mais les règles de collaboration n'ont pas été définies ou mises à jour dans le nouveau système. La continuité des services n'est toujours pas assurée au sein des CISSS/CIUSSS, entre les différents CISSS/CIUSSS et avec les partenaires du milieu.

Les données recueillies dans le présent rapport ne nous permettent pas d'établir un lien causal direct entre les fusions et l'augmentation des délais ou les enjeux de collaboration. Plusieurs problèmes existaient avant les fusions. Toutefois, on peut conclure que la réforme de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance n'a pas amélioré la capacité du système de répondre de manière diligente et continue aux besoins des enfants visés par la L.p.j. Au contraire, la

229 Par exemple, l'efficience ou l'utilisation optimale des ressources publiques.

situation s'est détériorée sur plusieurs aspects (ex. : l'augmentation des délais et des listes d'attente).

La Commission a aussi constaté que la réforme engendrée par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance a créé un grand sentiment d'isolement chez les intervenants qui se sentent surchargés et moins soutenus dans leur pratique. L'encadrement déficient, la surcharge de travail et la pression de rendement affectent la prestation des services rendus aux enfants et à leur famille.

Les changements administratifs engendrés par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance ne sont pas une fin en soi. La réforme du réseau était un moyen pour améliorer les services, mais regrouper différents acteurs du système de santé et des services sociaux n'est pas suffisant pour atteindre les objectifs. Le réseau ne peut assurer la prestation de services adéquats offerts de manière personnalisée et continue en l'absence de ressources suffisantes et de mécanismes de collaboration efficaces.

Dès 2015, la Commission affirmait que le respect des droits des enfants est tributaire « d'un réseau fort, capable de dispenser les services de façon concertée, complémentaire et fluide ». En 2020, la Commission estime qu'il est essentiel de formuler à nouveau des recommandations afin que les pratiques et les outils en place pour soutenir ce réseau soient améliorés et permettent que les interventions se réalisent dans le respect des droits des enfants et de son intérêt.

Ce rapport est déposé dans un moment où le Québec analyse en profondeur le système de protection de la jeunesse[230]. La Commission espère que ce mouvement collectif auquel elle participe permettra d'identifier les irritants et les problèmes systémiques tout en mettant en lumière, les pratiques novatrices qui pourront mener à une saine application de la L.p.j.

À cet égard, la Commission insiste sur l'engagement qu'a pris le gouvernement du Québec de mettre en œuvre les droits consacrés par la *Convention relative aux droits de l'enfant*. Cela signifie qu'il a l'obligation d'assurer à tout enfant la protection et les soins nécessaires à son

230 Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (Commission Laurent).

bien-être, soit par la mise en place de mesures législatives ou administratives appropriées. Il doit de même veiller au bon fonctionnement des institutions, services et établissements qui offrent des services de protection à l'enfant.

Ses obligations s'étendent de même aux parents -ou ses représentants légaux- à qui il doit accorder l'aide appropriée dans l'exercice de leur responsabilité envers leur enfant. En ce sens, il doit s'assurer que les mesures de protection doivent inclure des programmes sociaux lesquels doivent fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié.

Afin de s'assurer du respect des droits des enfants prévus à la L.p.j., la Commission :

1- **RÉITÈRE,** une fois de plus, l'urgence pour le MSSS de mettre à jour ses standards de pratique pour s'assurer qu'ils répondent aux besoins et aux droits des enfants. Cette mise à jour devrait notamment :

- s'adapter aux nouvelles pratiques et prendre en compte le temps de formation, d'échanges cliniques entre collègues et de supervision clinique;
- mettre également en place des indicateurs permettant d'évaluer l'impact réel des interventions du DPJ sur les enfants et leur famille (ex. : taux de récurrence).

2- **RECOMMANDE** que le MSSS prenne toutes les actions nécessaires afin que les standards qu'il décrète soient respectés par les établissements.

3- **RECOMMANDE** que le MSSS prenne les mesures pour faire un suivi des délais à toutes les étapes du processus d'application de la L.p.j., notamment en :

- traitant toutes les données sur les délais transmises par le DPJ et en ne limitant pas son suivi à ses deux indicateurs de gestion (délais (1) entre la rétention du signalement et le 1er contact à l'évaluation et (2) entre la fin de l'orientation et le 1er contact à l'application des mesures);
- collectant et traitant de manière distincte les données concernant les délais pour les dossiers classés code 1 ou code 2 à l'étape RTS;

- collectant et traitant les données sur les délais avant un premier contact après la réassignation d'un dossier;
- collectant et traitant les données sur les délais pour qu'un enfant et sa famille obtiennent les services requis dans l'ensemble des missions des CISSS/CIUSSS, en ne se limitant pas aux premiers services offerts.

4- **RECOMMANDE** que le MSSS s'assure que le personnel disponible en protection de la jeunesse soit suffisant en nombre dans l'ensemble du Québec pour respecter les droits des enfants et répondre adéquatement à leurs besoins.

5- **RECOMMANDE** que le MSSS mette à jour son cadre de référence de 2013 sur la collaboration ou développe un nouvel outil pour encadrer la collaboration au sein des CISSS/CIUSSS. Ce cadre de référence ou ce nouvel outil devrait établir des lignes directrices notamment sur :

- le partage des responsabilités entre le DPJ et les autres services des CISSS/CIUSSS;
- la formalisation des systèmes de référence entre le DPJ et les autres services du CISSS/CIUSSS;
- le système de priorisation au sein des CISSS/CIUSSS et l'obligation de prendre en compte l'implication du DPJ dans le dossier d'un enfant;
- les règles entourant la communication des renseignements confidentiels.

6- **RECOMMANDE** que le MSSS établisse des règles de collaboration entre les CISSS/CIUSSS lorsque deux DPJ interviennent dans la vie d'un enfant.

7- **RECOMMANDE** que le MSSS s'assure que :

- les CISSS/CIUSSS concernés ont mis en place des ententes de collaboration prévues à l'article 44 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance;
- les corridors de services entre les CISSS/CIUSSS sont adéquats pour les enfants dont la situation est prise en charge par le DPJ et qu'il prenne les mesures nécessaires pour remédier à la situation lorsque les corridors requis ne sont pas en place;

- les CISSS/CIUSSS incluant un DPJ ont conclu des ententes avec les commissions scolaires de leur région, tel que prévu à l'article 37.8 de la L.p.j.

8- **RECOMMANDE** que le MSSS s'assure d'un échange réciproque d'informations entre les DPJ et les partenaires du milieu (ex. : écoles, services de garde à l'enfance, etc.) en application des règles de transmission de renseignements confidentiels.

9- **RECOMMANDE** que le MSSS soutienne adéquatement les intervenants dans leur pratique, notamment, en veillant à ce que :

- les ressources de supervision clinique soient suffisantes pour supporter les intervenants;
- le personnel d'encadrement ait l'expertise nécessaire en protection de la jeunesse pour encadrer et diriger les intervenants en protection de la jeunesse;
- le plan de formation obligatoire soit mis en place pour tous les intervenants, le personnel de soutien clinique et d'encadrement;
- les nouveaux intervenants en protection de la jeunesse reçoivent l'encadrement et la formation nécessaires avant que des dossiers ne leur soient assignés;
- l'offre de formation spécialisée en protection de la jeunesse soit mise à jour régulièrement afin de correspondre aux meilleures pratiques du milieu.

10- **RECOMMANDE** la création d'une instance spécialisée en protection de la jeunesse ayant particulièrement comme mandat la concertation provinciale, le développement des meilleures pratiques, la conception et le suivi des formations, l'identification des enjeux émergents et l'harmonisation des pratiques.

ANNEXE 1

Liste des constats

Constat n° 1 : Il existe des incohérences dans les standards d'accès en vigueur et ces standards ne sont pas appliqués par le DPJ de manière uniforme à travers la province.

Constat n° 2 : Le MSSS ne traite pas toutes les données transmises par les DPJ et il ne fait pas le suivi des délais à toutes les étapes entre le signalement et l'application des mesures. Le MSSS n'a pas de portrait complet de la situation et n'est pas toujours en mesure de prendre les actions appropriées quand un DPJ s'écarte des standards en vigueur.

Constat n° 3 : Le MSSS ne fait pas de suivi distinct concernant l'évaluation des dossiers code 1 ou code 2 à l'étape RTS. Le MSSS n'est pas en mesure de s'assurer que les délais prévus pour l'évaluation de ces dossiers classés comme urgents sont respectés.

Constat n° 4 : Les listes d'attente à l'évaluation et à l'application des mesures ont augmenté au Québec entre 2012-2015 et 2015-2018. En 2017-2018, le délai moyen au Québec avant le 1er contact à l'évaluation était de 21 jours. Ce délai dépasse largement tous les standards de pratique en vigueur (4 ou 12 jours).

Constat n° 5 : Le MSSS ne collecte pas les données sur les délais pour la réassignation des dossiers à l'application des mesures. Aucun standard n'existe pour encadrer ces délais. Le MSSS n'a pas les outils pour faire un suivi sur la continuité et les bris de service à cette étape.

Constat n° 6: Entre 2015 et 2018, le nombre de dossiers en attente à l'évaluation dépassait la capacité théorique des centres dans toutes les régions du Québec, sauf une. Les ressources humaines disponibles n'étaient pas suffisantes pour traiter les signalements retenus.

Constat n° 7: Il existe un consensus entre les DPJ, les PDG et les directeurs de programme jeunesse concernant les difficultés importantes de rétention et de recrutement du personnel en protection de la jeunesse.

Constat n° 8 : Le MSSS ne collecte pas toutes les données sur les délais pour qu'un enfant et sa famille obtiennent les services requis dans un CISSS/CIUSSS à la suite d'un signalement effectué en vertu de la L.p.j. Les données récoltées sont insuffisantes pour évaluer de manière adéquate la trajectoire de service d'un enfant ou de sa famille.

Constat n° 9 : Selon les enquêtes de la Commission, les décisions des tribunaux et le témoignage des parents interrogés, des délais pour accéder aux services au sein des CISSS/CIUSSS persistent. Les situations peuvent se détériorer pendant l'attente et des atteintes aux droits des enfants en découlent.

Constat n° 10 : Depuis les fusions, le MSSS n'a pas mis à jour le cadre provincial concernant les mécanismes de collaboration au sein des CISSS/CIUSSS. Les mécanismes de collaboration varient donc entre chaque région et aucune instance de suivi n'est mise en place.

Constat n° 11 : Le droit des enfants à recevoir les services requis peut être mis en jeu lorsque les responsabilités respectives du DPJ et des autres prestataires de services du CISSS/CIUSSS ne sont pas bien définies.

Constat n° 12 : Les systèmes de référence au sein des CISSS/CIUSSS ne sont pas uniformes, manquent souvent de clarté et peuvent entraîner des délais et un bris de services pour les enfants dont la situation est prise en charge par le DPJ.

Constat n° 13 : L'intervention du DPJ dans la vie d'un enfant n'est pas toujours prise en considération dans l'évaluation de la priorité à accorder au dossier pour obtenir des services dans un CISSS/CIUSSS.

Constat n° 14 : Fusionner plusieurs établissements dans une même organisation n'est pas suffisant pour s'assurer de la collaboration des différents acteurs dans le nouveau système. Des mécanismes de collaboration doivent être établis et diffusés à tous les intervenants impliqués pour assurer l'accès et la continuité des services aux enfants dont la situation est prise en charge par le DPJ.

Constat n° 15 : La politique encadrant la collaboration entre différents DPJ n'a pas été mise à jour par le MSSS après les fusions.

Constat n° 16 : Le MSSS ne fait pas le suivi des ententes qui visent à s'assurer de la collaboration entre les CISSS/CIUSSS d'un même territoire ou des corridors de services existants entre les différentes régions. Il n'est ainsi pas en mesure de s'assurer que la collaboration en place favorise une accessibilité et une continuité des services pour les enfants dont la situation est prise en charge par le DPJ.

Constat n°17 : Les ententes entre le milieu scolaire et les CISSS/CIUSSS ne sont pas uniformes à travers la province et ne sont pas toujours effectives. L'école devrait pourtant être un partenaire privilégié du DPJ et des règles de communication devraient être établies dans chaque dossier impliquant le placement d'un enfant.

Constat n° 18 : Les mécanismes de collaboration entre les services de garde à l'enfance, les organismes communautaires et les autres partenaires du milieu ne sont pas uniformes. Plusieurs problèmes de communication demeurent avec ces milieux de protection essentiels pour l'enfant.

Constat n° 19 : Les intervenants en protection de la jeunesse se sentent surchargés et s'inquiètent de la sécurité des enfants. La surcharge de travail affecte le droit des enfants à des services adéquats offerts de manière personnalisée et continue.

Constat n° 20: La pression de rendement quantitatif ressentie par les intervenants a augmenté depuis les fusions. Cette pression influence le travail des intervenants et affecte la qualité des services offerts aux enfants.

Constat n° 21: Les intervenants se sentent plus isolés dans leur pratique depuis les fusions. Ils affirment avoir moins d'espace pour échanger entre eux concernant leurs interventions auprès des enfants et des parents.

Constat n° 22 : Les intervenants affirment avoir moins accès à de la supervision clinique depuis les fusions. L'expertise en protection de la jeunesse du personnel d'encadrement ne serait pas assurée dans les CISSS/CIUSSS.

Constat n° 23 : Il n'y a pas de plan de formation obligatoire uniforme pour l'ensemble des intervenants du Québec en protection de la jeunesse. La formation n'est donc pas harmonisée entre les différentes régions du Québec. La mise à jour et le développement des formations en lien avec les meilleures pratiques ne sont pas assurés dans l'avenir par une instance centralisée.

Constat n° 24 : La formation et le soutien offerts aux nouveaux intervenants ne sont pas suffisants lors de leurs interventions en début de carrière. Ce manque d'encadrement affecte les services offerts et par conséquent porte atteinte aux droits des enfants.

Constat n° 25 : Les instances de concertation mises en place après les fusions (TNCJF et Tables DPJ/Directeurs provinciaux) ne suffisent pas pour assurer une harmonisation des pratiques.

ANNEXE 2

Tableau récapitulatif des standards d'accès au sein du DPJ

Ces standards sont pour les situations identifiées code 3 à l'étape de la réception et de la rétention du signalement

Type de délai	Rapport Harvey	Orientations relatives aux standards, 2007-2012	Indicateur de gestion du MSSS
Décision sur la rétention du signalement	**3 jours**[231]		
Délai entre la rétention du signalement et le premier contact de l'évaluateur avec l'enfant et les parents	**4 jours** [232]	**4 jours**[233]	**12 jours**[234]
Délai entre le 1er contact à l'évaluation et la décision sur la compromission	**7 jours**[235]	**12 jours**[236]	
Délai entre la rétention du signalement et la décision sur la compromission	**11 jours**[237]	**16 jours** [238]	
Délai entre le début et la fin de l'orientation			

231 Rapport Harvey 1988, préc., note 67, p. 27. Rapport Harvey 1991, préc., note 67, p. 210.

232 Rapport Harvey 1988, préc., note 67, p. 35 (voir aussi p. 33). Rapport Harvey 1991, préc., note 67, p. 210.

233 Gouvernement du Québec, Orientations relatives aux standards 2007-2012, préc., note 12.

234 MSSS, Indicateurs de gestion, 1.06.04, Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse, disponible, [En ligne] http://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion/indicateur-000007/?&txt=jeunesse&msss_valpub&date=DESC.

235 Rapport Harvey 1988, préc., note 67, p. 36. Rapport Harvey 1991, préc., note 67 p. 210.

236 Orientations relatives aux standards 2007-2012, préc., note 12., p. 41.

237 Rapport Harvey, 1988, préc., note 67, p.36. Rapport Harvey 1991, préc., note 67, p. 210.

238 Délais obtenus en additionnant les deux délais précédents.

Type de délai	Rapport Harvey	Orientations relatives aux standards, 2007-2012	Indicateur de gestion du MSSS
Délai entre la fin de l'orientation et le 1er contact avec le ou les clients à l'application des mesures	**20 jours** [239]	**30 jours**[240]	**30 jours**[241]

239 Le délai avant l'application des mesures est établi selon un code de priorité : Code A : premier contact immédiat après l'assignation du dossier, Code B : premier contact dans les 10 jours, Code C : premier contact dans les 20 jours. On précise que le délai entre la signature de l'entente ou l'ordonnance du juge et le premier contact ne devrait qu'exceptionnellement dépasser 20 jours. Rapport Harvey 1991, préc., note 67, p. 210 et 211.

240 Orientations relatives aux standards 2007-2012, préc., note 12. p. 44. Pour justifier ce délai de 30 jours, le MSSS nous a référé à la Proposition 14 du Rapport Harvey de 1988. Cette section du Rapport Harvey porte sur la durée de l'ordonnance qu'un juge pouvait émettre en vertu de l'ancien article 79 de la LPJ qui portait sur les mesures d'hébergement obligatoires (article abrogé en 2017-Loi modifiant la *Loi sur la Protection de la jeunesse* et d'autres dispositions, L.Q. 2017, c.18, art.60). Nous considérons que cette section ne concerne pas un délai avant un premier contact à l'application des mesures.

241 MSSS, Indicateurs de gestion, 1.06.05, Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse, [En ligne] http://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion/indicateur-000002/?&date=DESC&source=pij&critere=source.