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

Cat. 12.700-156

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

Février 2011

Document adopté à la 564e séance extraordinaire de la Commission,
tenue le 10 février 2011, par sa résolution COM-564-3.1.1

Béatrice Vizkelety, avocate
Secrétaire de la Commission

Recherche et rédaction :

Mme Aurélie Lebrun, chercheure (Ph. D)
Mme Véronique Noël, chercheure
Direction de la recherche, de l'éducation-coopération et des communications

Collaboration :

Me Karina Montminy, conseillère juridique
Direction de la recherche, de l'éducation-coopération et des communications

Traitement de texte :

Ramon Avila et Chantal Légaré
Direction de la recherche, de l'éducation-coopération et des communications

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

VOLET 1 :
LA COLLABORATION ENTRE LES CENTRES JEUNESSE ET LES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX : UNE ÉVALUATION PARTIELLE DES RÉFÉRENCES DES DIRECTEURS DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE VERS LES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS LES SITUATIONS DE NÉGLIGENCE ET DE RISQUE SÉRIEUX DE NÉGLIGENCE 5

PARTIE A : LE CONTEXTE LÉGISLATIF 8

1. LES MODIFICATIONS À LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE 8

2. LA RÉFORME DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 12

3. LES RÉFÉRENCES DES DIRECTEURS DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE 14

PARTIE B : LES RÉFÉRENCES DES CENTRES JEUNESSE VERS LES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS LES SITUATIONS DE NÉGLIGENCE ET DE RISQUE SÉRIEUX DE NÉGLIGENCE 16

1. LES ENTENTES DE SERVICES ET LES RÉFÉRENCES 16

2. LES RÉFÉRENCES DES DPJ 19

2.1 Les types de références utilisées par les DPJ pour les situations de négligence et de risque sérieux de négligence 19
2.2 Les pratiques de références des DPJ 21

3. LES OBSTACLES AUX RÉFÉRENCES DES DPJ DANS LES CSSS 23

3.1 L'accès aux services 24
3.2 L'offre inadéquate de services en négligence 25
3.3 Le consentement des parents et des enfants de plus de 14 ans 27
3.4. Les vides de services et la récurrence des signalements 29

4. LES MANDATS ET LES RÔLES RESPECTIFS 30

5. DES ZONES GRISES DE COLLABORATION 33

LES PRINCIPAUX CONSTATS 39

VOLET 2 :
L'HÉBERGEMENT EN UNITÉ D'ENCADREMENT INTENSIF 43

PARTIE A : LA DÉFINITION ET L'HISTORIQUE DE L'HÉBERGEMENT EN UNITÉ D'ENCADREMENT INTENSIF 44

1. LA DÉFINITION DE L'HÉBERGEMENT EN UNITÉ D'ENCADREMENT INTENSIF 45

2. LES MODIFICATIONS INTRODUITES À LA LPJ ENTRE 1979 ET 2006 48

PARTIE B : LA PRÉSENTATION DES DONNÉES PORTANT SUR L'HÉBERGEMENT EN UNITÉ D'ENCADREMENT INTENSIF À LA SUITE DE L'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ARTICLE 11.1.1 ET DE SON RÈGLEMENT 52

1. LE PORTRAIT ACTUEL DES UNITÉS D'ENCADREMENT INTENSIF AU QUÉBEC DEPUIS L'ENTRÉE EN VIGUEUR DU NOUVEAU RÈGLEMENT 54

1.1 La recension des unités réalisée par l'Association des centres jeunesse du Québec avant l'entrée en vigueur de l'article 11.1.1 de la LPJ 54
1.2 La désignation des unités d'encadrement intensif 55

2. LE NOMBRE D'HÉBERGEMENTS RÉALISÉS EN UNITÉ D'ENCADREMENT INTENSIF 56

2.1 Le nombre de séjours en unité d'encadrement intensif selon l'année 56
2.2 Le nombre de séjours en unité d'encadrement intensif par centre jeunesse 57

3. LES CARACTÉRISTIQUES DES JEUNES AYANT ÉTÉ ORIENTÉS EN UNITÉ D'ENCADREMENT INTENSIF 60

3.1 Le sexe des enfants hébergés en unité d'encadrement intensif 60
3.2 L'âge des enfants hébergés en unité d'encadrement intensif 61
3.3 Les comportements problématiques et les facteurs de vulnérabilité des enfants hébergés en unité d'encadrement intensif 61

4. LA RÉCURRENCE DES ÉPISODES D'ENCADREMENT INTENSIF 62

5. LA DURÉE DES HÉBERGEMENTS EN UNITÉ D'ENCADREMENT INTENSIF 64

6. LA PROGRAMMATION DES UNITÉS D'ENCADREMENT INTENSIF 64

6.1 Le contexte 65
6.2 Les activités de réadaptation 66
6.3 La scolarisation 66
6.4 L'accompagnement soutenu et personnalisé 67

PARTIE C : L'ANALYSE DES DONNÉES 68

1. LE RESPECT DES CONDITIONS DU RECOURS À L'HÉBERGEMENT EN UNITÉ D'ENCADREMENT INTENSIF 68

1.1 Le risque sérieux que le jeune présente un danger pour lui-même ou autrui 69
1.2 L'autorisation d'hébergement par le DPJ 71
1.3 L'hébergement prend fin dès qu'ont disparu les motifs qui l'ont justifié 72

2. LES CONDITIONS DE VIE DES JEUNES ET LES SERVICES DE RÉADAPTATION OFFERTS..74

2.1 La spécialisation des unités 75
2.2 La désignation des unités 77
2.2.1 La mixité des cadres légaux 77
2.2.2 La mixité d'âge 78
2.2.3 La mixité de sexe 79
2.3 La programmation 80
2.3.1 La scolarisation 81
2.3.2 L'accompagnement soutenu et personnalisé 82

LES PRINCIPAUX CONSTATS 85

VOLET 3 :
LES INTERVENTIONS DE LA COMMISSION EN LIEN AVEC L'ACCÈS AUX SERVICES ET LES MESURES RESTRICTIVES DE LIBERTÉ 91

1. LES INTERVENTIONS DE LA COMMISSION EN REGARD DE L'ACCÈS AUX SERVICES 93

2. LES INTERVENTIONS DE LA COMMISSION EN REGARD DE L'UTILISATION DES MESURES RESTRICTIVES DE LIBERTÉ ET DE L'ENCADREMENT INTENSIF 97

2.1 Avant l'entrée en vigueur de l'article 11.1.1 de la LPJ et de son règlement 97
2.2 À la suite de l'entrée en vigueur de l'article 11.1.1 et de son règlement 98

CONCLUSION GÉNÉRALE 102

ANNEXE 1 : LES DEMANDES DE DONNÉES VOLET 1 110

ANNEXE 2 : LES DEMANDES DE DONNÉES VOLET 2 112

ANNEXE 3 : LETTRE POUR LES ENTENTES DE SERVICES 114

ANNEXE 4 : LES ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES 115

ANNEXE 5 : LA GRILLE D'ORIENTATION 121

ANNEXE 6 : LA PROGRAMMATION 2010 – 2011 141

INTRODUCTION

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse[1] a pour mandat d'assurer, par toutes mesures appropriées, la promotion et le respect des principes énoncés à la *Loi sur la protection de la jeunesse*[2] et à la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*[3]. Elle est notamment chargée de faire enquête sur toutes situations pour lesquelles elle a des raisons de croire que les droits d'un enfant ou d'un groupe d'enfants ont été lésés.

La Commission s'est vu attribuer une nouvelle responsabilité lors des modifications introduites à la LPJ par la *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et modifiant d'autres dispositions législatives*[4] qui sont entrées en vigueur en juillet 2007. Elle doit dorénavant soumettre au gouvernement un rapport sur la mise en œuvre de la loi et, le cas échéant, sur l'opportunité de la modifier[5]. L'échéance de rédaction du premier rapport a été fixée à 3 ans après l'entrée en vigueur des modifications législatives et par la suite tous les 5 ans.

Les modifications à la LPJ visaient entre autres à assurer la continuité et la stabilité aux enfants pour lesquels la sécurité ou le développement a été jugé compromis en vertu de la LPJ. Elles se regroupent en six grands objectifs[6] : favoriser la continuité et la stabilité pour les enfants, promouvoir la participation active de l'enfant et de ses parents aux décisions et aux choix des mesures, s'assurer du caractère exceptionnel de l'intervention d'autorité de l'État dans la vie des familles, concilier la protection des enfants et le respect de la vie privée, moderniser les processus judiciaires et baliser le recours exceptionnel à l'hébergement dans une unité d'encadrement intensif.

Aux fins de production de ce rapport, la Commission a évalué l'impact des modifications en lien avec deux objectifs à savoir le caractère exceptionnel de l'intervention d'autorité de l'État dans

---

1 Ci-après « Commission ».

2 L.R.Q., c. P-34.1, art. 23 (ci-après « LPJ »).

3 L.R.Q., c. C-12 (ci-après « Charte »).

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

5 LPJ, art. 156.1.

6 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Principales modifications apportées à la Loi sur la protection de la jeunesse (Projet de loi no 125)*, Service aux jeunes et aux familles, juin 2006.

la vie des familles et le recours exceptionnel à l'hébergement dans une unité d'encadrement intensif.

Le rapport traite de deux thématiques en lien avec ces objectifs et reprend certaines préoccupations que la Commission avait énoncées dans son mémoire sur le Projet de loi 125 présenté à la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale[7]: la collaboration entre les centres jeunesse et les centres de santé et de services sociaux (CSSS) dans les situations de négligence et de risque sérieux de négligence qui touchent les enfants et le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif.

À la suite de la mise en œuvre de la loi et afin de se conformer aux nouvelles dispositions, le réseau de la protection de la jeunesse a du opérer d'énormes changements de pratiques et, dans certains cas, d'importants réaménagements ont dû être apportés dont plusieurs sont toujours en cours. Dans ce contexte, les effets des modifications à la LPJ n'ont pu être pleinement mesurés dans ce rapport. Ce même constat a été fait par l'équipe de recherche ayant réalisé l'étude sur les impacts de la LPJ sur la stabilité et les conditions de vie des enfants en vertu de l'article 156.2 de la LPJ[8].

En vue de documenter les situations liées aux deux thématiques retenues, la Commission a procédé à une collecte de données auprès des instances et acteurs du réseau de la protection de la jeunesse, soit le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les directeurs généraux (DG) des centres jeunesse et les directeurs de la protection de la jeunesse (DPJ).

Dans le cadre de ce rapport la Commission n'a pas traité des questions visant plus spécifiquement les enfants issus des minorités culturelles. Toutefois, la Commission les abordera dans le rapport rédigé à la suite de la consultation publique sur le profilage racial et

---

7 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire à la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. Projet de loi n^o^ 125, Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives,* 2005, Cat 2.412.101.

8 Daniel TURCOTTE et al., *L'évaluation des impacts de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse au Québec. Programme Action Concertées. Rapport synthèse présenté au Fond Québécois de la recherche sur la société et la culture et au ministère de la Santé et des Services sociaux*, Centre de recherche JEFAR, 2010.

ses conséquences qu'elle a tenue en 2010. Ce rapport aborde notamment ces problématiques au sein du système de la protection de la jeunesse[9].

Le présent rapport comporte certaines limites attribuables au fait que les données recueillies sont partielles, et ce, pour les deux volets. Ces données ont toutefois permis de constater que des changements de pratiques sont en cours et qu'ils ont produit certains résultats.

Le premier volet du rapport aborde la continuité des services offerts aux enfants en difficulté et à leur parent sous l'angle de la collaboration entre les centres jeunesse et les CSSS. Cette collaboration est examinée lors du processus de références des DPJ vers les CSSS dans les situations de négligence et de risque sérieux de négligence.

Plusieurs difficultés ont été relevées au cours des dernières années en ce qui concerne l'arrimage des services de première (CSSS) et de deuxième ligne (centres jeunesse). Afin de favoriser la continuité des services et de s'assurer que les enfants en difficulté et leur famille bénéficient de services sociaux, les modifications législatives apportées à la LPJ ont renforcé l'obligation de diriger avec leur consentement les enfants et leurs parents vers des services sociaux généraux lorsque le DPJ a décidé de ne pas ou de ne plus intervenir.

Ce premier volet présente plus précisément un état de la situation des ententes de services entre les centres jeunesse et les CSSS et des références des centres jeunesse vers les services de première ligne offerts dans les CSSS. Il présente ensuite des obstacles et des éléments facilitants au processus de références identifiés par les DPJ.

Le second volet du rapport traite de l'hébergement en unité d'encadrement intensif. Les modifications à la LPJ ont précisé les motifs et les circonstances justifiant l'hébergement d'un enfant dans une telle unité. Les conditions permettant le recours à cette mesure sont dorénavant prévues au *Règlement sur le recours à l'hébergement dans une unité d'encadrement intensif*[10]. De plus, l'obligation d'aviser la Commission de la décision d'orienter

9 Le rapport final sera rendu public au printemps 2011.

10 L.R.Q., c. P-34.1, r.0.3. (Ci-après « Règlement »).

un jeune dans une unité d'encadrement intensif et des décisions ayant été contestées au tribunal a été ajoutée[11].

Compte tenu des interventions réalisées par la Commission au cours des dernières années concernant les mesures restrictives de liberté et l'encadrement intensif, elle a jugé pertinent d'évaluer la mise en œuvre de cette mesure.

Le second volet dresse un portrait de l'hébergement en unité d'encadrement intensif au Québec, notamment en ce qui concerne la fréquence et la récurrence des mesures imposées, les caractéristiques des jeunes qui ont fait l'objet d'un hébergement en unité d'encadrement intensif et la programmation des unités.

Un troisième volet fait état des interventions de la Commission relatives à l'accès aux services et aux mesures restrictives de liberté réalisées au cours des années 2007 à 2010. Enfin, les recommandations issues des constats faits par la Commission sont présentées dans la conclusion générale de ce rapport.

[11] Art. 63 de la LPJ.

VOLET 1 :
LA COLLABORATION ENTRE LES CENTRES JEUNESSE ET LES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX : UNE ÉVALUATION PARTIELLE DES RÉFÉRENCES DES DIRECTEURS DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE VERS LES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS LES SITUATIONS DE NÉGLIGENCE ET DE RISQUE SÉRIEUX DE NÉGLIGENCE

Dans le cadre de son premier rapport de mise en œuvre, la Commission a choisi d'explorer le processus de références personnalisées entre les centres jeunesse et les CSSS[12] à trois étapes d'application de la LPJ dans les cas qui relèvent d'un des motifs pour lesquels la sécurité ou le développement d'un enfant peut être considéré compromis, soit la négligence et risque sérieux de négligence (art. 38 b) de la LPJ). En évaluant les mécanismes de références personnalisées des centres jeunesse vers les CSSS, la Commission s'intéresse à l'accès aux services de première ligne pour les enfants en difficulté et de leurs parents. Le droit des enfants et de leurs parents de recevoir des services de santé et des services sociaux est en effet inscrit dans la LPJ (art. 8[13]) et dans la *Loi sur la santé et les services sociaux* (art. 5 LSSSS[14]).

La Commission, dont l'un des mandats est de veiller à la promotion et au respect des droits des enfants qui leur sont reconnus par la LPJ, a déjà signifié sa préoccupation à l'égard de l'accès aux services de première ligne pour les enfants en difficulté et leurs parents. En 2000, lors des travaux de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair), la Commission avait fait état de la difficulté d'intégrer et de coordonner les services sociaux généraux et les services du DPJ. Elle constatait alors que « les services psychosociaux de base, donnés en CLSC et dans le milieu scolaire, ne répondent pas aux besoins courants de nombreuses familles aux prises avec les problèmes de nature psychosociale associés à la pauvreté sous toutes ses formes »[15].

---

12 Les références personnalisées des enfants et de leur famille ne sont pas toujours systématiquement dirigées vers les CSSS. Les familles peuvent également être référées à d'autres partenaires dans la communauté, par exemple, les organismes communautaires.

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

L'enfant a également le droit de recevoir, aux mêmes conditions, des services d'éducation adéquats d'un organisme du milieu scolaire.

De plus, l'enfant et ses parents ont le droit d'être accompagnés et assistés par une personne de leur choix lorsqu'ils désirent obtenir des informations ou lorsqu'ils rencontrent le directeur ou toute personne qu'il autorise ».

14 Art. 5 : « Toute personne a 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 et sécuritaire ».

15 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *La transformation du système de protection et le respect des droits des enfants*. Mémoire à la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p. 30.

La Commission affirmait que « [p]our être efficace, il est essentiel qu'une intervention en vertu du système de protection soit intégrée à d'autres approches qui, habituellement, la précèdent dans le temps, avec l'intensité voulue. À défaut d'une telle intégration, l'intervention en vertu du système de protection devient en partie le fourre-tout de la détresse ou de la marginalité sociale sous toutes ses formes, l'exutoire des autres réseaux de services et non le complément indispensable des services de garde, des services d'éducation, des services de santé et des services psychosociaux de base »[16]. La Commission a réitéré ses préoccupations dans les commentaires qu'elle a formulés lors de la présentation du projet de loi 83 et s'était réjouie « du fait que les modifications proposées reposent sur une reconnaissance accrue de l'importance des services dits « courants » (art. 80), offerts « en première ligne » (art. 80) à une population donnée […] »[17].

Pour mener à bien son évaluation, la Commission a sollicité les DPJ, DG des centres jeunesse et le MSSS (cf. annexes 1,2 et 3). Les demandes de données sollicitées auprès des DG ont été reçues au cours de l'été 2009. Ces demandes se composaient de trois questions sur l'état des ententes de services et des mécanismes de collaboration entre les centres jeunesse et les CSSS. Un deuxième corpus de données a été formé en octobre 2010, à partir des réponses des DPJ à un questionnaire sur les éléments facilitants et les obstacles rencontrés lors de leur pratique de référence vers les CSSS. Enfin, le MSSS a fourni à la Commission des données quantitatives en provenance des indicateurs #1 et #2 du Tableau de monitorage des nouvelles dispositions de la LPJ[18].

16 *Id.*, p. 42.

17 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire à la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, Projet de loi n° 83 – Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, 2005, Cat. 2.412.67.5, p. 17.

18 Il faut préciser que la Commission a reçu un volume important de données du MSSS, notamment des données en provenance de la banque de données ICLSC. En raison des contraintes de temps, il n'a pas été possible de les analyser.

PARTIE A : LE CONTEXTE LÉGISLATIF

1. LES MODIFICATIONS À LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Une loi d'exception

Les modifications apportées en 2006 à la LPJ ont permis de réaffirmer certains objectifs de la loi notamment celui de s'assurer du caractère exceptionnel de l'intervention d'autorité de l'État dans la vie des familles. Dès 1992, les auteurs du *Rapport du Groupe de travail sur l'évaluation de la LPJ* (Rapport Jasmin) soulignaient que la LPJ était trop souvent une « porte d'entrée » vers les services sociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille :

> « La Loi sur la protection de la jeunesse ne concerne donc que les jeunes qui vivent des problèmes majeurs et qui font face à une situation assez critique pour que l'État puisse légitimement intervenir dans leur vie privée et celle de leur famille. […] La Loi sur la protection de la jeunesse ne peut constituer une loi générale d'accès aux services publics. Elle est un élément important, mais seulement un élément, de la mécanique qui doit assurer la protection de l'enfant »[19].

En 2004, les auteurs du *Rapport du Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse* (Rapport Dumais) parvenaient aux mêmes constats et recommandaient « qu'il incombe aux organismes et aux établissements ayant des responsabilités envers l'enfant et ses parents de prendre tous les moyens à leur disposition pour les soutenir afin de prévenir le recours à la Loi, contribuer à mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant et éviter qu'elle ne se reproduise »[20].

Dans le mémoire qu'elle a déposé à la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale lors de la présentation du projet de loi 125, la Commission affirmait que la LPJ n'a pas

---

19 RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ÉVALUATION DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE, *La Protection de la jeunesse, plus qu'une loi*, Rapport Jasmin, Ministère de la Santé et des Services Sociaux et Ministère de la Justice, Québec, 1992.

20 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *La protection des enfants au Québec : une responsabilité à mieux partager - Rapport du Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse*, Rapport Dumais, 2004.

« pour but d'organiser les services aux jeunes et aux familles en difficulté »[21]. Elle avait également mis de l'avant la nécessité « d'un développement soutenu des services aux jeunes et aux familles en difficulté en particulier les services de première ligne […] ». La Commission soutenait alors que « les modifications prévues ne produiront les effets escomptés que dans la mesure où les conditions d'application de la loi seront elles-mêmes nettement améliorées »[22].

La primauté de la responsabilité parentale

Les modifications à la LPJ réaffirment également le principe de la primauté de la responsabilité parentale (art. 2.2 de la LPJ[23]). Le respect des droits des enfants passe par la reconnaissance de la primauté de la responsabilité parentale (Rapport Jasmin).

L'enjeu est d'assurer aux parents un accès facile, continu et de qualité aux services conformément à ce qui est prévu à l'article 8 de la LPJ. L'accès aux services est essentiel considérant que la capacité des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant est évaluée lors d'un signalement (art. 38. 2 c) de la LPJ). C'est d'ailleurs pourquoi l'introduction, en 1994, d'une disposition à la loi (art. 2.2 de la LPJ)[24] a permis de clarifier qu'il ne suffit pas de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement d'un enfant, il faut éviter qu'elle ne se reproduise : « Autrement dit, l'intervention vise […] à la fois la protection de l'enfant et l'amélioration de l'exercice de certaines responsabilités parentales »[25].

Dans le même esprit, la Commission avait recommandé au gouvernement de préciser et de renforcer son aide aux parents et aux familles d'accueil en offrant des mesures de soutien

---

21 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 7, p. 1.

22 *Id*.

23 Art. 2.2. : « La responsabilité d'assumer le soin, l'entretien et l'éducation d'un enfant et d'en assurer la surveillance incombe en premier lieu à ses parents ».

24 Art. 2.3 : « Toute intervention auprès d'un enfant et de ses parents en vertu de la présente loi doit:

a) 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 ».

25 GROUPE DE TRAVAIL SUR LA RÉVISION DU MANUEL DE RÉFÉRENCE SUR LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1998, p.113.

adéquates. La Commission affirmait alors qu'il était « primordial que les parents aient accès à des services leur permettant d'acquérir ou de retrouver la capacité d'assumer leurs responsabilités parentales »[26].

La négligence et le risque sérieux de négligence

Les motifs de négligence et de risque sérieux de négligence[27] sont les principaux motifs d'intervention au Québec, et ce, depuis plusieurs années[28]. Selon le dernier bilan des DPJ, plus de « 38 % des signalements retenus par les directeurs de la protection de la jeunesse concernaient des motifs de négligence. » De plus, toujours selon le bilan des DPJ, au terme de l'évaluation effectuée à la suite d'un signalement, « 42 % de ces [signalements évalués] présentent un degré de gravité tel que la sécurité ou le développement des enfants est compromis »[29].

En raison de son ampleur, de son caractère chronique et récurrent[30], la négligence et le risque sérieux de négligence sont un réel défi pour le système de protection de la jeunesse. La Commission estime que la négligence envers les enfants mérite une attention particulière. Le MSSS a d'ailleurs fait de la négligence une de ses priorités en favorisant une intervention concertée « afin de réduire les difficultés vécues par les jeunes et les familles, dont les

---

26 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 7, p.30.

27 Art. 38 b) négligence :

« 1° lorsque les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux:

i. soit sur le plan physique, en ne lui assurant pas l'essentiel de ses besoins d'ordre alimentaire, vestimentaire, d'hygiène ou de logement compte tenu de leurs ressources;

ii. soit sur le plan de la santé, en ne lui assurant pas ou en ne lui permettant pas de recevoir les soins que requiert sa santé physique ou mentale;

iii. soit sur le plan éducatif, en ne lui fournissant pas une surveillance ou un encadrement appropriés ou en ne prenant pas les moyens nécessaires pour assurer sa scolarisation;

2° lorsqu'il y a un risque sérieux que les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux de la manière prévue au sous-paragraphe 1 ».

28 La négligence est le motif de compromission pour 59% des signalements retenus en 2001, 50 %, en 2005, 60 % en 2007. ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Bilan des directeurs provinciaux de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux 2010, La négligence, faites-lui face*.

29 *Id.*, p. 7.

30 GRAVE-ARDEC**,** *La négligence des enfants : des impacts sociaux importants*. Rubrique de l'observatoire, rubrique n° 3, mars 2003.

problèmes de négligence et les troubles de comportement »[31]. Cibler le phénomène grandissant de la négligence envers les enfants est particulièrement pertinent au regard des objectifs d'accessibilité et de continuité des services aux jeunes en difficulté et de leurs parents qui ont été au centre de la réforme du système de santé et de services sociaux du Québec.

Lors des modifications à la LPJ, le législateur a regroupé les motifs de compromission prévus à l'article 38 de la LPJ, en six grandes catégories dans lesquelles se retrouve dorénavant la négligence : abandon, négligence, mauvais traitements psychologiques, abus sexuels, abus physiques et troubles de comportement sérieux. Les auteurs du Rapport Dumais recommandaient en effet que « certaines situations où l'enfant risque d'être négligé et de ne pas recevoir de réponse à ses besoins en raison de la gravité des problèmes qui affectent les capacités parentales doivent être couvertes par la Loi »[32]. La négligence est en effet comprise comme une « omission des soins physiques, affectifs et éducatifs nécessaires au développement de l'enfant; elle est souvent repérée par ses effets observables sur l'enfant »[33].

Les situations avérées de négligence ou de risque sérieux de négligence sont principalement une conséquence des compétences parentales défaillantes ou inexistantes[34]. Ce sont les conséquences des comportements parentaux sur le bien-être des enfants, les impacts de ces défaillances sur l'enfant considérant son âge, sa condition personnelle, sa vulnérabilité qui sont évalués[35]. Ce sont les impacts constatés qui vont déterminer si la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis.

---

31 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan stratégique 2010-2015*, 2010. p. 27.

32 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 20, p. 65.

33 ÉTHIER LOUISE ET LACHARITÉ CARL, « La prévention de la négligence et de la violence envers les enfants », dans Frank VITARO et Claude GAGNON (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome 1, Les problèmes internalisés*, Sainte-Foy : Presses de L'Université du Québec, 2000, pp. 389-428, cité dans BROUSSEAU Michèle, *Le fonctionnement familial, Représentations de praticiens sociaux et de pratiques centrées sur la famille en négligence*, Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, 2006, p. 4.

34 D'autres auteures y voient également l'illustration des échecs des politiques publiques de lutte contre la pauvreté. Les auteures argumentent notamment que le stress relié à la pauvreté augmente les difficultés des parents à prendre soin de leurs enfants, cf. Joy DUVA et Sania METZGER, « Addressing Poverty as a Major Risk-Factor in Child Neglect. Promissing Policy and Practice ». *Protecting children. A professionnal Publication of American Humane*, Vol. 25:1, 2010, pp. 63-74.

35 Le législateur a également énoncé une série de critères à prendre en compte pour évaluer si la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis

(… suite)

Le législateur a également introduit la notion de risque sérieux dans les situations de négligence, d'abus sexuel et d'abus physique. Selon la Commission, ce risque encouru par l'enfant devrait cependant « être jugé comme sérieux pour donner ouverture à l'application de la Loi »[36]. La Commission soulevait aussi que l'ajout de la notion de « risque sérieux » […] ne peut pas reposer sur des hypothèses ou des préjugés associés, par exemple, à la condition sociale des personnes. […] »[37].

2. LA RÉFORME DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

En 2003, le législateur a entrepris une réforme majeure de l'organisation de l'ensemble des services de santé et de services sociaux. La *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*[38] (LADRLSSSS) vise « par la mise en place d'une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, notamment, des services de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitements, de réadaptation et de soutien, à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau de services de santé et de services sociaux » (art. 1 de la LADRLSSSS). Un des objectifs de cette réforme est ainsi d'offrir une meilleure garantie d'accès à des services pour la population.

En 2005, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) a été modifiée par le projet de loi 83 afin d'ajuster les responsabilités entre les instances locales, les autres établissements, les agences de la santé et des services sociaux et le MSSS.

Art. 38.2 : « Toute décision visant à déterminer si un signalement doit être retenu pour évaluation ou si la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis doit notamment prendre en considération les facteurs suivants:

a) la nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits signalés;

b) l'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant;

c) la capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant;

d) les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et à ses parents ».

36 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 7, p. 15.

37 *Id*.

38 L.Q. 2003, c. 21.

À la suite de l'adoption des projets de loi 83 et 25, la majorité des établissements publics (CLSC, CHSLD et CH[39]) ont été fusionnés et sont dorénavant chapeautés par les CSSS[40]. Au sein de cette nouvelle organisation, les CSSS ont la responsabilité de coordonner les services pour la population de leur territoire. Cette responsabilité se définit par l'accessibilité et la continuité des services, la prise en charge et l'accompagnement des personnes vulnérables de son territoire.

Dans le cadre des objectifs de la réforme du réseau de la santé et des services sociaux et à la suite de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de la LPJ, le MSSS a élaboré des *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*. Ces orientations visent notamment, dans l'optique d'atteindre les objectifs d'accessibilité, de continuité et de coordination des services, à :

> « s'assurer que les services nécessaires pour lutter efficacement contre la détresse et les difficultés graves des jeunes sont disponibles, de manière équitable, sur l'ensemble du territoire québécois; s'assurer que les jeunes et leurs parents peuvent accéder, de façon claire, simple et rapide, aux services généraux et spécialisés au moment où ils ont besoin de ces services; améliorer la cohésion et la continuité de l'intervention en resserrant la coordination et la concertation […] »[41].

---

39 Ci après, Centre local de services communautaires « CLSC »; Centre d'hébergement et de soins de longue durée « CHSLD »; Centre hospitalier « CH ».

40 En juin 2004, les CLSC sont intégrés aux centres de santé et de services sociaux: « Deux principes directeurs guident cette réorganisation : l'approche populationnelle et la hiérarchisation des services. D'une part, par l'approche populationnelle, les CSSS et leurs partenaires locaux s'assurent que leur effort converge en rendant accessibles les services requis et en assumant prise en charge et accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux. D'autre part, par la hiérarchisation des services, les CSSS s'assurent que le bon service est offert à la bonne personne, au bon endroit, au bon moment et par le bon dispensateur de services. ». AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, *Guide de partenariat Centres de santé et de services sociaux/Centres jeunesse*, 2010, p.1.

De plus, selon l'article 80 de la LSSSS, **«** la mission d'un centre local de services communautaires est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs familles soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. La mission d'un tel centre est également de réaliser des activités de santé publique sur son territoire, conformément aux dispositions prévues dans la *Loi sur la santé publique*. »

41 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations relatives aux standards d'accès de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Programme-services Jeunes en difficulté. Offre de service 2007-2012*, 2007, p. 9.

3. LES RÉFÉRENCES DES DIRECTEURS DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Le législateur avait introduit dès 1994 la possibilité pour le DPJ, et non l'obligation, de diriger l'enfant et ses parents vers des services et ressources disponibles lorsqu'il mettait fin à son intervention ou décidait ne pas intervenir à la suite de l'évaluation de la situation de l'enfant.

Afin d'atteindre les objectifs des modifications législatives de 2006, le législateur a renforcé l'obligation des DPJ de diriger l'enfant et ses parents vers les établissements, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide et transmettre à celui qui dispense le service, l'information pertinente en vue de remédier à leur situation de vulnérabilité. Précisons, toutefois, que l'obligation de référence à l'étape de la réception et du traitement des signalements, lorsque le signalement n'est pas retenu, a été ajoutée.

Dorénavant, cette obligation de diriger l'enfant et ses parents vers des établissements et organismes dispensateurs de services intervient à trois étapes du processus d'application de la LPJ. L'étape de la réception et du traitement des signalements (RTS) est la première du processus d'intervention en protection de la jeunesse. À cette étape, « tout signalement à l'effet que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis est transmis au directeur. Celui-ci doit le recevoir, procéder à une analyse sommaire et décider s'il doit être retenu pour évaluation » (art. 45 de la LPJ). Le signalement n'est pas retenu lorsque l'information sommaire recueillie permet de statuer que la sécurité ou le développement de l'enfant n'est pas compromis en vertu des articles 38 et 38.1 de la LPJ.

Lorsque le signalement n'est pas retenu et « lorsque la situation le requiert [le DPJ] doit, s'ils y consentent, les diriger vers les établissements, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide et transmettre à celui qui dispense le service l'information pertinente sur la situation. Il peut, le cas échéant, les conseiller sur le choix des personnes ou des organismes pouvant les accompagner et les assister dans leur démarche » (art. 45.1 de la LPJ).

À la deuxième étape, l'étape de l'évaluation/orientation, le DPJ doit décider si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. Il procède alors à l'évaluation de la situation de

l'enfant et de ses conditions de vie conformément à l'article 49 de la LPJ[42]. S'il détermine que la sécurité ou le développement est non compromis, il doit diriger, s'ils y consentent, vers des services appropriés l'enfant et ses parents (art. 50.2 de la LPJ).

Enfin, la troisième étape, l'étape de la Fin de l'intervention, est celle où le DPJ révise la situation d'un enfant (art. 57.1 de la LPJ) ou lorsqu'un enfant dont la sécurité ou le développement est compromis atteint l'âge de 18 ans (art. 57.2 al.3 de la LPJ). Cette dernière situation met fin à l'intervention, à l'exception de circonstances particulières (art. 64 de la LPJ[43]). Le DPJ doit, dans ces deux cas, si des besoins d'aide subsistent diriger l'enfant et ses parents, s'ils y consentent, vers des établissements les plus aptes à leur venir en aide et transmettre à celui qui dispense le service l'information pertinente sur la situation (art. 57.2 al. 2 et 3 de la LPJ).

---

42 Art. 49 : « Si le directeur juge recevable le signalement à l'effet que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis, il procède à une évaluation de sa situation et de ses conditions de vie. Il décide si sa sécurité ou son développement est compromis ».

43 Art. 64 **: «** Lorsqu'une période d'hébergement obligatoire se termine en cours d'année scolaire, l'établissement qui exploite un centre de réadaptation doit continuer à héberger l'enfant jusqu'à la fin de l'année scolaire si l'enfant, âgé de 14 ans et plus, y consent; lorsque l'enfant est âgé de moins de 14 ans, l'hébergement se poursuit avec l'accord des parents et du directeur.

Lorsqu'une période d'hébergement obligatoire se termine en cours d'année scolaire, la famille d'accueil peut, aux mêmes conditions, continuer à héberger l'enfant.

Une ordonnance d'hébergement cesse d'avoir effet lorsque la personne qui y est visée atteint l'âge de 18 ans. Toutefois, l'hébergement peut se poursuivre conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), si cette personne y consent.

Un établissement doit continuer d'héberger une personne qui a atteint l'âge de 18 ans si cette personne consent à ce que l'hébergement se poursuive et si l'état de celle-ci ne permet pas son retour ou son intégration à domicile. Cet hébergement doit alors continuer jusqu'à ce qu'une place lui soit assurée auprès d'un autre établissement ou de l'une de ses ressources intermédiaires ou d'une ressource de type familial où elle pourra recevoir les services que requiert son état ».

PARTIE B : LES RÉFÉRENCES DES CENTRES JEUNESSE VERS LES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS LES SITUATIONS DE NÉGLIGENCE ET DE RISQUE SÉRIEUX DE NÉGLIGENCE

1. LES ENTENTES DE SERVICES ET LES RÉFÉRENCES

Dès 1998, les centres jeunesse du Québec et les centres de services de santé et de services sociaux ont élaboré un cadre de référence intitulé *CLSC et Centres jeunesse/Des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille*[44]. Ce guide de partenariat visait à s'assurer d'un meilleur arrimage entre les deux établissements, arrimage défini comme un des garants de la continuité des services entre leurs établissements.

Les réformes consécutives du réseau de la santé et des services sociaux ont modifié en profondeur la structure du système puisqu'elles visaient à regrouper en une seule instance locale les établissements de santé et services sociaux d'un territoire donné. Les réseaux locaux de services qui sont alors créés s'établissent, en partie, sur la base d'ententes de services entre les établissements. En effet, les modifications apportées à la LSSSS en 2005 par le projet de loi 83 prévoient que les établissements de santé et services sociaux doivent conclure entre eux des ententes reliées aux services à la population, à une clientèle particulière, à des groupes-cibles ou à un usager. L'obligation de soutenir les établissements dans la conclusion d'ententes de services a été dévolue aux agences de la santé et des services sociaux créées lors de la réforme:

> Art. 340 :
>
> « L'agence est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.
>
> À cette fin, l'agence a pour objet :
>
> 7.3) de soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population où, à défaut d'entente et conformément à l'article 105.1, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements; ».

[44] ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC ET ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC, *Des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille*, 1998, Montréal.

L'obligation pour les CSSS de développer des ententes et la définition de leur finalité sont inscrites respectivement aux articles 99.7 et 108 et de la LSSSS :

> Art. 99.7 :
>
> « Afin de s'assurer de la coordination des services requis pour la population du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux, l'instance locale doit:
>
> 1° définir et mettre en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers des services de santé et des services sociaux;
>
> 2° instaurer des mécanismes ou conclure des ententes avec les différents producteurs de services ou partenaires que sont, notamment, les établissements offrant des services spécialisés ou surspécialisés, les médecins du territoire, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les ressources privées;
>
> 3° prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes, notamment celles ayant des besoins particuliers et plus complexes, afin de leur assurer, à l'intérieur du réseau local de services de santé et de services sociaux, la continuité des services que requiert leur état;
>
> […]
>
> Art. 108 :
>
> Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes :
>
> 1° la dispensation, pour le compte de cet établissement, de certains services de santé ou de services sociaux requis par un usager de cet établissement ;
>
> 2° la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé et de services sociaux ;
>
> Un établissement peut également conclure avec un autre établissement, une entente concernant l'acquisition ainsi que la préparation et la distribution automatisée de médicaments ».

Un des objectifs de cette dernière disposition est de « confirmer l'engagement des partenaires à contribuer à l'amélioration de l'accessibilité, la continuité et la qualité des services […] ». Par définition, une entente de services constitue un « acte administratif convenu entre deux ou plusieurs organisations ou professionnels en vue de formaliser leurs engagements respectifs relativement à la mise en place de mécanismes de coordination, de communication et de corridors de services fonctionnels entre les organisations, les professionnels ou toute autre entité offrant des services complémentaires; à la prestation de services à l'ensemble de la population ou à une clientèle particulière »[45].

[45] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services,* 2006, p. 5.

Dans le cadre de son rapport de mise en œuvre, la Commission a fait parvenir un bref questionnaire à tous les DG des centres jeunesse. Les réponses que la Commission a reçues montrent que dans la plupart des centres jeunesse il existe des ententes de services écrites entre les centres jeunesse et les CSSS. Toutefois, il existe des disparités entre les centres jeunesse, certains ayant des ententes avec tous les CSSS de leur territoire alors que d'autres en possèdent avec une partie seulement des établissements.

Ces ententes sont par exemple signées avec des centres hospitaliers, des ressources offrant des services pour les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ainsi que des programmes spécifiques offerts dans les CSSS. Elles portent entre autres sur la clarification des orientations; les zones de collaboration; les critères de priorisation pour l'intervention en première ligne concernant les enfants suivis en vertu de la LPJ; les mécanismes d'accès aux ressources d'hébergement pour les enfants recevant des services sociaux des CSSS.

Sept centres jeunesse collaborent aussi avec les CSSS de leur territoire avec des ententes de services verbales. Seul l'un d'eux ne fonctionne qu'avec des ententes verbales. Par ailleurs, il est important de mentionner qu'un centre jeunesse n'établit aucune entente de service, qu'elle soit écrite ou verbale compte tenu des difficultés de collaboration.

Sur l'ensemble des centres jeunesse ayant répondu au questionnaire, onze ont adopté de nouveaux mécanismes de collaboration à la suite des modifications apportées à la LPJ en 2006, ou adapté les mécanismes existants. Plusieurs centres jeunesse ont mis en place des mécanismes de transfert personnalisé pour les signalements non retenus, ou encore pour les dossiers fermés en protection de la jeunesse, mais nécessitant une intervention en première ligne. Un autre centre jeunesse développe, en concertation avec un CSSS, des outils pour que les enfants et leurs parents aient davantage recours aux services de première ligne. Quelques centres jeunesse ont mis en place des tables de concertation afin d'assurer le suivi des enfants en difficulté ou ayant des problématiques multiples. Un centre jeunesse a revu ses mécanismes de référence afin d'offrir les services adéquats aux parents souffrant de problèmes de santé mentale.

L'instauration de ces mécanismes s'avère positive selon plusieurs DG, dans la mesure où les centres jeunesse semblent collaborer avec les CSSS afin que les enfants et leurs parents

puissent bénéficier de services de première ligne. Il est toutefois nécessaire de se questionner quant à l'efficacité des nouveaux mécanismes mis en place. Plusieurs DG rapportent qu'il est prématuré de se prononcer à ce sujet en raison des changements apportés à la suite des modifications apportées à la LPJ et ceux apportés à la LSSSS. Des DG considèrent que les mécanismes sont efficaces puisqu'ils permettent de répondre au besoin d'intensité de services ou encore d'assurer l'accès aux services de première ligne. Certains DG ajoutent que des évaluations auront lieu ou sont en cours dans leurs établissements.

La Commission constate que la formalisation des ententes de services est en cours et qu'il sera important d'évaluer à nouveau l'état de ces ententes lorsque l'implantation de l'Offre de services du Ministère sera achevée en 2015[46] et lorsque le réseau se sera approprié les modifications de la LPJ. Ainsi, les ententes de services sont un outil qui peut permettre de coordonner une offre de services plus ciblée, plus complète et plus rapide. Des ententes de services formalisées sont essentielles dans le contexte de l'accès aux services de première ligne et de la continuité de services entre les établissements ou les organismes. Ceci est d'autant plus important dans les cas de négligence dont la problématique est multidimensionnelle et requiert souvent plusieurs types de services dans des établissements différents. La Commission estime qu'il serait pertinent que les agences de la santé et des services sociaux assurent un suivi des résultats de ces évaluations et soutiennent effectivement les établissements afin de favoriser la conclusion d'ententes de services qui permettent d'assurer l'accompagnement des personnes vers les services dont elles ont besoin.

2. LES RÉFÉRENCES DES DPJ

2.1 Les types de références utilisées par les DPJ pour les situations de négligence et de risque sérieux de négligence

Les références entre les établissements pour « accompagner les personnes vulnérables dans le système de santé et des services sociaux et auprès des partenaires hors réseau »[47] sont une dimension importante des relations de collaboration entre les centres jeunesse et les CSSS.

46 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 31, p. 27.

47 AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, préc., note 40, p. 2.

Selon le *Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services*, « l'atteinte des objectifs d'accessibilité, de continuité et de qualité repose sur une meilleure intégration des services dispensés à proximité des milieux de vie, sur l'accessibilité à une large gamme de services de première ligne et sur la mise en place de mécanismes de référence et de suivi afin d'assurer l'accès aux services spécialisés et sur spécialisés »[48].

Selon les articles de loi 45.1, 50.2 et 57.2 de la LPJ, le DPJ doit, « lorsque la situation le requiert […] informer l'enfant et ses parents des services et des ressources disponibles dans leur milieu ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources. Il doit, s'ils y consentent, les diriger vers les établissements, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide et transmettre à celui qui dispense le service l'information pertinente sur la situation. Il peut, le cas échéant, les conseiller sur le choix des personnes ou des organismes pouvant les accompagner et les assister dans leur démarche » (nos soulignés).

Cette obligation légale se traduit dans la pratique par deux modes de références distincts : l'info-référence et la référence personnalisée également appelée transfert personnalisé.

Les données du MSSS reçues en octobre 2010 indiquent que pour les années 2008 à 2010 les références effectuées par les DPJ dans les situations de négligence et de risque sérieux de négligence vers les établissements, étaient aussi bien des info-références (50 %) que des références personnalisées (50 %) et ce de façon constante pour les années retenues. Les DPJ peuvent référer les familles vers plusieurs types d'établissements et d'organismes (organismes communautaires, centres hospitaliers, établissements scolaires, centres de réadaptation en déficience intellectuelle). Toutefois, c'est essentiellement vers les CSSS que les DPJ réfèrent les enfants et leurs familles, soit 74 % des références.

On remarque que l'étape d'application de la loi influence le type de référence privilégié par le DPJ. À l'étape RTS, les DPJ utilisent l'info-référence dans 70 % des cas, et ce, de façon constante pour les années 2008-2010. À l'étape de l'évaluation/orientation, les DPJ réfèrent autant par référence personnalisée que par info-référence et ce, de façon constante pour les

[48] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 45, p. 3.

années 2008-2010. Enfin, à la fin de l'intervention, les DPJ réfèrent 65 % des enfants et leur famille par référence personnalisée.

La référence n'est pas obligatoire dans certaines situations. Les DPJ n'ont pas dirigé vers des services des enfants et leurs parents dans 54.7 %[49] des cas parce qu'ils ont évalué que la situation ne nécessite pas de services. Dans 40.9 % des cas parce que l'usager bénéficie déjà d'un suivi dans un établissement dispensateur de soins. Dans 4.4 % des cas parce que l'usager a refusé la référence. La loi prévoit en effet que les DPJ doivent orienter les enfants et leurs parents vers des services seulement s'ils y consentent. Ces cas de figure représentent 20 % des situations dans lesquels les DPJ ont décidé qu'ils ne devaient pas intervenir.

2.2 Les pratiques de références des DPJ

Dans les données reçues en provenance des DPJ, aucune mention n'est faite des info-références. Les questions posées aux DPJ concernaient exclusivement les références personnalisées des DPJ vers les CSSS dans les situations de négligence et de risque sérieux de négligence. Dans les réponses, on remarque que les vocables « référence personnalisée » et « transfert personnalisé » sont utilisés de façon indifférenciée bien qu'ils soient parfois présentés comme deux types de références distinctes.

Lorsque le personnel autorisé par le DPJ effectue une référence personnalisée, il utilise un *Formulaire électronique de référence personnalisée* dans lequel est inscrit le besoin de services de l'enfant et de ses parents et des informations pertinentes sur la famille. Le consentement de la famille est également indiqué. Ce formulaire est transmis au CSSS qui, dans certains centres jeunesse, doit confirmer la réception de la demande dans les 24 heures qui suivent. Le formulaire de référence personnalisée est utilisé dans la plupart des centres jeunesse. Dans certains cas, les DPJ demandent d'être tenus au courant de l'évolution du dossier, ce qui permet, le cas échéant, « à l'intervenant RTS de finaliser son dossier en étant assuré que la famille recevra des services » (Données DPJ). La procédure est alors complétée. La famille n'est pas accompagnée pour une rencontre avec les intervenants des centres jeunesse et des

[49] Les DPJ ont la possibilité d'entrer dans le système-clientèle Projet intégration jeunesse (PIJ) la valeur « autre ». Il faut ainsi garder à l'esprit qu'environ 20% des cas non référés ne sont pas comptabilisés ici.

CSSS, ce qui est le cas lors des transferts personnalisés. Cette rencontre est la distinction majeure entre la « référence personnalisée » simple, si l'on peut dire, et le « transfert personnalisé ».

De nombreux DPJ privilégient les transferts personnalisés et accompagnent l'enfant et ses parents pour une première rencontre avec les intervenants des CSSS. Ils considèrent cette pratique comme « une plus-value dans le maintien de la mobilisation de l'usager à l'égard des services » (données DPJ). Un DPJ explique aussi que pour des raisons liées à l'éloignement les références ne se font que par téléphone, ce qu'il regrette puisqu'il ne peut alors pas faire de transferts personnalisés.

Dans le cadre d'un transfert personnalisé, un résumé de la situation est transmis préalablement au CSSS. Certains DPJ font également un suivi pour savoir si l'enfant et ses parents ont intégré un service ou des services ou s'ils sont en attente. Des DPJ affirment effectuer des transferts personnalisés parce qu'ils espèrent que, ce faisant, l'enfant et ses parents recevront plus vite des services. Ils perçoivent les transferts personnalisés comme un moyen efficace à la fois pour mobiliser les parents, mais aussi pour mobiliser les intervenants des CSSS.

On remarque, dans les données reçues des DPJ, que les transferts personnalisés sont plus courants aux étapes évaluation/orientation ou lors de l'étape de la Fin de l'intervention; ce qui confirme les données du ministère présentées précédemment. Les DPJ procèdent à des transferts personnalisés lorsqu'ils évaluent que sans une aide rapide et intensive, ces enfants et leurs parents pourraient voir leur situation se détériorer, ce qui est le cas lorsque les faits sont fondés, mais le développement ou la sécurité est non compromis (étape évaluation/orientation). Mais c'est surtout à la fin de leur intervention, lorsqu'ils évaluent lors des révisions ou lorsque le jeune atteint l'âge de 18 ans que la sécurité ou le développement n'est pas compromis, que les DPJ procèdent à des transferts personnalisés.

Conformément à leurs mandats, les centres jeunesse et les CSSS sont amenés à collaborer dans de nombreuses situations. La quasi-totalité des DPJ explique ainsi qu'il leur arrive, lors de leur processus de référence, de s'appuyer sur des outils déjà mis en place dans le cadre d'autres formes de collaboration, notamment lorsque centres jeunesse et CSSS collaborent lors de la prise en charge de la famille selon la LPJ et que les CSSS sont sollicités pour des

services. Par exemple, lorsque sont en place des Tables d'accès ou des Tables d'orientation[50], elles sont parfois utilisées pour faciliter la transmission du dossier de l'enfant et de ses parents. La présence d'un agent de liaison et/ou d'une Équipe d'intervention jeunesse[51] semble également grandement faciliter les références entre les deux établissements.

La communication régulière entre les chefs de service au sein des tables de concertation est également présentée comme un élément favorisant les références, notamment en cas de litiges entre les intervenants DPJ et CSSS. La communication entre les intervenants impliqués dans le processus de référence est également présentée comme un facteur de réussite et plus d'un DPJ affirment que « la collaboration repose souvent sur les individus et non pas sur l'application des protocoles ». Cette réalité est relevée par tous les DPJ, notamment en raison du roulement de personnel engendré par la réforme du système de santé et des services sociaux. En effet, beaucoup pensent que les « contacts privilégiés entre membres du personnel centres jeunesse et CSSS » facilitent grandement les références. Lorsque les intervenants se connaissent, il y aurait plus de chance que la communication s'établisse et que la référence soit l'objet d'un suivi.

3. LES OBSTACLES AUX RÉFÉRENCES DES DPJ DANS LES CSSS

Les demandes de données sollicitées auprès des DPJ visaient à connaître les obstacles et les éléments facilitants qu'ils rencontrent lors de leur processus de référence vers les CSSS. À la suite de l'analyse des données, il a été possible de relever plusieurs faits saillants. Les obstacles et les éléments facilitants identifiés par les DPJ touchent à deux aspects de leur obligation de référence : au niveau de leur processus de référence et au niveau de l'objectif de la référence, c'est-à-dire un accès assuré à des services de première ligne de qualité.

---

50 Par exemple dans la région de Montréal, une rencontre «table d'orientation ou table d'accès » est « organisée à la demande de l'intervenant du CJ. La tenue d'une telle rencontre est obligatoire pour la clientèle nécessitant un retrait du milieu (et aux CJM, pour la clientèle 0-5 ans, avec ou sans placement). Elle peut être également demandée pour les situations complexes. Elle assure la participation des parents et de l'usager en âge de comprendre, une lecture partagée des besoins et une offre de services concertée. » AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, préc., note 40, p. 2.

51 Le ministère de la Santé et des Services Sociaux résume le service Équipe intervention jeunesse ainsi : « Activités de liaison avec les partenaires, de médiation et d'intégration visant à assurer l'accès, la continuité et la complémentarité des services pour les jeunes qui présentent des problèmes multiples et complexes. ».

3.1 L'accès aux services

Les difficultés d'accès aux services sont la dimension qui est perçue le plus souvent, par les DPJ, comme un obstacle à leur obligation de diriger avec leur consentement l'enfant et ses parents vers des services. Ce sont principalement les délais dus aux listes d'attente qui sont mis en cause. Il peut arriver que des semaines passent avant que les familles ne soient contactées pour une offre de services par les CSSS alors qu'elles avaient été référées par le DPJ. Il est également possible que d'autres semaines supplémentaires s'ajoutent avant que le service en question soit dispensé. Un DPJ illustre cet obstacle ainsi :

Encadré #1

« Bilan des démarches en vue d'une référence au CSSS :

- 12 mars 2010 - envoi du formulaire de demande de suivi au CSSS pour les parents, soit 6 semaines avant la fin de la mesure dans le respect des délais du protocole et réception de la confirmation de la demande.
- 31 mars et 6 avril 2010 - appels au CSSS pour vérifier où en est le traitement de la demande.
- 16 avril 2010 - étant donné que le suivi du CSSS n'était pas amorcé ou en vue de l'être avant la fin de la mesure, il a été convenu avec le réviseur de proposer aux parents une mesure volontaire post-ordonnance de 6 mois pour assurer des services à la famille en attendant le transfert au CSSS.
- 26 avril 2010 - appel du CSSS pour fixer une rencontre le 28 avril avec les parents à l'accueil psychosocial. On nous demande de faxer à nouveau le formulaire parce qu'il aurait été égaré.
- 28 avril 2010 - nous accompagnons la mère à la rencontre d'accueil au CSSS. Elle est informée que la demande sera acheminée au Service Enfance Jeunesse Famille et qu'une intervenante communiquera avec eux. La personne préposée à l'accueil souhaite rencontrer le père pour compléter la demande.
- 3 juin 2010 - nous appelons la préposée à l'accueil du CSSS qui nous informe avoir changé de services, mais qu'elle complétera la demande d'accueil pour l'acheminer au Service Enfance Jeunesse Famille et contactera le père pour prévoir un autre rendez-vous qui n'a pu avoir lieu le 28 mai.
- 17 juin 2010 - le père nous fait part n'avoir pas encore reçu d'appel du CSSS.
- 18 juin 2010 - appel au CSSS de la chef de service et conseillère clinique pour faire le suivi de la référence. On nous informe que la demande a été complétée et acheminée.
- 25 juin 2010 - les parents nous informent avoir reçu un appel au CSSS à l'effet que leur demande est acceptée, mais en liste d'attente.
- 5 juillet 2010 - le CSSS informe la chef de service que la demande est

> toujours en attente et que le CSSS ne s'impliquera qu'à la fin de la mesure volontaire de protection.
> – 16 octobre 2010 - rencontre de transfert personnalisé avec les parents et l'intervenante du CSSS. »

À ces constats s'ajoute l'incapacité de certains CSSS à répondre aux besoins de familles qui font face à des difficultés matérielles importantes. Un centre jeunesse relate l'exemple d'une mère de famille incapable de se rendre jusqu'au CSSS en raison d'un manque de moyen de transport ou d'un manque de services de garde pour ses enfants. Ceci est particulièrement le cas dans les régions où les points de services sont éloignés. D'ailleurs, l'offre limitée de services à domicile par les CSSS est identifiée comme un obstacle au processus de référence. Dans le même ordre d'idée, l'absence de services après les « heures normales » engendre des difficultés d'accès aux services pour certaines familles. Enfin, des DPJ dont la clientèle est anglophone ou autochtone relèvent un manque de services adaptés.

Les modifications à la LPJ, et notamment l'objectif de faire de la loi une loi d'exception, s'appuyaient sur un renforcement adéquat de la première ligne. Les difficultés d'accès aux services pour certains groupes défavorisés et pour les personnes issues des communautés autochtones sont encore plus préoccupantes, car elles les discriminent doublement.

3.2 L'offre inadéquate de services en négligence

Quelques DPJ ont souligné l'importance d'une offre de services efficace et adéquate. L'existence de services spécialisés pour les jeunes en difficulté est relevée et présentée comme un élément qui facilite à la fois le processus de référence et le suivi de celle-ci. C'est pourquoi certains DPJ déplorent que le *Programme-services Jeunes en difficulté - Offre de service 2007-2012*[52] ne soit pas implanté dans leur région. Ils expliquent que certains services requis ne sont pas offerts dans leur région ou que les services qui sont offerts ne sont pas toujours adaptés à

[52] « Ce document s'adresse à tous les intervenantes et intervenants qui œuvrent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille, notamment des centres jeunesse et des centres de santé et de services sociaux. Les orientations précisent les services à mettre en place dans toutes les régions d'ici 2012 et fixent les standards souhaités afin d'améliorer les services offerts à cette clientèle particulièrement vulnérable. », [En ligne]. http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/7c5699a82a7a4961852573e0005418c7?OpenDocument. (Site consulté le 4 février 2011).

la problématique identifiée. Ils regrettent également parfois de ne pas être mieux informés de l'offre de services disponible.

Dans les données portant sur les ententes de services, les DG mentionnent avoir établi plusieurs nouvelles collaborations avec les partenaires de leur territoire au niveau des services offerts. Neuf DG répondent avoir mis en place ou être sur le point de mettre en place, en partenariat avec les CSSS, un programme d'intervention rapide et intensive pour les familles et les jeunes en crise, le programme Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE). Six DG réfèrent à la mise en place de services spécifiques en santé mentale et, enfin, quatre DG rapportent l'implantation de services intégrés en négligence.

La moitié des DPJ mentionne le programme Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) qui s'adresse aux familles vivant en contexte de vulnérabilité. Ils relèvent son efficacité à prendre en charge les jeunes mères à risque de négligence envers leurs enfants lors de références personnalisées. Le programme CAFE qui s'adresse aux familles qui vivent une situation de crise est cité comme exemple de réussite qui, selon certains, devrait servir de modèle pour les cas de négligence ou de risque sérieux de négligence. Ainsi, les DG des centres jeunesse et les directeurs de la protection de la jeunesse expliquent que même si de nouveaux partenariats ont été mis en place entre leurs établissements pour répondre à des besoins spécifiques de leur clientèle, le manque de services spécialisés demeure un obstacle de taille pour assurer la continuité des services.

Paradoxalement, alors que la Commission avait spécifiquement ciblé les situations de négligence lorsqu'elle a sollicité les DPJ, seuls quelques-uns ont relevé le manque de services pour les cas de négligence, les autres DPJ n'en ont pas fait mention. Ceux-ci considèrent les lacunes de l'offre de services en négligence comme un obstacle aux objectifs des références, à savoir un accès à des services adéquats. Deux d'entre eux ont relevé l'efficacité du *Programme d'intervention en négligence* qui est offert sur leur territoire. Ce programme regroupe un ensemble d'interventions multidimensionnelles diversifiées constantes et de longue durée auprès des parents négligents ou à risque de l'être.

Il est intéressant de remarquer que les programmes SIPPE ou CAFE sont reconnus comme efficaces. Toutefois, il faut rappeler que le programme SIPPE ne concerne que les enfants âgés

de 0 et 5 ans et le programme CAFE ne traite que des situations de crise qui touchent principalement les adolescents. La plupart des situations de négligence ne sont pas visées par ces programmes.

La Commission s'interroge sur le fait que le *Programme d'intervention en négligence* ne soit pas plus souvent mentionné. Ce programme est pourtant important, car il cible toutes les dimensions reconnues de la négligence (santé physique, santé mentale, toxicomanie, scolarisation). Il est dispensé sur une période de deux ans. De plus, des critères de fermeture de dossier de l'usager ont été établis afin précisément d'éviter le signalement de ces familles.

Enfin, toujours en lien avec l'offre de services, des DPJ mettent en cause le manque d'intensité de services. Par exemple, lorsque les faits sont fondés et que la sécurité ou le développement est non compromis, certains DPJ évaluent que l'enfant et ses parents ont besoin d'un suivi intensif qui ne peut parfois pas être offert à la fréquence qu'ils jugent nécessaire.
Il est important de noter que le MSSS a fixé des standards de qualité notamment pour définir l'intensité à laquelle devraient être offerts les services. Par exemple, pour le *Programme d'intervention en négligence*, « les intervenants assurent l'intensité et la durée des interventions prévues dans le programme, soit au moins entre une et deux fois par semaine sur une durée se situant autour de deux ans »[53].

3.3 Le consentement des parents et des enfants de plus de 14 ans

Lorsque le DPJ dirige l'enfant et ses parents vers des services quand il décide de ne pas intervenir ou de mettre fin à son intervention, l'enfant, s'il a plus de 14 ans, et ses parents doivent donner leur consentement[54]. Ils doivent également consentir à la transmission de l'information pertinente à leur situation. Le consentement de l'usager est également présent

53 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 41, p. 30.

54 Art. 9 LSSSS : « Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention. Le consentement aux soins ou l'autorisation de les prodiguer est donné ou refusé par l'usager, ou, le cas échéant, son représentant ou le tribunal, dans les circonstances et de la manière prévues aux articles 10 et suivants du Code civil ».

Par conséquent, en l'absence de consentement, il faut obtenir une autorisation judiciaire pour procéder à une intervention, sauf dans certaines situations particulières prévues par la loi.

dans le cadre d'une offre de services dans un CSSS. Les DPJ remarquent que les parents acceptent d'être référés pour des raisons qui sont parfois diamétralement opposées. Les réticences des parents à consentir à être référés peuvent avoir un lien avec la peur d'être signalés à nouveau lorsqu'ils reçoivent volontairement des services au CSSS, ou inversement, certains voient dans leur consentement à être dirigés vers des services, un moyen de ne pas être pris en charge par le DPJ. Un DPJ affirme que les parents acceptent d'être référés espérant ainsi ne pas avoir des services de la DPJ : « Cet article de loi (art. 50) est souvent perçu comme un faux-fuyant pour les parents pour ne pas avoir des services de la DPJ » (Données DPJ).

Selon les données du MSSS, dans le contexte des info-références et des références personnalisées, le refus des familles explique 3.9 % (2008-2010) des cas qu'ils auraient dû référer. Ainsi, ce que les DPJ perçoivent comme un obstacle à leurs décisions d'orienter un l'enfant et ses parents vers des services de première ligne résiderait plutôt dans l'absence de mobilisation de leur part à la suite de la référence même s'ils acceptent, dans un premier temps, de recevoir des services.

En effet, le consentement n'est pas synonyme de mobilisation d'où les difficultés que rencontrent les intervenants des centres jeunesse, mais aussi ceux des CSSS. Comme le remarque un DPJ, il est difficile « d'affirmer de façon catégorique si une clientèle est volontaire ou pas, car cela peut changer dans le temps » (Données DPJ). Les données indiquent que le manque de mobilisation peut se traduire par des enfants et des parents qui se présentent irrégulièrement à leur rendez-vous, qui ne donnent plus signe de vie même avant le premier rendez-vous ou qui ne respectent pas leur engagement : « les délais de 48 à 72 heures pour rejoindre les clients suite à la référence semblent trop longs puisque plusieurs d'entre eux répondent ne plus avoir besoin de services parce que leur situation serait réglée » (Données DPJ).

La Commission considère que la participation des parents est un enjeu primordial. Les intervenants des réseaux de la protection de la jeunesse et de la santé et des services sociaux s'entendent sur le fait que si le parent devient un partenaire, il est plus probable que leur situation s'améliore.

3.4. Les vides de services et la récurrence des signalements

Lorsque les références ne sont pas suivies d'une offre de services conforme aux besoins identifiés, l'enfant et ses parents se retrouvent dans ce que l'on appelle communément des vides de services. Ces vides de services dans lesquels aboutissent ces enfants et leurs parents ne sont pas anodins. Selon les répondants, ils ont pour conséquence la démobilisation des enfants de plus de 14 ans et de leurs parents. En effet, la suite donnée à une référence du DPJ peut se limiter, selon les informations obtenues auprès des DPJ, à « une inscription de l'usager en liste d'attente, ce dernier se démobilise et refuse les services lorsqu'ils lui sont finalement offerts ». Un DPJ synthétise ainsi cette réalité :

> « 25 % des familles acceptent des services, elles sont inscrites sur une liste d'attente. Lorsque le CLSC les contacte uniquement 10 % acceptent les services. Ainsi, compte tenu des points précédents, il y a très peu de gens qui finalement reçoivent des services lorsqu'ils sont référés à l'étape RTS » (Données DPJ).

Les DPJ ont mentionné à plusieurs reprises que cette absence de services peut aboutir à une récurrence des signalements. Les enfants sont à nouveau signalés parce que lors de l'attente en vue d'obtenir des services, la situation s'est détériorée ou un fait nouveau est survenu qui remet en question la décision de déclarer la sécurité ou le développement non compromis :

> « Nous observons que plusieurs références personnalisées au CSSS que nous faisons (intervenant EO en LPJ) après évaluation du signalement nous reviennent une deuxième fois en signalement. Soit que l'intervenant n'est pas intervenu dans le milieu et que la situation s'est détériorée, soit qu'ils ne poursuivent pas les objectifs de suivi que nous leur avons transmis ou soit que le CSSS mentionne que la famille n'est pas motivée à recevoir des services » (Données DPJ).

Les vides de services sont sans aucun doute en cause dans une partie du phénomène de la récurrence des signalements, mais ils nous informent également de la qualité des relations de collaboration entre les établissements en lien avec leur mandat et rôle respectifs.

4. LES MANDATS ET LES RÔLES RESPECTIFS

De par la nature de leur mandat, les CSSS et centres jeunesse ne disposent pas des mêmes outils, n'appliquent pas les mêmes lois, et n'ont pas les mêmes définitions de leurs interventions pour travailler auprès des enfants en difficulté et de leurs parents. Il semble que cette réalité ait un impact sur la compréhension mutuelle des mandats et responsabilités respectives. Dans le cadre des processus de référence des DPJ vers les CSSS, plusieurs cas de figure traduisent une compréhension divergente des mandats et responsabilités respectives. On peut relever deux exemples significatifs de ces divergences : en ce qui concerne la notion de mobilisation, de *reaching out* et de volontariat et en ce qui concerne les situations qui se retrouvent à la frontière de leur mandat respectif.

Mobilisation, volontariat et *reaching out*

C'est en grande partie sur les plans du caractère volontaire de la mission des CSSS et du caractère d'autorité des centres jeunesse que les données reçues traduisent cette réalité. La mission du CSSS est basée sur le volontariat. Certains programmes des CSSS sont offerts sur la base d'une stratégie de « reaching out ». Le « reaching out » est une démarche au cours de laquelle « l'intervenant utilise tous les moyens mis à sa disposition pour motiver, mobiliser et inciter le jeune et sa famille à avoir recours aux services de suivi afin d'établir la relation client-intervenant »[55]. Dans les cas de services dispensés en vertu de la LPJ, les services sont reçus dans un cadre légal. Cette intervention d'autorité dans la vie des familles doit toutefois être de dernier recours.

Des situations problématiques sont relevées dans toutes les réponses des DPJ sur ce plan. D'une part, les CSSS baisseraient trop vite les bras face à des parents peu ou pas mobilisés. Selon certains répondants, les intervenants des CSSS renoncent trop vite et leur compréhension du volontariat est « puriste » (Données DPJ). D'autre part, les intervenants ne comprendraient pas le mandat de la protection de la jeunesse. Ces interprétations différentes et parfois divergentes entre les intervenants des centres jeunesse et CSSS sont perçues comme un réel problème qui perdure. En 1998, Larivière constatait déjà que :

[55] AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, préc., note 40, p. 3.

> « Les notions de volontariat des clients en CLSC et la définition du concept de protection par les centres jeunesse posent des problèmes à leur partenaire. Pour les CLSC, un client volontaire doit formuler sa propre demande; pour les CJ, bien des situations qui apparaissent suffisamment détériorées pour nécessiter une prise en charge légale du point de vue du CLSC ne répondent pas aux critères de compromission de la DPJ. Cela crée de nombreuses frustrations »[56].

C'est lorsque les intervenants CSSS et les intervenants DPJ se trouvent à la frontière de leur mandat que les problèmes de collaboration sont le plus problématiques. Une grande partie des exemples fournis par les DPJ pour illustrer le manque de collaboration des CSSS au niveau de l'offre de services ou au niveau de la compréhension du mandat LPJ portent sur des situations à l'étape de l'évaluation pour lesquelles les faits sont déclarés fondés, mais dont la sécurité ou le développement n'est pas compromis. Ainsi, il semble que ce sont surtout ces cas de figure dans lesquels réside l'enjeu principal relié au manque de collaboration.

Les divergences d'interprétation s'illustrent lorsqu'un enfant qui avait été signalé par un CSSS est finalement l'objet d'une référence personnalisée par le DPJ vers ce même CSSS, parce que le DPJ a décidé de ne pas intervenir. Selon les DPJ, les CSSS questionnent alors l'évaluation « sécurité ou développement non compromis » des DPJ. Ils expliquent que les CSSS signalent un enfant alors qu'ils sont impliqués dans le suivi de la famille parce qu'ils sont à bout de solutions pour la mobiliser et qu'ils voient la situation familiale se détériorer ou au moins ne pas s'améliorer. Il semble effectivement que les CSSS évaluent que leur clientèle présente des problématiques de plus en plus lourdes et qu'ils considèrent que certaines familles devraient être prises en charge par le DPJ. Ainsi, « la principale frustration et insatisfaction réside […] au niveau des signalements non retenus »[57]. On peut relever des frustrations de la part des CSSS. Une personne-liaison qui travaille dans un CSSS de Montréal explique que, certaines fois, les références seraient présentées comme urgentes par les DPJ. Or, selon lui, « si c'est urgent, c'est parce qu'il y a encore compromission »[58].

---

56 LARIVIÈRE Claude, « L'entente cadre entre les CLSC et les centres jeunesse. Un étape dans la construction d'un continuum véritable de services aux jeunes », *Revue Service social*, Vol. 47, N° 3-4, 1998, pp. 175.

57 Yvonne STREIT, *Articulation CLSC-Centres jeunesse dans le cadre du projet jeunesse montréalais : rapport final*, Agence de la santé et des services sociaux. Service des études et de l'évaluation, Direction de l'information et de la planification, 2003, p. 16.

58 Bentayeb NAÏMA, *Une évaluation contextuelle de la collaboration : cas du centre jeunesse Montréal-institut universitaire*, Mémoire de maîtrise, ÉNAP, Montréal, 2010, p. 81.

En 2000, la Commission relayait déjà ce constat qui provenait de différents milieux dont les CLSC : « il vaut mieux « attendre que ça saigne avant de signaler » »[59]. En 2010, les auteurs du rapport d'intervention du protecteur du citoyen relèvent le même obstacle :

> « Plusieurs constatent également que la réponse des DPJ place fréquemment le personnel des CLSC dans une zone d'incertitude et d'ambivalence très fortes quand ce personnel envisage de signaler les cas de négligence, même ceux qui suggèrent la présence d'un risque élevé de tort sérieux à un nourrisson et la nécessité d'envisager un retrait du milieu familial. Ces personnes rapportent avoir été dans l'obligation de mettre fin à toute intervention du CLSC auprès d'une famille dans le seul but de contraindre le DPJ à recevoir et retenir un signalement pour évaluation »[60].

Ces divergences d'interprétation sur la décision du DPJ de déclarer la sécurité ou le développement non compromis semblent avoir des conséquences sur la collaboration entre les deux établissements, ce qui est présenté par les DPJ comme un obstacle important sur le plan de leur responsabilité de diriger l'enfant et ses parents vers des services. Ce manque de collaboration est présenté comme une véritable entrave aux mécanismes de référence entre les deux établissements.

Il est important de bien cerner les enjeux liés aux divergences d'interprétation des mandats respectifs au sein d'une pratique où les intervenants devraient s'allier. Ceci est d'autant plus important que le processus de référence entre les centres jeunesse et les CSSS repose sur cette collaboration :

> « il s'agit d'adopter une pratique qui puisse permettre de faire front commun autour des difficultés du jeune et de sa famille et, conséquemment, éviter l'absence et les ruptures de service; assurer une évaluation continue des besoins et de l'ajustement de l'offre de service […]; établir des mécanismes de concertation pour dénouer les situations complexes et mieux gérer les zones grises ou trous de service »[61].

---

59 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 15, p. 36.

60 RAPPORT D'INTERVENTION DU PROTECTEUR DU CITOYEN, *L'évaluation du risque de tort sérieux encouru par les enfants qui naissent et vivent en contexte de vulnérabilité ou de négligence auprès d'établissements de trois régions socio-sanitaires du Québec et auprès du ministère de la Santé et des Services Sociaux*, 2010, p. 30.

61 AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE, *Protocole régional d'intervention en matière de retrait du milieu familial des enfants et des jeunes dans le cadre de la loi sur les services de santé et les services sociaux*, 2009, p. 69.

5. DES ZONES GRISES DE COLLABORATION

Pour certains DPJ, l'élément facilitant identifié en matière de collaboration est la concomitance de leur implication quelque soit l'étape d'application de la LPJ, c'est-à-dire lorsque que CSSS et centre jeunesse sont présents en même temps dans le dossier de l'enfant ou de ses parents. Plusieurs DPJ font ainsi état de pratiques complémentaires réussies avec les CSSS lorsqu'un signalement doit être évalué ou lorsque le DPJ décide de mettre un terme à son intervention. Un centre jeunesse a par exemple développé une entente de service verbale afin que les « intervenants des CSSS et ceux des centres jeunesse en question puissent intervenir ensemble lors de l'évaluation d'un signalement, si cela facilite le travail auprès de l'enfant ou des parents concernés » (Données DG).

L'enjeu, du point de vue des DPJ, est le maintien des services en cours par le CSSS ce qui est d'ailleurs une responsabilité des CSSS lors de l'évaluation du signalement d'un enfant dont ils ont connaissance : « Pendant l'étape d'évaluation/orientation, la participation du CSSS demeure si celui-ci est déjà présent dans le dossier »[62]. Lorsqu'un enfant est l'objet d'un signalement qui est retenu, l'évaluation du DPJ sera facilitée si un CSSS leur offre déjà des services et qu'il décide de poursuivre son offre de services. Cette présence du CSSS, affirment des DPJ, leur permet d'avoir accès à des informations plus précises sur l'enfant et ses parents, elle lui permet également d'avoir le temps d'évaluer la situation dans un contexte moins urgent puisque l'enfant et ses parents bénéficient d'un suivi. C'est surtout le cas lorsqu'il y a déjà un dossier ouvert pour une autre offre de service ou si un PSI[63] a été mis en place lors de la prise en charge.

Cependant, les DPJ sont nombreux à identifier des entraves à la collaboration entre les deux établissements. Celles-ci prennent plusieurs formes selon que ce soit les DPJ qui réfèrent l'enfant et ses parents vers les CSSS ou que ce soit les CSSS qui signalent un enfant au DPJ. Lors de la fin de l'intervention, selon des DPJ, il faut que le dossier de l'usager soit fermé, i.e.

---

62 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 41, p. 41.

63 Le plan de services individualisé est « un instrument de coordination et d'intégration des services offerts par des intervenants venant d'établissements différents. Il est utilisé pour couvrir l'ensemble des besoins de la personne dans tous les domaines d'intervention ». AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE, *Cadre de référence sur le Plan de services individualisé jeunesse*, Québec, 2e édition, 2008, p. 1.

que le DPJ mette fin à sa prise en charge, pour être en mesure de faire une demande de services aux CSSS. Lors des étapes RTS et E/O, il semblerait que certains CSSS suspendent également leur service. Cet arrêt de services par un intervenant CSSS, si le signalement n'est pas retenu, « génère une nouvelle demande lors de la fermeture en protection » (Données DPJ) parce que les services du CSSS ont été interrompus lors du traitement du signalement. La fermeture des dossiers par le CSSS est également perçue par des DPJ comme une entrave à leur processus d'évaluation.

Les DPJ identifient des conséquences liées au fait que les CSSS suspendent l'offre de services à un enfant qu'ils ont signalé ou lorsque les CSSS refusent d'entamer une offre de services lorsque le centre jeunesse est encore impliqué, notamment lors de la fin de la prise en charge par le DPJ. La principale conséquence est le vide de services dans lequel peuvent se retrouver l'enfant et ses parents lors de leur transfert de la première ligne vers la deuxième ligne. Pour pallier ces vides de services et assurer une continuité de services certains DPJ ont développé différentes pratiques.

Par exemple, certains DPJ semblent avoir adopté une pratique selon laquelle ils lient leur décision aux étapes RTS et E/O, à la prestation de services des CSSS et à la volonté des parents de recevoir des services.

Suit un exemple fourni par un DPJ :

Encadré #2

« Le 24 juillet 2010, un signalement a été reçu à notre service RTS concernant une famille anglophone composée du père, de la mère et de 4 enfants, âgés respectivement de 8 ans, 7 ans, 4 ans et un bébé de 5 mois. La mère était une ménagère à la maison avec les enfants et le père travaillait comme camionneur et était plus ou moins absent, car sur la route la plupart du temps.

Le matin du 24 juillet, l'enfant de 4 ans a été retrouvée vers 7 heures du matin marchant dans la rue, pieds nus avec juste une petite culotte. Un résident du quartier qui l'a reconnue l'a ramené chez elle. À la maison, il a trouvé la porte de l'entrée ouverte et pouvait entendre le bébé qui pleurait à grands cris. Les policiers ont été appelés et ont eu beaucoup de difficulté à réveiller la mère qui dormait dans la maison ainsi que les deux autres enfants. La maison était sale, en désordre, et le lit du bébé était tout souillé parce que la couche du bébé avait débordé. Il y avait peu de nourriture dans le frigo, de la vaisselle sale partout et de déchets de nourriture sur le comptoir.

> Un intervenant Vérification Terrain a été envoyé sur les lieux pour une intervention immédiate. La mère a admis être débordée, fatiguée, à bout de nerfs et prendre des comprimés pour arriver à dormir. Elle se sentait isolée et ne savait où se tourner pour trouver de l'aide, ni par où commencer. L'intervenant a été capable de soutenir la mère dans une démarche de demande d'aide pour intervention rapide au CLSC et un transfert personnalisé a pu être fait pour connecter cette famille à leurs services. La mère a été évaluée en santé mentale, un service d'auxiliaire familiale a été impliqué, différentes ressources ont pu être trouvées pour les enfants de 7, 8 ans (camps de jour, etc.). Le CLSC a accepté de prendre la famille en charge pour un suivi. Ce signalement a donc été non retenu après que la référence ait été finalisée pour cette famille en besoin de services. »

Dans une recherche datant de 2003, des intervenants expliquaient déjà recevoir ce qu'ils appelaient alors des références « nouveau genre » de la part des services RTS et E/O des centres jeunesse. Lors de l'étape RTS, « [d]ans le cadre d'un signalement non connu du CLSC, les intervenants RTS demandent au jeune ou aux parents de s'y présenter afin de recevoir des services. Si la démarche est faite, le signalement ne sera pas retenu »[64]. Un DPJ fait référence à cette pratique qui semble encore avoir cours dans certains centres jeunesse : « face à un refus de la famille ou face à un suivi non effectif de l'intervenant RTS, le DPJ peut décider de réactiver le signalement » (Données DPJ).

Toujours selon la même recherche de 2003, il est expliqué que des DPJ peuvent référer un enfant et ses parents à un CSSS après avoir évalué la sécurité ou le développement non compromis « mais avec possibilité de réouverture du dossier à E/O (sans repasser par un signalement à RTS). Dans une telle situation, la communication entre le chef de service CLSC et l'intervenant E/O reste maintenue afin de suivre l'évolution du jeune et de sa famille »[65]. Un autre DPJ rapporte qu'il lui arrive de garder un dossier ouvert à l'étape de l'évaluation/orientation jusqu'à ce que l'enfant et ses parents reçoivent des services des CSSS : « Dans les situations E/O, nous maintenons nos services E/O en place jusqu'à ce que les services du CSSS s'installent » (Données DPJ).

64 Yvonne STREIT, préc., note 57, p. 19.

65 *Id.*, p. 19-20.

Suit un autre exemple provenant d'un DPJ :

Encadré #3

« La famille compte quatre enfants âgés entre 3 et 10 ans. Les quatre enfants ont des difficultés particulières nécessitant des évaluations et des services de différents professionnels, notamment en pédopsychiatrie, orthophonie, ergothérapie, suivi médical. Les parents présentent aussi des limites dans l'exercice de leur rôle parental. Le père s'exprime avec difficulté au point où le médecin questionne s'il est déficient ou s'il a un trouble de langage. La mère est complètement dépassée par l'ampleur de la tâche, présente des symptômes dépressifs et est suivie par une psychologue du CSSS.

Différents éléments de négligence sont aussi contenus au signalement : la présence de plusieurs animaux dans la maison même si trois des enfants et la mère sont asthmatiques; difficultés financières récurrentes; les parents n'offrent pas la continuité et la stabilité dans les suivis requis. Ceci a pour conséquence que les enfants n'ont pas réponse à leurs besoins. Il est clair que cette famille est en besoin de services. Mais en besoin de protection?

Nous rencontrons la famille dans un premier temps et par la suite les différents professionnels impliqués au CSSS. Il est alors convenu qu'une éducatrice du CJ effectuera une évaluation des capacités parentales et qu'un psychologue du CJ procédera à une évaluation psychologique du père, afin de préciser s'il a une limite intellectuelle. Par la suite, un bilan sera fait en compagnie des parents. Le CSSS pour sa part poursuit les évaluations en cours en orthophonie et supporte aussi quant à l'évaluation en pédopsychiatrie. Le médecin du CSSS suit chacun des membres de la famille.

Tout au long de ce processus, nous avons mis de l'avant les intérêts de cette famille en travaillant ensemble. Le CSSS a été rassuré du fait que le CJ poursuive les évaluations nécessaires à l'enlignement vers le bon service et à élaborer un plan de service avec la famille. Le plan de service a été présenté aux parents de façon conjointe par les deux établissements. Au terme de cette première intervention le DPJ s'est retiré. »

Ainsi, des DPJ lorsqu'ils constatent que les CSSS offrent déjà des services à l'enfant ou à ses parents —et acceptent de les maintenir— ou encore, si les CSSS amorcent une offre de services, ils réévaluent leur décision de déclarer la sécurité ou le développement comme étant compromis et mettent alors fin à leur intervention. Dans d'autres cas de figure, la seule volonté des parents à recevoir des services inciterait le DPJ à fermer son dossier et à référer l'enfant et ses parents vers des services dans un CSSS.

À la lumière de ces exemples, la Commission tient à rappeler que lorsque les parents acceptent de façon volontaire de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement

de l'enfant et éviter qu'elle ne se reproduise, il est possible de conclure une entente sur des mesures volontaires, au sens de l'article 52 de la LPJ. Ce faisant, le DPJ dispose d'une garantie supplémentaire que les services requis seront offerts à l'enfant et ses parents puisque, selon l'article 55 de la LPJ, « tout établissement et tout organisme du milieu scolaire sont tenus de prendre tous les moyens à leur disposition pour fournir les services requis pour l'exécution des mesures volontaires ».

De plus, le DPJ dispose alors d'un outil pour s'assurer de la collaboration des CSSS : le plan de services individualisé (PSI). Le PSI est obligatoire « lorsque l'enfant et ses parents requièrent les services de plus d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux à l'étape de l'application des mesures »[66]. Le PSI est également un moyen de s'assurer de la continuité de services lors de la fin de l'intervention parce que les services sont déjà coordonnés entre plusieurs établissements qui poursuivent, si nécessaire, leur offre de services une fois la fin de la prise en charge de l'enfant par le DPJ.

Dans une recherche récente sur les liens de collaboration entre les CSSS et le centre jeunesse de Montréal, un cadre du Centre jeunesse-institut universitaire de Montréal, explique qu'à l'étape de l'évaluation/orientation, il arrive qu'un signalement ne soit pas retenu pour évaluation « parce que le père va chercher de l'aide au CLSC. Et nous on s'engage à faire un transfert personnalisé dans la plupart des cas avec le CLSC »[67]. Or, il reconnaît également qu'une fois l'enfant et ses parents dirigés vers un CSSS ou un autre établissement, ne pas savoir ce qu'il advient de l'offre de services.

Ces pratiques soulèvent des questionnements en lien avec l'article 38.2 de la LPJ. De fait, afin de déterminer si un signalement ou si la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, le personnel autorisé par le DPJ doit considérer plusieurs facteurs que l'on retrouve à cet article, notamment aux paragraphes c) et d) :

66 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Gouvernement du Québec, 2010, p. 662.

67 Bentayeb NAÏMA, préc., note 58, p. 81.

> « Toute décision visant à déterminer si un signalement doit être retenu pour évaluation ou si la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis doit notamment prendre en considération les facteurs suivants:
>
> a) la nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits signalés;
>
> b) l'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant;
>
> c) la capacité et de la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité et le développement de l'enfant
>
> d) les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et à ses parents ».

Le MSSS décrit l'évaluation ainsi : « Dans le contexte de l'évaluation, l'intervenant statue sur la matérialité des faits signalés, apprécie la gravité de la situation, détermine la vulnérabilité de l'enfant, la capacité parentale et la capacité du milieu d'être un soutien pour l'enfant et ses parents »[68]. Le *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse* prévoit que lorsque les DPJ évaluent la situation d'un enfant et de ses parents, ils doivent poser la question en ce qui concerne les faits qui peuvent constituer pour l'enfant une situation de compromission : « que font, que veulent faire ou que peuvent faire les parents? » L'évaluation de la capacité des parents consiste ainsi à évaluer ce qu'ils veulent faire, mais aussi ce qu'ils peuvent faire pour que la sécurité ou le développement de leur enfant ne soit pas ou ne soit plus compromis.

Ainsi, deux dimensions doivent être considérées dans l'évaluation de la participation des parents, leur volonté, mais aussi leur capacité. La prise en compte de ces deux aspects est d'autant plus importante que, de l'aveu même des DPJ, il est difficile d'évaluer la volonté des parents, car celle-ci change avec le temps.

Spécifions, toutefois, que le législateur a prévu trois cas de figure pour lesquels le DPJ n'a pas à retenir un signalement ou à la suite de l'évaluation si les parents prennent les moyens pour corriger la situation. Ce sont les cas d'abus sexuels commis par une personne autre que les parents (art. 38d) de la LPJ), les troubles du comportement sérieux de l'enfant (art. 38d) de la LPJ) et dans les cas de négligence sur le plan éducatif (art. 38 b) iii) de la LPJ).

Ainsi, dans les cas de négligence, le fait que les parents aient la volonté de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant ne peut pas en soi être

[68] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 41, p. 39.

compris comme une situation pour laquelle la sécurité ou le développement est non compromis et ne devrait pas justifier la fermeture du dossier par le DPJ à l'étape RTS ou évaluation/orientation.

Toujours selon l'article 38.2 de la LPJ, il est prévu au paragraphe d) que l'évaluation des ressources du milieu est un facteur qui doit être pris en compte lors de la décision à savoir si la sécurité ou le développement est compromis. Si le DPJ doute de la capacité du milieu à venir en aide à l'enfant et à ses parents et qu'il a déterminé qu'il existe des facteurs de risque et de protection prévus à l'article 38.2 de la LPJ, il doit déclarer la sécurité et le développement de l'enfant compromis et prendre en charge l'enfant. Le seul fait que des ressources du milieu soient disponibles pour venir en aide à l'enfant ne peut pas justifier la décision de retenir ou de ne pas retenir un signalement ou celle de décider la sécurité ou le développement non compromis après évaluation.

La Commission se questionne sur ces pratiques, car la seule prestation de services ne garantit pas que la sécurité ou le développement ne soit pas ou ne soit plus compromis.

LES PRINCIPAUX CONSTATS

Les réformes consécutives du réseau de la santé et des services sociaux ont renforcé les objectifs d'accessibilité et de continuité de services prévus dans la LSSSS, et ce, afin de permettre une meilleure intégration des services, une accessibilité à une large gamme de services de première ligne et un meilleur arrimage entre les établissements. Les modifications à la LPJ, dans un même esprit de continuité, de hiérarchisation des services et d'accès aux services ont renforcé l'obligation du DPJ de diriger vers des services l'enfant et ses parents qu'il estime en besoin d'aide lorsqu'il décide de ne pas ou de ne plus intervenir. À partir des informations recueillies, la Commission a établi certains constats.

Le principal constat de la Commission est à l'effet que des facteurs entravent toujours le processus de références entre les centres jeunesse et les CSSS et nuisent à la continuité de services entre ces établissements. En effet, malgré la réforme de la LPJ dont l'un des objectifs principal est d'assurer la continuité de services et les réformes du réseau de la santé et des

services sociaux, la Commission constate que les références personnalisées peuvent aboutir à des vides de services en raison de lacunes identifiées au niveau des services de première ligne et de la démobilisation des parents qui s'ensuit.

Concrètement, les lacunes de l'offre de services pour les jeunes en difficulté nuisent à la continuité de services lorsque le DPJ décide de mettre fin à son intervention et de référer, avec leur consentement, l'enfant et ses parents vers des services en CSSS. Trop souvent, l'enfant et ses parents se retrouvent en attente de services et voient alors leur situation se détériorer. Ce manque de continuité et les difficultés d'accès aux services peuvent mener à des récurrences de signalement. Les principales lacunes identifiées sont le manque de services de première ligne pour les jeunes en situation de vulnérabilité dans certaines régions, les listes d'attente et le manque d'intensité de services. La Commission remarque également que le *Programme d'intervention en négligence* du MSSS n'est pas encore implanté uniformément dans toutes les régions.

De plus, la Commission constate qu'il existe encore des problèmes de collaboration entre les centres jeunesse et les CSSS. Un de ces problèmes s'explique par le manque de compréhension commune des mandats respectifs entre les centres jeunesse et les CSSS. Cette compréhension divergente a des conséquences sur leur collaboration lorsque les DPJ réfèrent l'enfant et ses parents vers les CSSS mais aussi lorsque les CSSS signalent l'enfant au DPJ.

Dans ce dernier cas, le caractère volontaire du mandat des CSSS prévu à la LSSSS et les approches de mobilisation utilisées auprès des parents et des enfants de plus de 14 ans sont perçus comme des entraves au processus de référence. Les approches de mobilisation ne favorisent pas suffisamment la participation des parents qui se désengagent. Conséquemment, leur situation se détériore et l'enfant est à nouveau signalé au DPJ.

En outre, la Commission observe que les réformes du réseau de la santé et des services sociaux ont entraîné un fort roulement de personnel, phénomène qui était déjà symptomatique du réseau. Dans ce contexte, il semble que la formation sur les mandats LPJ et LSSSS devrait être offerte régulièrement afin de s'assurer que l'ensemble du personnel, y compris le personnel nouvellement en poste, puisse en bénéficier.

L'examen de l'ensemble des ententes de services entre les centres jeunesse et les CSSS par la Commission révèle que la conclusion des ententes de services est inégale sur un même territoire et n'est pas finalisée dans toutes les régions.

Dans une autre perspective, il semble que les DPJ voient dans les références personnalisées un moyen performant d'assurer la continuité des services lorsqu'ils décident de ne pas retenir un signalement ou lorsqu'ils concluent que la sécurité ou le développement n'est pas ou n'est plus compromis. Toutefois, la collaboration inégale entre les deux établissements et les lacunes des services de première ligne sont une entrave à cette continuité de services.

Pour pallier cet obstacle, les DPJ ont développé des pratiques qui interpellent la Commission, il semble que selon certains cas de figure ils fassent une interprétation de la LPJ que la Commission ne partage pas. Ces pratiques peuvent consister à garder le dossier de l'enfant signalé ouvert dans l'attente de la prestation de services par le CSSS à qui il a été référé ou à l'inverse, à fermer administrativement son dossier avant la fin de la prise en charge, et ce, afin de s'assurer que le CSSS lui dispense des services dès la fin de son intervention. Ces pratiques soulèvent des interrogations sur différents plans et la Commission se questionne sur leur légitimité en termes de respect de la LPJ.

La Commission constate également que ces décisions prises par les DPJ aux étapes retenues dans le cadre de ce rapport ne semblent pas conformes à l'article 38.2 de la LPJ. À partir des exemples présentés par les DPJ, les deux dimensions qui semblent influencer certains DPJ dans leur décision de ne pas retenir un signalement ou de décider que la sécurité ou le développement n'est pas ou n'est plus compromis est la volonté des parents à mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement et la capacité des CSSS à leur offrir des services. Ces deux facteurs doivent effectivement être évalués et se retrouvent à l'article 38.2 de la LPJ.

Toutefois, le législateur différencie la volonté des parents de leur capacité. La capacité des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité et le développement de l'enfant doit se baser sur une évaluation des ressources et des qualités personnelles des parents au regard de leurs responsabilités, non pas seulement en lien avec leur consentement à recevoir des services.

À la suite de tels constats, la Commission estime que la continuité de services n'est toujours pas assurée entre les CSSS et les DPJ. Dans un contexte de collaboration parfois difficile entre les établissements et de lacunes au niveau des services de première ligne, les responsabilités du DPJ et des CSSS lors des références doivent nécessairement être mieux définies afin d'éviter un glissement des mandats de la deuxième ligne vers la première ligne.

Dans ce contexte, les agences de la santé et des services sociaux ont un rôle à jouer. En effet, il leur a été confié d'importantes responsabilités, dont celles d'identifier les besoins et de définir l'offre de services sur le territoire, d'assurer l'intégration et la cohérence des services et des soins sur son territoire et de faciliter l'accès aux services et la continuité des soins.

VOLET 2 :
L'HÉBERGEMENT EN UNITÉ D'ENCADREMENT INTENSIF

Ce volet du rapport comprend trois parties. La première partie traite de l'historique de l'application de l'hébergement en unité d'encadrement intensif au Québec depuis l'entrée en vigueur de la LPJ en 1979. Cet historique expose l'évolution de l'application de la mesure sur le plan légal et permet de constater que cette mesure est dorénavant mieux encadrée sur le plan du respect des droits des enfants prévus à la LPJ et à la Charte.

La seconde partie présente les données portant sur l'hébergement en unité d'encadrement intensif. Elles ont permis de dresser le portrait partiel des unités d'encadrement intensif. Ensuite, des données relatives aux hébergements réalisés ainsi qu'aux caractéristiques des jeunes y ayant été hébergés sont présentées. Enfin des éléments ayant trait à la programmation des unités, dans les services et des activités qui sont offerts aux jeunes lorsqu'ils séjournent dans une unité d'encadrement intensif, sont exposés. Il est important de noter que cette partie du rapport constitue exclusivement une présentation des données.

L'analyse des données est présentée à la troisième partie. L'objectif de cette analyse est de mesurer si les centres jeunesse respectent les conditions du recours à l'encadrement intensif en fonction de trois aspects, soit l'évaluation du risque sérieux de danger que présente le jeune pour lui-même ou pour autrui, l'hébergement en unité d'encadrement intensif de jeunes de moins de 14 ans et l'évaluation de la décision de mettre fin à l'hébergement dès qu'ont disparu les motifs qui l'ont justifié. La Commission a également évalué le respect des conditions de vie des enfants, lorsqu'ils sont hébergés dans ce type d'unité ainsi que la nature des services de réadaptation offerts aux jeunes dans la programmation de ces unités.

PARTIE A : LA DÉFINITION ET L'HISTORIQUE DE L'HÉBERGEMENT EN UNITÉ D'ENCADREMENT INTENSIF

Avant de dresser le portrait actuel de l'hébergement en unité d'encadrement intensif, il convient d'abord de définir l'hébergement en unité d'encadrement intensif conformément à la LPJ et ensuite de rappeler l'historique de l'application de la mesure au Québec depuis l'entrée en vigueur de la LPJ en 1979.

1. LA DÉFINITION DE L'HÉBERGEMENT EN UNITÉ D'ENCADREMENT INTENSIF

L'hébergement en unité d'encadrement intensif est une mesure destinée aux jeunes hébergés à la suite d'une mesure de protection immédiate ou d'une ordonnance rendue par le tribunal et qui présentent un risque sérieux de danger pour eux-mêmes ou pour autrui. L'article 11.1.1 introduit à la LPJ en 2006 vient affirmer le caractère exceptionnel de l'hébergement en unité d'encadrement intensif et baliser le recours à ce type de mesure. Il se lit comme suit :

> « Lorsque l'enfant est hébergé à la suite d'une mesure de protection immédiate ou d'une ordonnance rendue par le tribunal en vertu de la présente loi et qu'il y a un risque sérieux qu'il présente un danger pour lui-même ou pour autrui, l'hébergement de cet enfant peut s'effectuer dans une unité d'encadrement intensif maintenue par un établissement qui exploite un centre de réadaptation, laquelle encadre de façon importante son comportement et ses déplacements en raison de l'aménagement physique plus restrictif et des conditions de vie propres à cette unité.
>
> Un tel hébergement doit prendre fin dès que sont disparus les motifs qui l'ont justifié. Dans le cas d'une mesure de protection immédiate, la durée de cet hébergement ne peut dépasser le délai prévu à l'article 46.
>
> Le recours à un tel hébergement doit s'effectuer à la suite d'une décision du directeur général de l'établissement ou de la personne qu'il autorise par écrit et en conformité avec les conditions prévues par règlement et doit faire l'objet d'une mention détaillée au dossier de l'enfant, qui en précise les motifs le justifiant ainsi que la période de son application. Les informations contenues dans ce règlement doivent être remises à l'enfant, s'il est en mesure de les comprendre, de même qu'aux parents de l'enfant et leur être expliquées.
>
> L'enfant ou ses parents peuvent saisir le tribunal d'une telle décision du directeur général. Cette demande est instruite et jugée d'urgence ».

Le *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse* propose une définition de l'unité de vie où est hébergé le jeune lorsqu'une mesure d'encadrement intensif est décidée à son endroit :

> « [Un lieu] où un programme de réadaptation particulier est proposé à l'enfant qui a des comportements portant atteinte à sa sécurité ou à celle des autres. En raison de l'aménagement physique plus restrictif et des conditions de vie propres à ce type d'unité, les comportements et les déplacements de l'enfant y sont davantage encadrés que dans tout autre milieu d'accueil »[69].

[69] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 66, p. 757.

L'hébergement en unité d'encadrement intensif est balisé dans la pratique par d'autres normes administratives. En effet, l'ACJQ a adopté, à la suite des modifications législatives entourant l'encadrement intensif, un cadre de référence en décembre 2007[70], qui est une mise à jour du cadre de référence adopté en 2000[71]. Il définit cette mesure comme suit :

> « Le programme de réadaptation en unité d'encadrement intensif s'adresse aux jeunes dont certains comportements engendrent un risque sérieux de danger pour eux-mêmes ou pour les autres, en raison de leur gravité, leur intensité et leur récurrence. Il vise la mise en place d'un contexte propice à la reconnaissance des problèmes vécus et à l'intégration progressive de mécanismes internes de contrôle de ces comportements.
>
> Ce programme de réadaptation en unité d'encadrement intensif, s'inscrit en complémentarité avec les autres programmes. Il supplée de façon temporaire à l'insuffisance de mécanismes internes de contrôle par le recours à une programmation d'activités cliniques, ainsi que par les interventions personnalisées et soutenues, dont l'intensité est justifiée par les besoins de protection du jeune et de ceux qui l'entourent. Ce programme se réalise dans un environnement physique encadrant de façon importante les comportements et les déplacements »[72].

Il précise également les objectifs qui devraient être poursuivis par la mesure :

> « Une plus grande sécurité du jeune et d'autrui, par la mise en place d'un filet de protection plus étroit autour du jeune qui engendre des risques difficiles à assumer et à gérer dans leur milieu de provenance;
>
> Un minimum de réceptivité, par la mise en place d'un contexte propice à la reconnaissance par le jeune des problèmes vécus;
>
> Un minimum d'autorégulation, par la mobilisation du jeune par rapport à l'acquisition de mécanismes internes de réflexion et de contrôle »[73].

Il comprend un protocole type sur le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif qui explicite ce que doit contenir le protocole de chaque centre jeunesse, concernant notamment les processus cliniques et administratifs relatifs à la mesure.

---

70 ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Cadre de référence pour l'adoption d'un protocole relatif à la mise en place d'un programme de réadaptation avec hébergement dans une unité d'encadrement intensif*, décembre 2007.

71 ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Cadre de référence pour l'adoption d'une politique relative à la mise en place d'un programme d'encadrement intensif*, avril 2000.

72 ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, préc., note 70, p. 6.

73 *Id.*

Tel que prévu par la loi[74], le gouvernement a déterminé par règlement les conditions qui doivent être rencontrées lorsque le directeur d'un établissement ou la personne qu'il autorise décide de recourir à l'hébergement en unité d'encadrement intensif. *Le Règlement sur les conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif*[75]*,* entré en vigueur le 17 novembre 2007, prévoit que :

- la décision de recourir à l'hébergement en unité d'encadrement intensif doit s'appuyer sur une évaluation qui doit considérer la gravité, l'intensité, le degré de dangerosité et la récurrence des comportements de l'enfant; les caractéristiques de l'enfant; ses antécédents et la progression d'ensemble de la démarche de réadaptation et l'analyse des alternatives à un tel hébergement;
- l'enfant doit bénéficier de services et d'activités de réadaptation, de scolarisation et d'un accompagnement clinique soutenu et personnalisé. Le plan d'intervention élaboré pour l'enfant doit tenir compte de cette situation;
- la révision de la situation de l'enfant s'effectue dès que l'évolution de la situation clinique de l'enfant le rend nécessaire, ou au plus tard 30 jours à la suite du début de son hébergement;
- le conseil d'administration de chaque établissement qui exploite un centre de réadaptation adopte un protocole sur le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif;
- l'enfant et ses parents doivent être informés des motifs justifiant la décision de recourir à l'encadrement intensif et des recours possibles, notamment devant le tribunal;
- le directeur général de l'établissement qui exploite un centre de réadaptation ou la personne qu'il autorise par écrit doit rendre compte des situations de recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif tous les six mois au conseil d'administration;

---

74 Art. 132 : « Le gouvernement peut faire des règlements pour :

[…]

k) déterminer les conditions en conformité desquelles un hébergement visé à l'article 11.1.1 doit s'effectuer.

[…] ».

75 Précité, note 10.

- un enfant de moins de 14 ans ne peut faire l'objet d'un hébergement en unité d'encadrement intensif, à moins d'une autorisation du DPJ.

2. LES MODIFICATIONS INTRODUITES À LA LPJ ENTRE 1979 ET 2006

Au cours des 30 dernières années, un certain nombre de controverses touchant à l'encadrement intensif ont surgi, ce qui a entraîné de nombreuses remises en question et ajustements à la loi.

En 1981, une définition d'unité sécuritaire a été introduite dans la LPJ :

> « Un endroit, caractérisé par un aménagement architectural plus limitatif, situé dans un centre d'accueil, où sont dispensés, par un personnel approprié, des services de réadaptation visant la réintégration sociale de l'enfant et où sont appliquées, par ce personnel, des règles internes particulières et des mesures visant à contrôler les déplacements de l'enfant en vue de lui venir en aide tout en protégeant la société (ancien paragraphe h) de l'article 1) »[76].

L'enfant pouvait y être hébergé seulement si le tribunal l'ordonnait.

En 1984, le législateur a fait disparaître toute référence aux unités sécuritaires à la LPJ, tel que le recommandait la Commission Charbonneau[77] et l'encadrement sécuritaire n'avait alors plus de fondement légal. Il a adopté l'article 11.1 introduisant ainsi le principe que l'enfant hébergé en vertu de la LPJ doit l'être dans un lieu approprié à ses besoins et qui respecte ses droits. Dans les faits, chacun des centres jeunesse a développé ses propres pratiques relativement à l'hébergement dans des lieux plus sécuritaires.

En 1987, une première définition de l'encadrement intensif est proposée par un groupe de travail du MSSS : « L'encadrement intensif est le taux de « présence à l'événement », assuré à

---

76 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *La légalité de l'encadrement intensif en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse*, M^e^ Hélène Tessier, 1998, p. 4.

77 QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Rapport de la Commission parlementaire spéciale sur la protection de la jeunesse,* ministère des Communications, 1982. La Commission Charbonneau a recommandé que la LPJ s'adresse uniquement aux situations des enfants en besoin de protection, ce qui a rendu non nécessaire le maintien d'une définition d'unité sécuritaire.

un jeune en relation avec son milieu, nécessaire pour garantir sa protection et celle de la société »[78].

En 1992, le rapport Jasmin[79] a recommandé que l'encadrement intensif ne soit pas expressément prévu à la LPJ, mais a proposé de mettre en place des mécanismes de contrôle administratifs pour éviter que la mesure ne soit utilisée à des fins autres que cliniques. Ces mécanismes étaient : l'identification des motifs justifiant l'utilisation de l'hébergement en unité d'encadrement intensif, la désignation du directeur du centre de réadaptation en tant que personne qui autorise le recours à la mesure, la documentation de la décision, la révision obligatoire tous les trimestres, la mise en place d'un mécanisme pour aviser la Commission du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif. Ces recommandations n'ont toutefois pas mené à des modifications législatives.

À la fin des années 1990, la Commission a mené plusieurs enquêtes majeures[80] qui ont entre autres permis de constater que l'isolement et l'encadrement intensif pouvaient être utilisés à des fins disciplinaires. Ces enquêtes ont mis en lumière la confusion qui existait à propos de l'hébergement en unité d'encadrement intensif, de l'isolement et des mesures disciplinaires. La Commission a ainsi dénoncé l'utilisation de ces mesures restrictives de liberté qui portaient atteinte aux droits des jeunes, notamment parce que les conditions de vie des jeunes étaient considérablement abusives et que certaines mesures restrictives de liberté étaient également utilisées de manière abusive[81].

De fait, « la Commission s'est à de nombreuses reprises prononcée sur le caractère trop sécuritaire des conditions de vie offertes aux enfants placés en encadrement intensif et, dans

---

78 Le Centre de services de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation, proposition au Ministère de la Santé et des Services sociaux d'un guide d'orientation et d'organisation des centres de réadaptation pour jeunes mésadaptés socio-affectifs, mars 1997, p. 146, cité dans COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 76, p. 2.

79 RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ÉVALUATION DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE, préc., note 19.

80 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Rapport et conclusion d'enquête - Pavillon Bois-Joly*, septembre 2000; *Conclusion d'enquête – Relais Saint-François*, août 1999; *Les centres de la jeunesse et de la famille Batshaw – Campus Prévost – Unité Lachapelle – Conclusions d'enquête*, mai 1997.

81 *Id.*, *Rapport et conclusion d'enquête - Pavillon Bois-Joly*.

certains cas, elle a conclu que les conditions de vie étaient abusives »[82]. Elle considère en effet que l'encadrement intensif recouvre deux réalités :

> « Un encadrement dit « dynamique » qui a trait à la présence des éducateurs et à un accompagnement physique et psychologique de l'enfant, et l'encadrement dit « statique », qui a trait aux restrictions de mouvement, à la surveillance, à un environnement qui s'apparente à ce qu'on pourrait appeler une garde fermée, dans lesquels un contrôle permanent de tous les événements de la vie est exercé »[83].

Elle a, en conséquence, soutenu que la loi devait encadrer tout recours à des régimes de vie qui se caractérisent par un ensemble de mesures restrictives, puisque « la situation de fait dans laquelle se retrouve l'enfant est celle qui permet d'évaluer la légalité de son placement »[84]. Elle a aussi insisté sur le caractère exceptionnel de l'utilisation des régimes restrictifs de liberté.

Considérant le flou juridique entourant l'utilisation de l'hébergement en unité d'encadrement intensif, la Commission a consolidé sa position et a émis en 1998 un avis qui déclare illégal l'encadrement intensif au regard de la Charte :

> « Depuis l'abrogation des articles relatifs au placement en unité sécuritaire, la Loi sur la protection de la jeunesse ne comporte plus de disposition qui autoriserait les restrictions à la liberté découlant du régime d'encadrement intensif. Dans la mesure où les motifs qui permettraient de recourir à l'encadrement intensif ne sont pas prévus à la loi, ni, *a fortiori*, une procédure qui poserait les modalités à suivre pour que l'utilisation de cet encadrement demeure dans les limites de la légalité, le recours à l'encadrement intensif contrevient aux dispositions de l'article 24 de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*, de l'avis de la Commission »[85].

---

82 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, C*ommentaires portant sur le projet de règlement sur les conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif*, M^e^ Karina Montminy, (Cat. 2.700.11), 2007, p. 5.

83 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 76, p. 2.

84 *Id.*, p. 5.

85 *Id.*, p. 4.

En 2000, un cadre de référence a été élaboré et adopté par l'ACJQ[86]. Ce cadre de référence propose des balises liées à l'hébergement en unité d'encadrement intensif, telles que les caractéristiques des enfants visés et l'établissement d'un processus décisionnel en regard de l'utilisation de la mesure. Le cadre de référence était alors accompagné d'un avis juridique qui concluait à la légalité de l'encadrement intensif[87] considérant « la mission des Centres de réadaptation qui, sur le plan clinique et dans une optique de réadaptation, exige parfois un cadre institutionnel rigoureux sans lequel aucun traitement n'est possible pour certains jeunes »[88]. On y concluait également que les dispositions prévues à la LPJ sont suffisantes pour respecter les exigences du respect des droits fondamentaux contenus dans les chartes canadienne et québécoise[89].

Malgré ce nouvel outil, la Commission a observé à l'occasion de ses interventions que des difficultés d'application étaient toujours présentes, telles que l'utilisation des mesures restrictives de liberté à des fins disciplinaires, dans des unités non dédiées. Pour répondre à ces difficultés, un comité de travail interministériel[90] chargé de convenir de balises cliniques et juridiques a été mis en place en 2004. Ce comité a alors proposé que l'hébergement en unité d'encadrement intensif n'ait pas à être autorisé par le tribunal, mais qu'il soit plutôt autorisé et encadré par la LPJ et par des orientations politiques et ministérielles. Les travaux de ce comité ont permis d'introduire l'hébergement en unité d'encadrement intensif dans la LPJ en 2006.

Lors de la présentation du projet de loi 125, la Commission a fait valoir qu'il était essentiel que l'attention soit portée sur les conditions de vie auxquelles un jeune est assujetti :

> « [… la Commission] ne peut se satisfaire d'une disposition qui ne viserait que l'hébergement dans un lieu, qui en raison de son aménagement physique plus restrictif, encadre de façon importante le comportement et les déplacements.

---

86 ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, préc., note 71.

87 Michèle LEFEBVRE et al., *La légalité de l'encadrement intensif*, Avis juridique, 1999, Association des centres jeunesse du Québec.

88 Denis ROYAL et al., *L'encadrement intensif - «changements et impacts»*, atelier du Congrès 2008 de l'ACJQ.

89 *Id.*

90 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations du Ministère de la santé et des services sociaux concernant l'élaboration du Règlement sur l'hébergement en unité d'encadrement intensif dans le cadre du projet de loi 125*, Direction générale des services sociaux, 2006.

> Si l'hébergement dans un lieu communément désigné « sécuritaire » implique nécessairement, de par sa configuration même, l'utilisation de mesures restrictives de liberté, de telles mesures peuvent tout aussi bien être appliquées de facto à certains enfants dans des unités ouvertes, ce que la Commission a constaté à maintes reprises dans ses enquêtes. L'attention doit donc se porter sur les conditions de vie elles-mêmes et non uniquement sur la désignation d'un lieu d'hébergement.
>
> Il faut souligner qu'il s'agit en l'espèce de mesures privatives ou restrictives de liberté qui s'ajoutent à l'hébergement obligatoire d'un enfant et qui ont pour effet de lui imposer des conditions de vie très restrictives, qui s'éloignent à tel point d'un milieu de vie normal qu'elle s'apparente à des conditions de détention. La Commission s'oppose fermement à l'imposition de telles mesures »[91].

Les recommandations de la Commission n'ont pas été retenues et le Règlement n'a pas apporté de précisions sur les conditions de vie imposées aux jeunes hébergés en unité d'encadrement intensif. La Commission annonçait alors qu'elle continuerait d'être attentive aux conditions de vie des jeunes:

> « […] la Commission continue de s'opposer à toute condition de vie pouvant être jugée abusive. À cet égard, elle souligne qu'elle portera une attention particulière aux conditions de vie imposées à un jeune soumis à tout régime restrictif de liberté restreignant sa liberté lors des interventions qu'elle aura à effectuer »[92].

L'hébergement en unité d'encadrement intensif a suscité de nombreuses difficultés d'application au cours des 30 dernières années. À plusieurs reprises, la Commission a mis en doute la légalité de l'utilisation de cette mesure. En 2006, l'hébergement en encadrement intensif a été intégré dans la loi et le recours à son utilisation a été réglementé en 2007. La Commission a choisi d'observer comment ces changements se sont concrétisés et manifestés dans la pratique.

PARTIE B : LA PRÉSENTATION DES DONNÉES PORTANT SUR L'HÉBERGEMENT EN UNITÉ D'ENCADREMENT INTENSIF À LA SUITE DE L'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ARTICLE 11.1.1 ET DE SON RÈGLEMENT

Cette partie du rapport présente les données de la Commission constituées à partir des informations reçues en vertu de l'article 63 de la LPJ et des données recueillies auprès des

91 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 7, p. 39-40.

92 *Id.*, p. 5.

centres jeunesse et du MSSS[93]. Dans une première section, les données du MSSS sur la désignation des unités d'encadrement intensif dans tous les centres jeunesse du Québec seront décrites. Par la suite, les sections 2 à 5 présentent le nombre d'hébergements réalisés en unité d'encadrement intensif, les caractéristiques des jeunes y ayant été orientés, la récurrence et la durée des épisodes d'encadrement intensif. Ce portrait a été constitué à partir des avis transmis en vertu de l'article 63 de la LPJ. Cet article prévoit que :

> « Lorsqu'un enfant est hébergé dans une unité d'encadrement intensif maintenue par un établissement qui exploite un centre de réadaptation conformément à l'article 11.1.1, le directeur général de cet établissement doit transmettre sans délai à la Commission un avis donnant le nom de l'enfant et la date du début de cet hébergement ainsi que la décision ou l'ordonnance du tribunal, lorsque celui-ci a été saisi de la décision du directeur général de cet établissement. »

Ainsi, les seules données que la Commission est autorisée à recevoir en vertu de cet article sont le nom de l'enfant, la date du début de l'hébergement ainsi que la décision ou l'ordonnance du tribunal lorsque celui-ci a été saisi de la décision du directeur général de l'établissement.

Compte tenu du caractère limité de ces informations, la Commission a dû recourir à une autre source de données, à savoir les comptes rendus sur les situations du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif que doit produire le directeur général de l'établissement qui exploite un centre de réadaptation ou la personne désignée[94].

L'analyse effectuée n'a pas permis de dresser un portrait exhaustif des hébergements en unité d'encadrement intensif au Québec, ni de dresser un portrait complet des jeunes qui font l'objet de cette mesure, ni même de connaître la manière dont cette dernière est appliquée.

Enfin, la section 6 présente l'analyse des programmations des unités d'encadrement intensif des centres jeunesse dans lesquelles sont décrites les activités de réadaptation auxquelles les

---

93 Les informations relatives à la cueillette des données, à l'échantillonnage ainsi qu'aux méthodes d'analyses employées sont présentées à l'annexe 4.

94 En vertu de l'article 6 du *Règlement sur les conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif*, le directeur général de l'établissement ou la personne qu'il autorise par écrit doit rendre compte au conseil d'administration, à tous les six mois ou sur demande de ce dernier, des situations où il a eu recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif.

jeunes ont accès, les périodes de scolarisation offertes ainsi que l'accompagnement clinique dispensé.

1. LE PORTRAIT ACTUEL DES UNITÉS D'ENCADREMENT INTENSIF AU QUÉBEC DEPUIS L'ENTRÉE EN VIGUEUR DU NOUVEAU RÈGLEMENT

Les données du MSSS, pour les années 2009 et 2010, comprennent des informations sur les unités de vie et permettent d'observer l'évolution du nombre d'unités d'encadrement intensif ainsi que l'évolution de leur nomenclature depuis l'entrée en vigueur de l'article 11.1.1 de la LPJ et son règlement. Des données provenant des rapports du Groupe de travail sur l'encadrement intensif de l'ACJQ[95] ont également été utilisées à des fins comparatives. Ce Groupe de travail, qui a participé à l'élaboration du *Cadre de référence pour l'adoption d'un protocole relatif à la mise en place d'un programme de réadaptation avec hébergement dans une unité d'encadrement intensif,* avait pour mandat de recenser les mesures d'encadrement dynamique et statique mises en place dans les unités d'encadrement intensif[96].

1.1 La recension des unités réalisée par l'Association des centres jeunesse du Québec avant l'entrée en vigueur de l'article 11.1.1 de la LPJ

En avril 2007, le Groupe de travail sur l'encadrement intensif de l'ACJQ recensait 71 unités de vie où s'effectuait de l'encadrement intensif[97]. De ces unités, 3 accueillaient des garçons et des filles. Les plus jeunes avaient en moyenne 13,8 ans mais certains n'avaient que 10 ou 11 ans. De plus, dans 10 centres jeunesse sur 16, une même unité regroupait des jeunes hébergés en vertu de la LSSSS, de la LPJ et de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA).

---

95 ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *L'hébergement en unité d'encadrement intensif : état de la situation avant la modification et l'adoption du nouveau règlement ministériel Rapport préliminaire, phase 1*, 2008; ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *L'hébergement en unité d'encadrement intensif : état de la situation avant la modification et l'adoption du nouveau règlement ministériel*, Document de travail – Version IV, 2010.

96 *Id.*, 2008, p. 3.

97 *Id.*, 2008, p. 11.

1.2 La désignation des unités d'encadrement intensif

Au mois de septembre 2010, un total de 29 unités ayant une spécialisation en encadrement intensif a été recensé parmi les 16 centres jeunesse du Québec. En février 2009, ce nombre s'élevait à 28 unités. Très peu de ces unités ont une qualification[98] d'unité d'encadrement intensif. La grande majorité est qualifiée d'unité flottante[99] avec une spécialisation[100] en encadrement intensif, autant pour l'année 2009 que 2010.

À la lecture des données du MSSS, on constate que la plupart des unités ont plusieurs désignations, c'est-à-dire qu'elles réfèrent généralement à deux ou trois cadres légaux. Ainsi, la majorité des jeunes qui sont orientés dans une unité d'encadrement intensif en vertu de la LPJ pourraient cohabiter avec des jeunes recevant des services en vertu de la LSPJA, qu'ils soient en garde ouverte, en garde fermée ou en détention provisoire[101]. Ces situations sont en constante progression. En 2008, 10 établissements sur 16 disposent de ce type d'unité. Entre 2009 et 2010, le nombre d'unités dédiées spécifiquement aux jeunes placés en vertu de la LPJ est passé de 5 à 2. Ainsi, en 2010, tous les centres jeunesse hébergent des jeunes soumis à une mesure d'encadrement intensif dans des unités de type flottante, dans lesquelles d'autres jeunes sont hébergés en vertu d'autres lois (26 unités sur un total de 28).

D'autre part, la majorité des unités où s'effectuent des encadrements intensifs peuvent accueillir des jeunes âgés entre 12 et 18 ans, ou entre 12 et 20 ans. Ainsi, des préadolescents (12-14 ans) peuvent cohabiter avec des adolescents (15-18 ans), ou des jeunes adultes (18-20 ans). Une seule unité au Québec accueille des jeunes âgés entre 14 et 18 ans, en 2009 comme en 2010.

98 La qualification réfère à une « caractérisation » pouvant être attribuée à une ressource de réadaptation offrant de l'hébergement portant une désignation. Une des qualifications les plus courantes est celle caractérisant une unité comme « flottante ».

99 Unité dont la désignation permet de pratiquer la mixité.

100 La spécialisation réfère à une offre de services en lien avec une clientèle ou une problématique particulière.

101 La cohabitation avec les jeunes recevant des services de la LSJPA en garde ouverte, fermée ou en détention provisoire n'est pratiquée que dans un centre jeunesse et ne s'applique qu'aux filles.

Enfin, la plupart des unités reçoivent une clientèle composée uniquement de garçons ou uniquement de filles. Toutefois, la cohabitation des garçons et des filles semble en légère augmentation : le nombre d'unités recevant une clientèle mixte (garçons et filles) est passé de 2 unités sur 28 en 2009 à 4 unités sur 29 en 2010.

Les données indiquent que dans certains centres jeunesse, il n'y aurait pas d'unité pour accueillir les filles orientées en encadrement intensif. Pour pallier cette situation, certains ont conclu des ententes interrégionales en vertu desquelles les adolescentes sont transférées pour la période de l'application de la mesure. Toutefois, des centres jeunesse n'auraient pas de telles ententes, ni d'unité dédiée aux filles.

2. LE NOMBRE D'HÉBERGEMENTS RÉALISÉS EN UNITÉ D'ENCADREMENT INTENSIF

Les données présentées dans cette section proviennent des avis que reçoit la Commission en vertu de l'article 63 de la LPJ. Ces données présentent le nombre de séjours réalisés par année et par centre jeunesse entre novembre 2007 et septembre 2010.

Pendant cette période, 1647 enfants ont été hébergés dans une unité spécialisée en encadrement intensif. Ces enfants ont fait l'objet de 3601 séjours en unité d'encadrement intensif, un jeune pouvant faire l'objet de plusieurs séjours pour la période couverte par l'analyse.

2.1 Le nombre de séjours en unité d'encadrement intensif selon l'année

Tableau 1 : Nombre de séjours en unité d'encadrement intensif selon l'année

Année	Séjours en unité d'encadrement intensif
	N
2007 (novembre- décembre)	224
2008	1414
2009	1227
2010 (janvier-septembre)	736
Total	3601

Les données de 2008 indiquent que 1414 hébergements en unité d'encadrement intensif ont été effectués, alors que les données de 2009 indiquent une légère baisse (13,2 %), avec 1227 séjours dans une telle unité. Les chiffres obtenus jusqu'à maintenant pour l'année 2010 indiquent que la fréquence des hébergements en unité d'encadrement intensif devrait encore diminuer, à moins de circonstances exceptionnelles, puisque le nombre mensuel moyen d'hébergements réalisés en date du mois de septembre est moins élevé que celui des années 2008 et 2009.

2.2 Le nombre de séjours en unité d'encadrement intensif par centre jeunesse

Afin d'être en mesure d'évaluer adéquatement l'utilisation du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif dans un établissement donné, il a été jugé pertinent d'utiliser des données comparatives. Les données utilisées sont issues du dernier bilan des DPJ[102]. Elles représentent le nombre total d'enfants qui étaient hébergés en centre de réadaptation (CR) et en ressource intermédiaire (RI)[103] à l'étape de l'application des mesures au 31 mars 2010[104].

102 ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, préc., note 28.

103 Il aurait été préférable d'utiliser des données portant uniquement sur les centres de réadaptation, mais l'accessibilité des données du bilan des DPJ a orienté notre choix.

104 Bien que les données portant sur l'encadrement intensif couvrent plusieurs années et que celles issues du bilan des DPJ concernent seulement une année, nous avons jugé que les données pouvaient tout de même fournir une mesure comparative intéressante, puisque les données du tableau 1 ne montrent pas de grandes divergences entre les deux années complètes (2008 et 2009).

Tableau 2 : Nombre d'encadrements intensifs par centre jeunesse (2007-2010)

Centres jeunesse	Encadrements intensifs		Enfants en CR ou RI[105]	
	N	%	N	%
CJ Bas-Saint-Laurent (01)	99	2,7	38	1,4
CJ Saguenay Lac-St-Jean (02)	73	2,0	66	2,5
CJ Québec – Institut universitaire (03)	188	5,2	195	7,3
CJ de la Mauricie et du Centre-du-Québec 04	150	4,2	105	3,9
CJ de l'Estrie 05	68	1,9	80	3,0
CJ de Montréal – Institut universitaire (06a)	428	11,9	688	25,7
Les centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (06b)	632	17,6	167	6,2
Les CJ de l'Outaouais (07)	352	9,8	43	1,6
CJ de l'Abitibi-Témiscamingue (08)	63	1,7	57	2,1
CJ Côte-Nord (09)	395	11,0	45	1,7
CJ Gaspésie / Les Îles (11)	107	3,0	31	1,2
CJ Chaudière-Appalaches (12)	19	0,5	95	3,5
CJ de Laval (13)	263	7,3	116	4,3
Les CJ de Lanaudière (14)	75	2,1	192	7,2
CJ des Laurentides (15)	71	2,0	251	9,4
CJ de la Montérégie (16)	618	17,2	510	19,0
Total	3601	100	2679	100

Les données indiquent une très grande disparité entre les centres jeunesse. Certains ont réalisé plusieurs centaines d'hébergements en unité d'encadrement intensif, alors que d'autres en ont effectué très peu, soit quelques dizaines. Le facteur de la taille des centres de réadaptation est peu susceptible d'expliquer à lui seul ces variations. L'analyse de ces données a permis de distinguer trois sous-groupes de centres jeunesse qui ne présentent pas de différences significatives au plan statistique entre eux.

Le premier sous-groupe se compose de centres jeunesse dont le pourcentage d'hébergement en unité d'encadrement intensif est beaucoup plus élevé que celui d'enfants hébergés en CR ou RI. Ainsi, le centre jeunesse 06b a effectué 17,5 % des hébergements en unité d'encadrement

[105] Enfants placés en centre de réadaptation ou en ressource intermédiaire au 31 mars 2010.

intensif, alors que seulement 6,2 % des enfants à l'application des mesures dans le centre jeunesse sont hébergés en CR ou RI. Il en est de même pour les centres jeunesse 07, 09 et 13 (dans une moindre mesure). Ces données illustrent que ceux-ci ont recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif dans une proportion importante, comparativement à leur pourcentage d'enfants placés en CR ou RI.

Le deuxième sous-groupe comprend des centres jeunesse qui ont un pourcentage d'encadrements intensifs similaire à la proportion de jeunes placés en CR ou RI. Il s'agit des centres jeunesse 01, 02, 03, 04, 05, 08, 11 et 16. Ces données indiquent que ceux-ci font un usage proportionnel de l'hébergement en unité d'encadrement intensif, comparativement à leur pourcentage d'enfants placés en CR ou RI.

Le troisième sous-groupe inclut des centres jeunesse 06a, 12, 14, 15 qui ont un pourcentage moindre d'hébergements en unité d'encadrement intensif, comparativement aux enfants placés en CR ou RI. Ces données illustrent qu'ils utilisent peu l'encadrement intensif, comparativement à leur pourcentage d'enfants placés en CR ou RI.

Au sujet de ce dernier sous-groupe, il est utile de préciser que certains centres jeunesse ont des ententes interrégionales en vigueur, en vertu desquelles ils transfèrent des jeunes pour la durée de leur séjour en encadrement intensif, ce qui peut contribuer à expliquer l'utilisation moindre de cette mesure. Ces ententes limitent généralement le nombre de jeunes pouvant être hébergés, soit entre 2 et 8. Il est toutefois difficile d'évaluer le volume de jeunes qui en sont l'objet, puisque certains centres jeunesse effectuent des transferts en vertu d'ententes formelles alors que d'autres n'ont pas mis en place de tels mécanismes mais accueillent ou transfèrent des jeunes, par exemple en vertu d'ententes verbales.

Les données issues des comptes rendus rédigés par les DG des centres de réadaptation (ou la personne qu'ils autorisent) sont similaires à celles présentées précédemment, elles indiquent également que le nombre d'hébergements en unité d'encadrement intensif réalisés varie énormément d'un centre jeunesse à l'autre. L'observation des fluctuations entre les semestres permet toutefois d'obtenir une idée plus précise de la situation. Les données indiquent que les centres jeunesse 01, 08, 09 et 11, qui sont situés dans des régions éloignées, ont vu leur nombre d'hébergements en unité d'encadrement intensif augmenter depuis l'entrée en vigueur

des modifications à la LPJ. Dans l'un d'entre eux, la fréquence annuelle est passée de 96 en 2007-08 à 174 en 2008-09[106], dans deux autres centres jeunesse, de 18 à 26 et dans un dernier de 40 à 73. Dans deux centres jeunesse (04 et 13), leur nombre s'est maintenu, alors que dans 4 autres centres jeunesse (03, 05, 06b et 14), il a diminué.

3. LES CARACTÉRISTIQUES DES JEUNES AYANT ÉTÉ ORIENTÉS EN UNITÉ D'ENCADREMENT INTENSIF

Les prochaines lignes présentent quelques caractéristiques des jeunes ayant séjourné dans une unité d'encadrement intensif depuis 2007, soit leur sexe, leur âge ainsi que les comportements problématiques et les facteurs de vulnérabilité ayant justifié l'utilisation d'une telle mesure à leur égard. Ces informations sur les caractéristiques des jeunes proviennent principalement des comptes rendus des situations de recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif présentés au conseil d'administration des centres jeunesse et, dans une moindre mesure, des avis reçus par la Commission en vertu de l'article 63 de la LPJ.

3.1 Le sexe des enfants hébergés en unité d'encadrement intensif[107]

Le tableau suivant présente le nombre de jeunes, selon leur sexe, ayant fait l'objet d'un hébergement en unité d'encadrement intensif. Rappelons qu'un total de 1647 jeunes a été hébergé en unité d'encadrement intensif au cours des années étudiées.

106 Dans le cadre d'une intervention de la Commission, ce centre jeunesse a reconnu que le nombre d'hébergements en unité d'encadrement intensif effectués est problématique. Il attribue cette situation au fait qu'il n'a pas de service d'intervention de crise.

107 Une variable sexe a été créée à partir du prénom des enfants en tenant compte des limites qu'une telle démarche comporte puisqu'il s'agit d'inférence. Au moindre doute sur le sexe associé au prénom du jeune, la donnée a été codée comme valeur manquante. Seules 6,2% (n=102) des données ont été codées manquantes.

Tableau 3 : Sexe des enfants hébergés en unité d'encadrement intensif* (2007-2010)

Sexe	Enfants hébergés en unité d'encadrement intensif	
	N	%
Masculin	1005	65
Féminin	540	35
Total	1545	100

*Données manquantes : n=102

Les données du tableau 3 indiquent qu'il y a davantage de garçons (65 %) hébergés en unité d'encadrement intensif que de filles (35 %).

3.2 L'âge des enfants hébergés en unité d'encadrement intensif

Les données issues des comptes rendus indiquent que cinq centres jeunesse hébergent des jeunes de moins de 14 ans en unité d'encadrement intensif, dont trois de façon plus fréquente. Le nombre de ces jeunes varie entre 19 et 36 sur une période d'environ deux ans. Par ailleurs, un centre jeunesse indique héberger en unité d'encadrement intensif des jeunes de 10 ans pour des durées variant entre 50 et 83 jours.

3.3 Les comportements problématiques et les facteurs de vulnérabilité des enfants hébergés en unité d'encadrement intensif

Les comportements problématiques retenus dans la *Grille d'orientation vers un programme de réadaptation avec hébergement en unité d'encadrement intensif*[108] sont les fugues, la consommation problématique, la violence, l'automutilation, les conduites sexuelles problématiques ainsi que l'idéation ou les comportements suicidaires. Les données ont révélé que les jeunes manifestent très rarement un seul comportement problématique, mais plutôt deux ou trois. Pour les quelques centres jeunesse qui ont fourni l'information (4 sur un total de 16), la fugue (70,3 %) et la consommation problématique (59,3 %) sont les types de comportement dont la prévalence est la plus importante, aussi bien pour les garçons que pour

108 ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, préc., note 70 (voir Annexe 5).

les filles. Le troisième comportement problématique en importance pour les garçons est la violence (36,9 %) alors que pour les filles il s'agit des comportements sexuels problématiques (34,9 %).

Certains centres jeunesse ont fourni des informations relatives à la santé mentale des jeunes orientés en unité d'encadrement intensif. Dans un centre jeunesse, le nombre de jeunes ayant un diagnostic ou une impression diagnostique (dans l'attente du diagnostic officiel) et qui ont séjourné dans une unité d'encadrement intensif est en nette progression au cours de la dernière année (2 à 14 cas). Un autre centre jeunesse affirme que les jeunes qui ont été hébergés pour les séjours les plus longs ont un diagnostic de problèmes de santé mentale. Un autre centre jeunesse mentionne, à propos des motifs d'orientation, qu'un des comportements les plus fréquents est le comportement impulsif dangereux associé à des problèmes de santé mentale.

4. LA RÉCURRENCE DES ÉPISODES D'ENCADREMENT INTENSIF

Cette section traite de la récurrence de l'hébergement en unité d'encadrement intensif, en fonction du centre jeunesse d'appartenance. Les données proviennent des avis que reçoit la Commission en vertu de l'article 63 de la LPJ.

Le prochain tableau décrit la récurrence des hébergements des jeunes au cours des années étudiées.

Tableau 4 : La récurrence des hébergements en unité d'encadrement intensif (2007-2010)

Nombre de fois	Jeunes	
	N	%
1	894	54,3
2 à 4	591	35,9
5 à 7	119	7,2
8 -9	20	1,2
10 et plus	23	1,4
Total	1647	100

Les données du tableau 4 indiquent que plus de la moitié des jeunes, 54,3 % (n=894) n'ont été orientés en unité d'hébergement intensif qu'à une seule reprise au cours des années à l'étude, 43,1 % (n=710) des jeunes y ont été hébergés entre 2 et 7 fois, 1,4 % (n=23) plus de 10 fois. Ces derniers ont fait l'objet de 9 % des hébergements en unité d'encadrement intensif. Certains jeunes y ont d'ailleurs séjourné jusqu'à 35 reprises.

Les données issues du tableau 5 révèlent qu'il y a une différence significative entre les hébergements en unité d'encadrement intensif uniques et ceux récurrents selon le centre jeunesse. Cette relation peut toutefois être qualifiée de faible sur le plan statistique (phi = ,225).

Tableau 5 : Récurrence des séjours en unité d'encadrement intensif par centre jeunesse

Centres jeunesse	1 EI		2 EI et +	
	N	%	N	%
CJ Bas-Saint-Laurent (01)	59	3,6	40	2,0
CJ Saguenay Lac-St-Jean (02)	41	2,5	32	1,6
CJ Québec – Institut universitaire (03)	104	6,3	84	4,3
CJ de la Mauricie et du Centre-du-Québec (04)	96	5,8	54	2,8
CJ de l'Estrie (05)	38	2,3	30	1,5
CJ de Montréal – Institut universitaire (06a)	190	11,5	238	12,2
CJ et de la famille Batshaw (6b)	202	12,3	430	22,0
CJ de l'Outaouais (07)	147	8,9	205	10,5
CJ de l'Abitibi-Témiscamingue (08)	40	2,4	23	1,2
CJ Côte-Nord (09)	114	6,9	281	14,4
CJ Gaspésie / Les Îles (11)	66	4,0	41	2,1
CJ Chaudière-Appalaches (12)	13	0,8	6	0,3
CJ de Laval (13)	139	8,4	124	6,3
CJ de Lanaudière (14)	41	2,5	34	1,7
CJ des Laurentides (15)	46	2,8	25	1,3
CJ de la Montérégie (16)	310	18,8	308	15,8
Total	1646	100	1955	100

*Données manquantes : n=1 (sig.<.00; phi=,225)

En d'autres termes, davantage de centres jeunesse ont recours à des hébergements uniques en unité d'encadrement intensif, comparativement au nombre d'hébergements multiples (2 et plus). L'analyse plus approfondie des données indique que la majorité des centres jeunesse (12 sur 16) a plus souvent eu recours à l'encadrement intensif une seule fois. Par contre, tous les centres jeunesse qui présentent une fréquence d'utilisation importante (à l'exception du centre jeunesse 16) ont plus souvent recours à l'encadrement intensif de façon récurrente. Ainsi, deux

centres jeunesse affichent plus du double (06b : 2,12 et 09 : 2,46) d'hébergements multiples en unité d'encadrement intensif, comparativement aux hébergements uniques. Le même constat, mais dans une moindre mesure, s'applique aux centres jeunesse 06a (1,25) et 07 (1,39).

5. LA DURÉE DES HÉBERGEMENTS EN UNITÉ D'ENCADREMENT INTENSIF

Les comptes rendus présentés aux conseils d'administration des centres jeunesse[109] révèlent de grandes disparités dans la durée des hébergements en unité d'encadrement intensif. Ainsi, certains centres jeunesse effectuent des encadrements intensifs très courts, de quelques heures à quelques jours. Ce type d'encadrement intensif de courte durée a augmenté au cours de la dernière année pour deux centres jeunesse (01 et 09) en particulier. La durée des encadrements intensifs a augmenté dans le cas d'autres centres jeunesse (02, 06b, 08 et 11) où elle atteint en moyenne entre 27 et 50 jours. Enfin, quelques centres jeunesse (04, 09 et 16) orientent des jeunes en unité d'encadrement intensif pour des durées aussi longues que 170 ou même 368 jours.

6. LA PROGRAMMATION DES UNITÉS D'ENCADREMENT INTENSIF

Cette section présente le contenu des programmations des unités d'encadrement intensif des centres jeunesse (voir annexe 6) qui nous ont fourni l'information, en fonction des activités de réadaptation proposées, de la scolarisation offerte ainsi que de l'accompagnement soutenu et personnalisé dispensé. Cette programmation peut varier d'un centre de réadaptation à l'autre, mais aussi au sein d'un même centre de réadaptation. Aux fins d'analyse, nous définirons les activités de réadaptation comme les programmes et les ateliers qui sont offerts aux jeunes, la scolarisation comme le temps passé à l'école et l'accompagnement soutenu et personnalisé comme les moments individuels prévus avec des intervenants afin de travailler sur les problématiques qui ont justifié l'orientation des jeunes en unité d'encadrement intensif.

[109] Les données relatives à la durée ont été fournies par quelques centres jeunesse seulement.

6.1 Le contexte

Dans un premier temps, il est nécessaire de préciser que certains centres jeunesse révisent leur programmation chaque année, alors que d'autres offrent la même depuis plusieurs années. Cependant, toutes les programmations ont été ajustées à la suite de l'entrée en vigueur du Règlement. Elles comprennent un horaire établi sur sept jours, qui se répète soit chaque semaine, soit toutes les deux semaines.

Un seul établissement a implanté une programmation qui se déroule en trois étapes de trois jours chacune. Pendant la première étape, « le jeune réfléchit à la situation afin de prendre conscience des comportements qui l'ont conduit en unité d'encadrement intensif »[110]. La deuxième étape consiste en « une réflexion sur l'utilisation de comportements alternatifs aux comportements qui le mettent lui ou les autres en danger. L'intervention vise à supporter le jeune dans l'élaboration et l'actualisation de son plan d'intervention vers le développement de comportements plus adéquats »[111]. Enfin, la dernière étape permet au jeune de « réaliser des apprentissages concrets en lien avec son plan d'intervention »[112].

Certains centres jeunesse ont fourni des explications sur les objectifs de leur programmation en unité d'encadrement intensif. À titre illustratif, l'un d'entre eux exposait « qu'il s'agit d'un travail intensif visant à ce que le jeune identifie ses excès et en effectue une analyse fonctionnelle afin de déterminer ses déficits ». Quelques établissements ont mentionné avoir implanté l'approche motivationnelle[113] depuis l'entrée en vigueur de l'article 11.1.1 de la LPJ.

---

110 CENTRE JEUNESSE CHAUDIÈRE-APPALACHES, *Programme d'encadrement intensif dans une unité de réadaptation avec hébergement, projet*, août 2007.

111 *Id*.

112 *Id*.

113 Approche utilisée auprès des enfants qui sont « peu disposés à changer » et qui présentent un comportement ambivalent à propos du changement. L'objectif de l'approche est d'éliminer l'ambivalence et d'amener l'enfant vers une motivation au changement. Source : CENTRE JEUNESSE BAS-SAINT-LAURENT, *Programme de réadaptation avec hébergement dans une unité d'encadrement intensif*, Direction des services de réadaptation, avril 2010.

6.2 Les activités de réadaptation

Les activités de réadaptation se traduisent par des ateliers, parfois nommés activités cognitivo-comportementales, qui portent sur des thématiques telles que la régulation de la colère, le développement d'habiletés sociales, la gestion du stress, le programme d'alternatives à la violence, la mobilisation, la résolution de problèmes, l'agressivité constructive, la créativité, ou encore le jugement moral. Ainsi, plusieurs sont liées à la gestion de la violence. D'autres ateliers abordent des sujets différents, tels que la toxicomanie ou la sexualité. Ceux-ci sont cependant offerts dans un nombre restreint d'établissements.

Ces ateliers se déroulent majoritairement en groupe bien que quelques centres jeunesse les dispensent de façon individuelle. Nous ne disposons pas d'informations quant aux raisons qui justifient qu'un atelier soit offert individuellement ou en groupe.

La majorité des centres jeunesse consacrent entre 3 et 5 périodes (d'une durée variant de 45 minutes à une heure chacune) par semaine aux activités de réadaptation. Seul un établissement offre un atelier de ce type chaque semaine. Par ailleurs, deux centres jeunesse offrent également ce qu'ils nomment des activités thérapeutiques, telles que le yoga, la cuisine, le tricot ou le *scrapbooking.* Soulignons que certains centres jeunesse encouragent la poursuite du Programme qualification des jeunes (PQJ[114]) au moment de l'orientation du jeune en unité d'encadrement intensif.

6.3 La scolarisation

Le temps de scolarisation n'est pas uniforme entre les différents centres jeunesse. Certains établissements offrent seulement une période par jour alors que d'autres vont jusqu'à quatre périodes. Les périodes sont d'une durée moyenne de 45 minutes. Un centre jeunesse offre cependant des périodes d'une durée de 90 minutes. Il semble que dans un établissement il n'y ait pas de scolarisation.

[114] Le but du Programme qualification des jeunes est de prévenir la marginalisation de jeunes clients du centre jeunesse au moment où ils atteignent leur majorité et que cesse leur prise en charge. Le programme vise donc à augmenter les chances que ces jeunes s'intègrent dans un projet de vie socialement épanouissant, [En ligne]. http://www.acjq.qc.ca/?3EC45ADF-FDAC-4091-B1E8-668194B820FA (Site consulté le 17 novembre 2010)

Les jeunes qui ne sont pas inscrits à l'école[115] doivent généralement occuper leur temps avec des périodes de réflexion, de lecture, des activités physiques, des activités éducatives ou encore des activités spécialisées liées à l'approche préconisée par le centre jeunesse (cognitivo-comportementale, motivationnelle, etc.). D'autres jeunes bénéficient d'une période de suivi individualisé.

6.4 L'accompagnement soutenu et personnalisé

L'analyse des programmations permet d'identifier deux types d'intervention : l'accompagnement avec l'éducateur ou des périodes d'auto-réflexion. Les données indiquent que l'accompagnement individuel se déroule souvent avec l'éducateur, parfois avec un intervenant spécialisé en toxicomanie si le jeune a des problèmes de consommation. Souvent, il s'agit d'un moment pendant lequel le jeune fait un retour sur la journée ou encore discute de l'évolution de sa situation. Certains centres jeunesse semblent n'offrir aucun suivi de ce type.

Les périodes de réflexion individuelle peuvent se traduire par des périodes d'auto-observation, de travail sur les démarches, d'introspection, d'évaluation du cheminement. Certains jeunes doivent effectuer un bilan quotidien de leurs apprentissages et de leurs émotions. Quelques établissements effectuent ce type d'activité en soirée. La plupart du temps il se déroule en chambre, ce qui, selon un centre jeunesse, permet au jeune de réfléchir et de se recentrer.

Le temps consacré à ces types d'intervention varie beaucoup d'un centre jeunesse à l'autre. Généralement, davantage de temps est consacré aux périodes de réflexion qui sont souvent quotidiennes, plutôt qu'aux suivis individualisés. Toutefois, quelques établissements offrent un suivi individualisé quotidien.

Afin d'assurer une continuité d'intervention, deux centres jeunesse ont prévu des moyens de maintenir des liens entre l'unité d'origine et l'unité d'encadrement intensif. Dans un centre jeunesse, l'éducateur de l'unité d'origine rencontre le jeune dans son unité d'encadrement intensif sur une base hebdomadaire afin de s'informer de l'évolution du jeune. Ceci permet au jeune de conserver un contact avec son unité d'origine, où il retournera au terme de la mesure

[115] Il s'agit de jeunes pour qui l'école n'est plus obligatoire.

d'encadrement intensif. Dans un autre centre jeunesse une rencontre hebdomadaire est planifiée entre le jeune, l'éducateur responsable de l'unité d'encadrement intensif et l'éducateur référent.

PARTIE C : L'ANALYSE DES DONNÉES

Cette partie traite des aspects liés à l'application de la mesure d'hébergement en unité encadrement intensif. La première section présente l'analyse du respect des conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif. La seconde section présente l'analyse du respect des conditions de vie du jeune, ainsi que les services qui lui sont offerts lors de son hébergement en unité d'encadrement intensif.

1. LE RESPECT DES CONDITIONS DU RECOURS À L'HÉBERGEMENT EN UNITÉ D'ENCADREMENT INTENSIF

Mise en contexte

À la suite des modifications législatives entrées en vigueur en 2007, des changements majeurs relatifs à l'aménagement des lieux et aux pratiques où se réalisent des hébergements en unité d'encadrement intensif ont eu lieu. Dans un tel contexte, il s'avère opportun d'examiner le respect des conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif.

Outre le caractère exceptionnel que doit revêtir l'utilisation de cette mesure privative de liberté, l'existence d'un risque sérieux que le jeune présente un danger pour lui-même ou pour autrui constitue une condition essentielle justifiant son hébergement en unité d'encadrement intensif. L'autorisation de ce type d'hébergement par le DPJ pour les jeunes de moins de 14 ans est une condition supplémentaire déterminante du respect du recours à la mesure pour ceux-ci. Finalement, le respect de la règle voulant que l'hébergement prenne fin dès qu'ont disparu les motifs qui l'ont justifié constitue une troisième condition essentielle. Ces trois conditions sont examinées dans cette section.

1.1 Le risque sérieux que le jeune présente un danger pour lui-même ou autrui

Le risque sérieux que l'enfant présente un danger pour lui-même ou pour autrui est le motif qui, selon l'article 11.1.1 de la LPJ, justifie l'hébergement d'un enfant en unité d'encadrement intensif. L'article 1 du Règlement[116] prévoit également que la décision d'hébergement en unité d'encadrement intensif doit s'appuyer sur une évaluation de l'enfant réalisée à l'aide d'outils cliniques reconnus. La *Grille d'orientation vers un programme d'hébergement en unité d'encadrement intensif* est le seul outil clinique qui existe pour évaluer le jeune, et ce, pour tous les centres jeunesse.

Des données issues des comptes rendus ont indiqué que les comportements problématiques manifestés par les jeunes orientés en unité d'encadrement intensif sont principalement la fugue et la consommation problématique d'alcool ou de drogue, autant pour les garçons que pour les filles. L'évaluation du risque sérieux de danger effectuée à partir de la grille doit dès lors porter sur les comportements adoptés lorsque le jeune se retrouve dans l'une de ces situations.

Par exemple, lors d'une fugue, la grille doit permettre de mesurer les comportements susceptibles de constituer un risque de danger pour les jeunes, tels que la consommation de substances psychotropes et les comportements sexuels problématiques. Elle documente également, le cas échéant, les épisodes de fugues antérieurs.

Par ailleurs, selon des données issues des comptes rendus, il semble que des jeunes souffrant de problèmes de santé mentale[117] sont hébergés en unité d'encadrement intensif. Dans certains centres jeunesse leur nombre est en progression. Dans ces circonstances, il est légitime de

---

116 Art. 1 : « La décision du directeur général d'un établissement ou de la personne qu'il autorise par écrit de recourir à l'hébergement en unité d'encadrement intensif doit être rendue par écrit et motivée. Elle doit s'appuyer sur une évaluation de l'enfant qui démontre qu'il y a un risque sérieux que cet enfant présente un danger pour lui-même ou pour autrui.

Cette évaluation doit s'effectuer à l'aide d'outils cliniques reconnus et doit considérer:

1° la gravité, l'intensité, le degré de dangerosité et la récurrence des comportements de l'enfant;

2° les caractéristiques de l'enfant;

3° les antécédents de l'enfant et la progression d'ensemble de la démarche de réadaptation;

4° l'analyse des alternatives à un tel hébergement ».

117 Les problèmes de santé mentale sont identifiés comme un facteur de vulnérabilité dans la grille.

questionner l'importance accordée à ce facteur de vulnérabilité lors de l'évaluation, puisque il s'agit d'un facteur déterminant à l'offre de services pour ces jeunes qui présentent des besoins particuliers.

Afin de s'assurer que les jeunes soient orientés en unité d'encadrement intensif en conformité avec les motifs autorisés par la loi, les processus cliniques et administratifs prévus aux protocoles établis par les centres jeunesse doivent être respectés. D'une part, la *Grille d'orientation vers un programme d'hébergement en unité d'encadrement intensif* doit être utilisée de façon adéquate, et ce, afin que l'évaluation du risque reflète réellement les difficultés vécues par les jeunes. Il importe toutefois de s'assurer que l'utilisation et le contenu de l'outil clinique, en particulier les éléments relatifs aux facteurs de vulnérabilité et aux comportements justifiant le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif, respectent les droits reconnus par la LPJ.

D'autre part, le processus décisionnel menant à l'hébergement du jeune en unité d'encadrement intensif doit être des plus rigoureux. En ce sens, la Commission a recommandé que la décision de recourir à un tel régime soit prise à la suite d'une recommandation faite par un professionnel[118], au sens du *Code des professions*[119]. Le protocole relatif à la mise en place d'un programme de réadaptation avec hébergement dans une unité d'encadrement intensif doit prévoir la participation d'un professionnel au processus décisionnel.

De plus, compte tenu du caractère exceptionnel du recours à cette mesure, la Commission recommandait dans les commentaires qu'elle a formulés sur le projet de règlement sur les conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif « l'ajout d'une disposition préconisant spécifiquement l'examen des solutions alternatives envisagées préalables à toute mesure d'hébergement. Il est en effet essentiel que toutes les autres solutions aient été explorées et qu'elles aient été jugées inapplicables. Par ailleurs, l'identification des mesures alternatives qui ont été envisagées, de même que la justification de recourir à l'hébergement en unité d'encadrement intensif, devraient être notées au dossier du

118 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 7, p. 42.

119 Cette recommandation a été formulée pour la première fois dans le rapport d'enquête suivant : COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Rapport d'enquête, décision, recommandations – Le cas des enfants maltraités de Beaumont*, avril 1998, p. 211.

jeune »[120] . Ces recommandations n'ont pas été retenues par le législateur. Cependant, la nécessité de procéder à l'examen des solutions alternatives à l'hébergement en unité d'encadrement intensif avant d'y avoir recours, demeure une composante déterminante de l'évaluation.

1.2 L'autorisation d'hébergement par le DPJ

Tel qu'exposé précédemment, lorsqu'un jeune est âgé de moins de 14 ans, le DPJ doit autoriser son hébergement en unité d'encadrement intensif (art. 7 du Règlement[121]). Le fait d'être âgé de moins de 14 ans est considéré comme un facteur de vulnérabilité. La Commission a jugé que cette autorisation par le DPJ était nécessaire :

> « La Commission est toutefois satisfaite de l'obligation imposée à l'article 7 voulant que ce soit le directeur de la protection de la jeunesse qui autorise personnellement, de façon exceptionnelle, l'hébergement en unité d'encadrement intensif d'un enfant de moins de 14 ans. Elle considère que la vulnérabilité des jeunes enfants, de même que l'impact de la mesure sur l'ensemble de leur situation familiale et de leur comportement justifient l'intervention personnelle du directeur de la protection de la jeunesse»[122].

Les données ont indiqué à ce sujet que cinq centres jeunesse hébergent des jeunes de moins de 14 ans, dont trois plus fréquemment que les autres. Le nombre de ces jeunes varie entre 19 et 36 sur une période d'environ deux ans. De plus, certains jeunes qui ne sont âgés que de 10 ans sont orientés dans des unités d'encadrement intensif. L'impact négatif que peut avoir l'utilisation de cette mesure sur le développement d'un jeune âgé de moins de 14 ans, et qui peut aller à l'encontre de son intérêt doit sérieusement être pris en compte lors de son orientation vers une unité d'hébergement en encadrement intensif. Les comptes rendus déposés aux conseils d'administration ne contiennent pas systématiquement l'information relative au nombre de jeunes de moins de 14 ans orientés en unité d'encadrement intensif. De ce fait, les membres du conseil d'administration ne sont pas informés précisément des recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif pour les jeunes âgés de moins de 14 ans.

---

120 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 82, p. 9.

121 Règlement, art. 7 : « À moins que le directeur de la protection de la jeunesse ne l'autorise lui-même, un enfant de moins de 14 ans ne peut faire l'objet d'un hébergement en unité d'encadrement intensif ».

122 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 82, p. 7.

1.3 L'hébergement prend fin dès qu'ont disparu les motifs qui l'ont justifié

L'article 11.1.1 de la LPJ prévoit explicitement que l'hébergement doit prendre fin dès qu'ont disparu les motifs qui l'ont justifié. Le Règlement fixe à 30 jours maximum l'échéance de la révision. Le *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse* précise que :

> « Au moment de la révision de la situation et de la réévaluation de la décision, le directeur général doit prendre position sur la nécessité de maintenir ou non l'hébergement en unité d'encadrement intensif, selon les mêmes critères qui ont mené à la décision initiale de recourir à ce type d'hébergement. Ainsi, il doit prendre en considération les comportements de l'enfant, ses caractéristiques, ses antécédents ainsi que les solutions de rechange possible »[123].

Ces considérations, qui fournissent des balises claires, devraient toutefois tenir compte du risque que le jeune adopte à nouveau des comportements problématiques à la suite de son hébergement en unité d'encadrement intensif. À ce sujet, le *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse* rappelle que :

> « L'objectif est de porter atteinte à la liberté de l'enfant le moins longtemps possible; toutefois il ne faut pas perdre de vue que le retour hâtif dans une unité de vie régulière pourrait entraîner de l'instabilité pour l'enfant, par exemple des allers-retours entre une unité régulière et une unité d'encadrement intensif »[124].

Il ne semble pas y avoir d'uniformité dans les processus de révision de la décision de maintenir ou non l'hébergement d'un jeune en unité d'encadrement intensif, et ce, pour l'ensemble des centres jeunesse. Ainsi, il n'existe aucune balise uniforme pour évaluer les motifs justifiant la prolongation ou non de l'hébergement en unité d'encadrement intensif. Concrètement, l'analyse des données a démontré que, d'une part, certains centres jeunesse effectuent des hébergements en unité d'encadrement intensif pour de très courtes périodes (quelques heures à quelques jours) qui sont souvent récurrents[125] et que, d'autre part, des jeunes peuvent être hébergés dans une unité d'encadrement intensif pour de longs séjours (entre six mois et un an).

---

123 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 66, p. 773.

124 *Id*.

125 Un faible pourcentage de jeunes (1,4%) a fait l'objet d'une proportion importante (9%) des hébergements en unité d'encadrement intensif réalisés entre 2007 et 2010. Une proportion similaire de jeunes (1,2 %) a fait l'objet de 8 à 9 mesures d'encadrement intensif. Un même jeune peut ainsi faire de multiples allers-retours entre l'unité régulière et l'unité d'encadrement intensif au cours d'une longue période de temps.

La Commission se questionne sur la pertinence d'hébergements en unité d'encadrement intensif pour de longues périodes mais aussi sur la pertinence d'hébergements récurrents de très courte durée. Les jeunes qui se retrouvent dans ses situations présentent-ils des comportements qui justifient de tels hébergements au sens de l'art. 11.1.1 de la LPJ ou s'agit-il plutôt de comportements justifiant l'application d'une mesure disciplinaire ou encore, d'une mesure d'arrêt d'agir qui n'a pas de fondement légal?

De plus, la Commission s'interroge sur les services de réadaptation offerts à ces jeunes lors de ces séjours (récurrents ou sur de longues périodes) en unité d'encadrement intensif. Conformément aux articles 8 de la LPJ et 2 du Règlement (services adéquats, soutenus et personnalisés) ainsi qu'à l'article 4 de la LPJ (continuité de soins et stabilité de liens et de conditions de vie), ces jeunes sont en droit de recevoir des services soutenus et personnalisés.

Étant donné que ces services constituent la base même des objectifs de réadaptation, ils doivent être diversifiés afin de répondre aux besoins des jeunes, mais aussi être reliés aux comportements problématiques ayant justifié l'orientation en unité d'encadrement intensif. Des lacunes quant à ces aspects pourraient mener à des hébergements en unité d'encadrement intensif qui perdurent, puisque l'intervention déterminée selon ces motifs ne serait pas appropriée ou suffisamment soutenue.

En effet, l'hébergement des jeunes en encadrement intensif n'est pas sans conséquence. Leur hébergement en unité d'encadrement intensif constitue une restriction de liberté additionnelle à leur hébergement en centre de réadaptation. La récurrence d'hébergements de courte durée ou les hébergements de longue durée sont susceptibles de porter atteinte à leurs droits parce que lors de ces hébergements leurs déplacements et leurs contacts avec leurs pairs et le monde extérieur sont restreints, ce qui est une atteinte à leur liberté résiduelle (art. 24 de la Charte[126]).

[126] Art. 24 : « Nul ne peut être privé de sa liberté ou de ses droits, sauf pour les motifs prévus par la loi et suivant la procédure prescrite ». Voir à ce sujet : COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 7, p. 4.

2. LES CONDITIONS DE VIE DES JEUNES ET LES SERVICES DE RÉADAPTATION OFFERTS

Mise en contexte

La Commission a, par le passé, fait valoir que l'imposition d'un régime de vie tel que l'encadrement intensif « est de nature à contrevenir au droit de l'enfant à ce que toute décision prise à son égard le soit dans son intérêt et dans le respect de ses droits[127] et à son droit de recevoir des services de santé, des services sociaux et des services d'éducation adéquats»[128].

En conséquence, elle insistait sur l'importance de s'assurer que les conditions de vie auxquelles les jeunes sont assujettis lorsqu'ils sont hébergés en unité d'encadrement intensif sont conformes aux droits qui leur sont reconnus[129].

Outre les conditions de vie auxquelles sont soumis les jeunes orientés en unité d'encadrement intensif, la Commission est préoccupée depuis plusieurs années par l'accompagnement clinique des jeunes lors de leur hébergement. Elle a d'ailleurs souvent constaté « que des enfants ne bénéficiaient pas des services spécialisés requis par leur situation » [130].

Cette section du rapport analyse quelles sont les conditions de vie des jeunes lors de leur hébergement en unité d'encadrement intensif, notamment en ce qui a trait à leur liberté résiduelle. À cette fin, l'horaire de la programmation des jeunes orientés en unité d'encadrement intensif ainsi que son contenu ont été analysés. Au préalable, la spécialisation et la désignation des unités qui peuvent à bien des égards avoir des conséquences sur les conditions de vie des jeunes ont été examinées.

---

127 Art. 3 : « Les décisions prises en vertu de la présente loi doivent l'être dans l'intérêt de l'enfant et dans le respect de ses droits. Sont pris en considération, outre les besoins moraux, intellectuels, affectifs et physiques de l'enfant, son âge, sa santé, son caractère, son milieu familial et les autres aspects de sa situation ».

128 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 7, p. 40.

129 Voir *Supra.,* pp. 51 – 52.

130 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 82, p. 11.

À la suite de l'entrée en vigueur de l'article 11.1.1 de la LPJ et de son règlement, les centres jeunesse ont dû réorganiser les services de réadaptation, ce qui a entraîné des changements quant à la spécialisation et à la désignation des unités. L'introduction de nouvelles balises législatives a concrètement requis une réorganisation des ressources humaines et matérielles. Dans les faits, il devenait difficile d'un point de vue administratif de maintenir des unités dédiées spécifiquement à l'encadrement intensif en raison de la diminution du volume de jeunes orientés vers celles-ci. En conséquence, il y a eu une diminution du nombre d'unités où se pratique l'hébergement en unité d'encadrement intensif entre 2008 et 2010.

Les données ont illustré que dans certains centres jeunesse les places réservées aux filles sont inexistantes de même que des ententes interrégionales prévoyant leur transfert. La Commission s'interroge sur l'absence d'un lieu désigné pour héberger les filles lorsqu'il y a un risque sérieux qu'elles présentent un danger pour elle-même ou pour autrui au sens de l'article 11.1.1 de la LPJ : où sont-elles hébergées? Cette question sans réponse est préoccupante pour la Commission.

2.1 La spécialisation des unités

Nous avons constaté à partir des données reçues du MSSS que le vocable utilisé pour désigner la spécialisation des unités des centres de réadaptation varie d'un centre jeunesse à l'autre : encadrement dynamique élevé, unité à traitement individualisé, traitement individualisé en santé mentale, unité globalisante, multiproblématique, santé mentale, troubles de comportement sévères associés à une problématique de toxicomanie et troubles de comportement sévères associés à une problématique de santé mentale.

La Commission a souligné à plusieurs reprises que les mesures restrictives de liberté sont susceptibles d'être appliquées *de facto* à certains enfants dans des unités ouvertes[131]. En effet, elle a constaté par le passé que les conditions de vie des jeunes hébergés dans des unités ayant différentes appellations pouvaient être très restrictives. En conséquence, elle juge important de rappeler qu'il est possible que des jeunes soient soumis à des mesures restrictives

131 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 7, p. 39.

de liberté supplémentaires ne découlant pas de la programmation existante, tel qu'elle l'a déjà constaté dans certaines enquêtes avant l'entrée en vigueur des modifications à la LPJ :

> « Parmi des conditions, nous retrouvons des restrictions importantes, voire les interdictions de sorties de l'établissement, les déplacements très encadrés, les portes d'unités fermées à clefs, l'enfermement fréquent dans les chambres ou dans les locaux d'isolement, les règles de vie très restrictives, l'instauration d'un régime d'acquisition et de perte de privilèges très sévère, l'interdiction de porter ou d'avoir ses effets personnels, les activités réduites, sinon inexistantes, l'absence de scolarisation, le peu de contact avec ses pairs. Ces régimes reçoivent différentes appellations telles « programmation spéciale », « intégration progressive », « arrêt d'agir », « encadrement intensif »[132].

Elle affirmait au sujet de ces régimes de vie que : « Ceci équivaut à une privation de liberté résiduelle de l'enfant, ce qui contrevient au droit garanti par l'article 24 de la Charte, soit celui de ne pas être privé de sa liberté ou de ses droits, sauf pour les motifs prévus par la loi et suivant la procédure prescrite »[133].

Les données n'ont pas permis d'identifier les pratiques qui ont cours dans les unités ni de déterminer avec certitude si l'encadrement intensif s'effectuait uniquement dans les unités prévues à cette fin. L'analyse des données portant sur la spécialisation des unités a indiqué que le vocabulaire pour désigner ces unités varie énormément d'un centre jeunesse à l'autre et qu'il est difficile d'identifier les pratiques qui ont cours dans ces unités.

Les données ont par ailleurs indiqué que certains centres jeunesse semblent encore avoir recours à l'arrêt d'agir[134] (unité ou lit), mesure qui n'a pas de fondement légal dans la LPJ et qui plus est n'est pas encadrée par des conditions de recours. La Commission s'est penchée dans le passé sur l'utilisation de cette mesure, dénonçant les longues périodes d'application et les conditions de vie auxquelles étaient assujetties les jeunes (pas d'objets personnels, peu de contacts avec les pairs, peu d'activités en groupe)[135]. Il importe, dès lors, que les centres

---

132 *Id.*, p. 40.

133 *Id*.

134 Selon les centres jeunesse, les unités d'arrêt d'agir sont à vocation temporaire présentant un niveau de sécurité maximale, dans lesquelles les jeunes sont hébergés pour des durées n'excédant pas cinq jours. Source : Julie DESROSIERS, *Isolement et mesures disciplinaires dans les centres de réadaptation pour jeunes*, Wilson et Lafleur, 2005, p. 82.

135 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 7.

jeunesse n'aient plus recours à ces mesures d'arrêt d'agir. De plus, cette mesure ne devrait pas apparaître aux choix possibles de la section *Mesures imposées antérieures* de la *Grille d'orientation vers un programme de réadaptation avec hébergement dans une unité d'encadrement intensif*.

2.2 La désignation des unités

La diminution du nombre d'unités hébergeant des jeunes en encadrement intensif s'est traduite par un changement de désignation de celles-ci. La majorité est désormais flottante, en ce sens qu'il est permis d'y pratiquer la mixité. Ce type d'unité semble être la norme, puisqu'en 2008, cette situation avait cours dans 10 centres jeunesse alors qu'en 2010 tous les centres jeunesse ont au moins une unité flottante spécialisée en encadrement intensif dans leur centre de réadaptation. Or, la mixité, qu'elle soit de cadre légal, d'âge ou de sexe, est susceptible d'avoir un impact négatif non seulement sur les conditions de vie mais également sur la réponse aux besoins des jeunes orientés dans des unités d'encadrement intensif.

Mentionnons que les préoccupations de la Commission sont partagées par le Groupe de travail sur l'encadrement intensif qui recommandait dans son rapport, «d'apprécier les besoins spécifiques de la population desservie par les unités à vocation flottante et les impacts de la cohabitation des jeunes d'âges variés, pris en charge en vertu de la LPJ, avec d'autres pris en charge en vertu de la LSJPA et d'autres ayant des problèmes de santé mentale »[136].

2.2.1 La mixité des cadres légaux

Selon les données, tous les centres jeunesse ont au moins une unité flottante spécialisée en encadrement intensif dans leur centre de réadaptation où s'effectue de la mixité de cadres légaux (LPJ, LSSSS et LSJPA). Des jeunes ayant expérimenté ce type d'hébergement se sont prononcés sur ce type de mixité[137] ont témoigné de ses effets négatifs dans les unités d'encadrement intensif. Ils affirment que les jeunes recevant des services en vertu de la LSJPA

136 ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, 2010, préc., note 95, p. 23.

137 CONSEIL PERMANENT DE LA JEUNESSE, *Les jeunes en centres jeunesse prennent la parole ! Rapport de recherche*, Gouvernement du Québec, 2004.

peuvent avoir une influence négative sur les jeunes en besoin de protection, puisqu'ils sont susceptibles de les initier à la délinquance.

La Commission estime pour sa part que la mixité de cadres légaux est susceptible d'avoir une influence sur l'adéquation des services offerts et sur la réponse adaptée aux besoins des jeunes cohabitant dans une même unité en vertu de plusieurs cadres légaux différents. Elle s'appuie sur l'article 11.1 de la LPJ qui prévoit que le jeune doit être hébergé dans un lieu qui lui convient[138] et sur l'article 8[139] de la LPJ qui prévoit que le jeune doit recevoir des services avec continuité et de façon personnalisée. En effet, pour la Commission, la LPJ et la LSJPA ont des objectifs distincts et des fondements juridiques qui leur sont propres. Cette pratique devrait faire l'objet d'une réflexion afin de s'assurer de sa légalité et d'évaluer ses effets sur les conditions de vie des jeunes qui cohabitent. Mentionnons à cet égard que la Commission procède actuellement à l'analyse de la légalité des pratiques de mixité en unité d'encadrement intensif.

Selon les données transmises par le MSSS, on observe que des jeunes qui reçoivent des services en vertu de la LSSSS peuvent être hébergés dans les unités flottantes spécialisées en encadrement intensif. Ces hébergements sont illégaux selon l'article 11.1.1 de la LPJ qui prévoit explicitement que seuls les enfants hébergés à la suite d'une mesure de protection immédiate ou d'une ordonnance rendue par le tribunal en vertu de la LPJ peuvent l'être dans une unité d'encadrement intensif. D'autre part, il est tout aussi indiqué que les centres jeunesse mettent fin à l'hébergement de jeunes recevant des services en vertu de la LSPJA en garde ouverte dans les unités flottantes spécialisées en encadrement intensif.

2.2.2 La mixité d'âge

La grande majorité des unités d'encadrement intensif (28 sur 29) accueillent des jeunes âgés entre 12 et 18 ans. Les données issues des comptes rendus ont indiqué que le nombre de ces jeunes varie entre 19 et 36 sur une période d'environ deux ans. À ce sujet, des jeunes hébergés

138 Art. 11.1 : « L'enfant, s'il est hébergé par un établissement en vertu de la présente loi, doit l'être dans un lieu approprié à ses besoins et au respect de ses droits, compte tenu des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose ».

139 Art. 8, préc., note 13.

en centre de réadaptation déplorent la mixité d'âge puisque selon eux les plus jeunes peuvent entraver l'apprentissage de l'autonomie des adolescents de l'unité[140]. À l'inverse, l'influence négative que peuvent avoir les plus âgés sur les plus jeunes est un facteur à considérer. Morizot et Le Blanc[141] ont recensé plusieurs recherches indiquant que les pairs jouent un rôle important dans la prédiction de la conduite délinquante[142].

Au sujet de l'âge des jeunes hébergés en unité d'encadrement intensif, la Commission s'est questionnée « […] à savoir à quel endroit s'effectuera concrètement l'hébergement en encadrement intensif des jeunes de moins de 14 ans s'il n'existe pas d'unité d'encadrement intensif dans sa région pour les moins de 14 ans. Sera-t-il hébergé dans une unité d'encadrement intensif d'un centre de réadaptation pour jeunes de plus de 14 ans ? La Commission est d'avis que cette question devrait faire l'objet d'une décision dûment réfléchie par les instances responsables... »[143]. L'analyse des données n'a pas permis à la Commission de répondre clairement à ces questions. Elle comprend toutefois que des jeunes âgés de moins de 14 ans cohabitent en unité d'encadrement avec ceux âgés de plus de 14 ans. Cette question devrait être examinée par les instances responsables afin de s'assurer que leurs conditions de vie soient conformes à leurs droits qui leur sont reconnus par la LPJ et la Charte.

2.2.3 La mixité de sexe

La mixité de sexe subsiste dans un petit nombre d'unités selon les données analysées. Il y a toutefois eu une légère augmentation des unités d'encadrement intensif accueillant des garçons et des filles entre 2009 et 2010 (2 sur 28 en 2009 par rapport à 4 sur 29 en 2010). Plusieurs travaux font état de la victimisation à l'égard des filles recevant des services des centres

---

140 CONSEIL PERMANENT DE LA JEUNESSE, préc., note 137.

141 Julie MORIZOT et Marc LEBLANC, « Le rôle des pairs dans l'émergence et le développement de la conduite délinquante : une recension critique des écrits » (2000) *Revue canadienne de psychoéducation*, 29, n° 1, 87-117.

142 HAWKINS J. David et al., « A review of youth predictors of violence », dans Rolf LOEBER et David P. FARRINGTON (dir.), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions,* Thousand Oaks, CA: Sage Publications, pp. 106-146, 1998; LIPSEY W. Mark et DERZON H. James, « Predictors of violent and serious delinquency in adolescence and early adulthood: A synthesis of longitudinal research », dans Rolf LOEBER et David P. FARRINGTON (dir.), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions,* Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1998, pp. 86-105.

143 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 82, p. 7.

jeunesse. Selon Pauzé et al. (2004), une proportion importante des filles (33 %)[144] recevant des services des centres jeunesse a été victime d'agressions sexuelles. De plus, un rapport récent de l'Institut de la santé publique du Québec (INSP) et de la Direction de la santé publique de Montréal (DSP) indique que les adolescentes issues des centres jeunesse ont une sexualité atypique[145]. Pauzé et al. ajoutent que la situation des filles qui bénéficient de services dans les centres jeunesse est inquiétante : « Presque le tiers a été victime d'abus sexuel (29 %), plus d'une sur cinq présente un trouble intériorisé, tandis que plus du tiers a déjà fait une tentative de suicide au cours de la vie ». Ils suggèrent en conséquence la nécessité de « concevoir des programmes d'intervention spécifiques aux adolescentes, notamment à cause des expériences de victimisation qu'elles ont vécues ».

Ces recherches suggèrent que pour certaines filles, les contacts avec des garçons sont susceptibles d'avoir des effets négatifs en raison de leurs expériences de victimisation antérieures. À la lumière de ces données de recherche, la mixité de sexe devrait également faire l'objet d'une analyse afin de mesurer les impacts de cette pratique sur les conditions de vie des jeunes concernés.

2.3 La programmation

Le *Cadre de référence pour l'adoption d'un protocole relatif à la mise en place d'un programme de réadaptation avec hébergement dans une unité d'encadrement intensif* de l'ACJQ définit la programmation ainsi :

> « La programmation des services et activités de réadaptation en unité d'encadrement intensif se caractérise par les objectifs spécifiques visés, la nature des activités proposées, ainsi que par les lieux où elle se déroule. Pour être efficace, elle doit occuper une position bien précise à l'intérieur d'une chaîne continue de services et être bien arrimée aux interventions qui précèdent et à celles qui suivront. Cette programmation doit offrir, sur une base régulière, des activités de réadaptation en lien spécifique avec les difficultés et comportements problématiques du jeune »[146].

144 PAUZÉ, R. et al., *Portrait des jeunes âgés de 0-17 ans et de leur famille desservis par les Centres jeunesse du Québec, leurs parcours dans les services et leur évolution dans le temps,* Groupe de recherche sur les inadaptations de l'enfance de l'université de Sherbrooke, 2004 [En ligne]. http://www.grise.ca/publications/fiche.php?id=39

145 [En ligne]. http://www.cyberpresse.ca/actualites/201010/21/01-4334921-un-portrait-troublant-de-la-sexualite-des-jeunes-de-la-dpj.php. (Site consulté le 4 novembre 2010)

146 ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, préc., note 70, p. 10.

L'article 2 du *Règlement sur les conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif* prévoit quant à lui que : « Lorsqu'un enfant fait l'objet d'un hébergement en unité d'encadrement intensif, celui-ci doit bénéficier, en outre des services et activités de réadaptation dont la scolarisation, d'un accompagnement clinique soutenu et personnalisé »[147].

Les données indiquent de façon générale que, malgré le fait que les modifications soient entrées en vigueur depuis plus de trois ans, la programmation est encore en cours d'élaboration pour la majorité des centres jeunesse. Nous pouvons observer que l'un ou l'autre des éléments suivants est intégré : des activités de réadaptation, des périodes de scolarisation et un accompagnement soutenu et personnalisé. Cependant, peu d'établissements offrent une programmation qui comprenne ces trois éléments. De plus, la programmation comporte très peu de périodes d'activités physiques ou d'activités extérieures qui sont des éléments contributifs au développement global de l'enfant. Il est de même primordial pour l'enfant de conserver des liens avec le monde extérieur, particulièrement avec les personnes qui sont significatives pour lui.

Soulignons que dans son rapport, le Groupe de travail sur l'encadrement intensif a constaté au sujet de la programmation offerte en unité d'encadrement intensif que « le contenu de la programmation des activités dans les unités d'encadrement intensif continue de poser un défi de taille »[148]. Il ajoute que ce contenu devrait être révisé afin de « prioriser certains types d'activités en lien avec les objectifs poursuivis et libérer des heures dans l'horaire pour que puissent se tenir de telles rencontres et activités »[149].

2.3.1 La scolarisation

Au cours des interventions qui ont précédé l'entrée en vigueur des modifications à la LPJ, la Commission a souvent constaté que « les enfants placés en encadrement intensif étaient retirés de l'école et de l'ensemble des activités de réadaptation »[150].

147 L'inclusion des termes « accompagnement clinique soutenu et personnalisé » a été accueillie de façon très favorable par la Commission.

148 ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, préc., note 95, p. 23.

149 *Id.*

150 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 82, p. 11.

Les données ont indiqué que certains centres jeunesse consacrent trop peu de temps à la scolarisation. Cette quasi-absence (une période scolaire par jour ou moins) de scolarisation peut compromettre le parcours scolaire du jeune, ce qui est d'autant plus vrai pour ceux qui sont hébergés en unité d'encadrement intensif pour de longues périodes. Cette situation est contraire à l'article 2 du Règlement et au *Cadre de référence pour l'adoption d'un protocole relatif à la mise en place d'un programme de réadaptation avec hébergement dans une unité d'encadrement intensif*, qui prévoit que: « [La programmation] doit aussi permettre la scolarisation de l'enfant de manière à ce qu'il poursuive ses apprentissages et à ne pas créer ou accentuer un retard scolaire relié à l'organisation des services durant son séjour dans une unité d'encadrement intensif » [151].

Les centres jeunesse doivent ainsi offrir des périodes de scolarisation à tous les jeunes hébergés en unité d'encadrement intensif. En fait, il doit y avoir un équilibre entre les périodes de scolarisation et les autres activités de réadaptation. Cet équilibre devrait être évalué et établi en fonction des besoins de chacun des jeunes séjournant en unité d'encadrement intensif.

Par ailleurs, concernant les jeunes qui ne sont pas scolarisés en raison de leur âge, les données ont illustré qu'ils avaient accès à d'autres activités telles qu'un suivi individualisé, des périodes de réflexion ou encore des activités physiques. Ces activités de réadaptation doivent être variées et répondre aux besoins spécifiques des jeunes y compris dont la préparation à la vie autonome.

2.3.2 L'accompagnement soutenu et personnalisé

L'analyse des données permet de constater que l'accompagnement soutenu et personnalisé consiste en des moments quotidiens durant lesquels les comportements qui ont contribué à l'orientation du jeune en unité d'encadrement intensif sont travaillés. Quelques centres jeunesse ont mis l'accent sur l'aspect personnalisé de l'accompagnement, ceux-ci affirment que l'intervention est différenciée en fonction des besoins spécifiques de chaque jeune. En revanche, la majorité des centres jeunesse ont misé sur l'aspect soutenu de l'accompagnement. L'emploi du temps des jeunes fait en sorte qu'ils sont généralement très

[151] ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, préc., note 70, p. 10.

encadrés tout au long de la journée (entre 7h et 21h) et qu'ils ont très peu de temps à leur disposition, à l'exception de courtes pauses.

Les données ont également révélé que l'accompagnement soutenu et personnalisé se traduit par deux types d'intervention : l'auto-réflexion et les rencontres individuelles. La proportion de temps consacrée à l'auto-réflexion quotidienne est généralement plus importante que celle accordée aux suivis individualisés. Ajoutons que les jeunes sont susceptibles d'être soumis à des mesures disciplinaires, dont le retrait en chambre, pour des périodes de temps qui s'additionnent à celles déjà prévues dans la programmation.

L'auto-réflexion utilisée par la majorité des centres jeunesse à des degrés divers se déroule dans les chambres. Dans un exemple fourni par un centre jeunesse, lors de période d'auto-réflexion, le jeune est confiné dans sa chambre la majeure partie du temps pendant le premier tiers de son séjour. Ce type de situation pose problème à l'égard du respect de la liberté résiduelle du jeune puisqu'il ne peut se déplacer à sa guise dans l'unité. Il a peu de contacts avec ses pairs et avec le monde extérieur. La professeure Julie Desrosiers avait recommandé à ce sujet que le législateur se prononce sur la durée maximale quotidienne au cours de laquelle un jeune peut être confiné dans sa chambre. Elle avait observé que des jeunes peuvent se retrouver dans leur chambre presque toute la journée, ce qu'elle qualifiait d'isolement[152].

Il appert que la compréhension de l'accompagnement soutenu et personnalisé diffère selon les centres jeunesse. Dans ce contexte, il serait à notre avis nécessaire de mieux définir puis d'opérationnaliser ce concept puisque les programmations offertes en unité d'encadrement intensif sont encore très variables d'un centre jeunesse à l'autre. De plus, peu de centres jeunesse offrent des suivis individuels de type thérapeutique, tel qu'un suivi par un psychologue. Afin de mettre de l'avant le côté dynamique de l'hébergement en unité d'encadrement intensif, il serait pertinent que ce type de suivi soit davantage offert aux jeunes.

Soulignons toutefois que certains centres jeunesse se sont conformés au *Cadre de référence pour l'adoption d'un protocole relatif à la mise en place d'un programme de réadaptation avec*

152 Julie DESROSIERS, *L'encadrement législatif des mesures restrictives de liberté utilisées dans les centres de réadaptation pour jeunes : une occasion à saisir*, Mémoire présenté à la Commission des affaires sociales dans le cadre de la consultation générale sur le projet de loi 125, 2005, p. 10.

hébergement dans une unité d'encadrement intensif en réalisant un plan d'intervention spécifique à l'épisode d'encadrement intensif. L'élaboration d'un plan d'intervention lorsque le jeune est orienté en unité d'encadrement intensif répond à la préoccupation de la Commission qui souhaitait que les objectifs du plan d'intervention démontrent « que l'hébergement en unité d'encadrement intensif est en lien rationnel avec les objectifs de protection et de réadaptation poursuivis, qu'il porte le moins possible atteinte à la liberté et que ses effets sont proportionnels aux objectifs visés[153] ». Ainsi, l'élaboration d'un plan d'intervention adapté aux besoins spécifiques du jeune orienté en unité d'encadrement intensif, qui a cours dans certains centres jeunesse, devrait être effectuée par tous les centres jeunesse.

Ce cadre de référence prône le maintien de la continuité d'intervention entre l'unité d'origine et l'unité d'encadrement intensif. Cette façon de procéder se reflète dans la programmation de certains centres jeunesse et gagnerait à être généralisée à l'ensemble des centres. L'épisode d'encadrement intensif doit en effet faire partie intégrante d'un continuum d'interventions afin que la mesure soit la plus efficace possible. Une telle pratique doit viser, entre autres, à respecter les besoins de stabilité du jeune, à favoriser un retour harmonieux dans l'unité d'origine afin d'éviter, dans la mesure du possible, un retour en unité d'encadrement intensif.

Les ententes interrégionales conclues par plusieurs centres jeunesse semblent toutefois contraires à ces principes. En vertu de ces ententes, des adolescentes, parfois des adolescents, orientés en unité d'encadrement intensif sont automatiquement transférés dans une autre région. De tels déplacements sont susceptibles d'avoir une incidence sur la continuité de l'intervention, qui s'avère un facteur d'importance pour l'efficacité de l'épisode d'encadrement intensif selon l'ACJQ : « Pour être efficace, [la programmation] doit occuper une position bien précise à l'intérieur d'une chaîne continue de services et être bien arrimée aux interventions qui la précèdent et à celles qui suivront» [154]. Ainsi, le maintien de liens entre l'adolescent et les personnes qui lui sont significatives, dont l'éducateur référent, est susceptible d'être plus difficile dans le cadre d'un transfert. De même, la possibilité du parent de participer activement à la prise de décision et au choix des mesures qui concernent son enfant, ce qui

153 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 82, p. 8.

154 ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, préc., note 70, p. 10.

respecte l'esprit des articles 2.3 b)[155] et 4 de la LPJ[156], peut être affectée en raison de l'éloignement.

LES PRINCIPAUX CONSTATS

La Commission a pu dégager plusieurs constats importants de l'analyse des données relativement aux conditions de recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif, aux conditions de vie des jeunes y étant assujettis et aux services de réadaptation leur étant offerts.

Le premier constat porte sur la réduction significative du nombre d'unités d'encadrement intensif au Québec depuis l'introduction de l'art. 11.1.1 à la LPJ, soit près de 40 %. Le deuxième a trait à la diminution progressive du nombre d'hébergements en unité d'encadrement intensif réalisés depuis 2008. Ce dernier constat apparaît positif dans la mesure où moins de jeunes sont assujettis à une mesure qui risque de porter atteinte aux droits qui leur sont reconnus par la LPJ, la Charte et la *Convention relative aux droits de l'enfant*.

Ces deux grands constats comportent des aspects liés au respect des droits de ces jeunes. Nous les avons regroupés sous trois grands thèmes.

Données portant sur les enfants hébergés en unité d'encadrement intensif

Conformément à son mandat d'assurer le respect des droits des enfants dans l'application de la LPJ, la Commission a tenté de dresser un état de la situation du recours à la mesure d'hébergement en unité d'encadrement intensif dans l'ensemble des centres jeunesse du

---

155 Art. 2.3 : « Toute intervention auprès d'un enfant et de ses parents en vertu de la présente loi doit :

[…]

b) privilégier, lorsque les circonstances sont appropriées, les moyens qui permettent à l'enfant et à ses parents de participer activement à la prise de décision et au choix des mesures qui les concernent. »

156 Art. 4 : « Lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, un tel maintien dans son milieu familial n'est pas possible, la décision doit tendre à lui assurer, dans la mesure du possible auprès des personnes qui lui sont les plus significatives, notamment les grands-parents et les autres membres de la famille élargie, la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge et se rapprochant le plus d'un milieu familial. De plus, l'implication des parents doit toujours être favorisée dans la perspective de les amener et de les aider à exercer leurs responsabilités parentales ».

Québec dès l'entrée en vigueur des modifications à la loi. Toutefois, les informations transmises en vertu de l'article 63 de la LPJ à la Commission se sont révélées insuffisantes. Il a ainsi été impossible pour la Commission d'obtenir les caractéristiques déterminantes des enfants qui y sont hébergés, dont leur âge et leur sexe. Mentionnons à cet égard que, dès 2007, la Commission a effectué des représentations auprès du MSSS en vue de disposer de plus d'informations sur les enfants qui sont orientés en unité d'encadrement intensif.

Cet obstacle majeur a amené la Commission à recueillir des données auprès d'autres instances, notamment les centres jeunesse et le MSSS. Or, il s'est avéré que les informations contenues dans les comptes rendus soumis au conseil d'administration de chaque établissement qui exploite un centre de réadaptation en vertu de l'article 6 du *Règlement sur le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif* étaient également partielles.

La Commission considère ainsi que les informations contenues dans le nouvel article 63 de la LPJ et l'article 6 du Règlement ne permettent pas d'obtenir des informations suffisantes sur les enfants orientés en unité d'encadrement intensif, sur leur hébergement et sur les conditions de recours à ce type d'hébergement. Ces lacunes ne lui permettent pas de réaliser adéquatement son exercice d'évaluation.

Le respect des conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif

Par ailleurs, la Commission constate que l'introduction des dispositions relatives à l'hébergement en unité d'encadrement intensif à la LPJ et au *Règlement sur le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif* a nécessité plusieurs ajustements sur le plan de l'aménagement physique des unités d'encadrement intensif ainsi que sur celui des pratiques. Elle s'étonne toutefois que, plus de trois ans après l'entrée en vigueur des modifications, ces changements ne soient que partiellement réalisés et intégrés dans les pratiques. En effet, il subsiste des difficultés d'application de cette mesure dans les centres jeunesse en ce qui concerne le respect des conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif.

D'abord, la Commission se questionne sur l'absence, dans certains centres jeunesse, d'un lieu désigné pour héberger les filles lorsqu'il y a un risque sérieux qu'elles présentent un danger pour elles-mêmes ou pour autrui au sens de l'article 11.1.1 de la LPJ. En effet, il semble que

dans certains centres jeunesse il n'y ait aucune unité désignée pour les accueillir, ni aucune alternative prévue pour elles.

La Commission déplore également que les données qui lui sont transmises ne permettent pas de connaître le nombre de jeunes de moins de 14 ans hébergés en unité d'encadrement intensif dans chaque centre jeunesse et d'évaluer le respect de la procédure à suivre dans un tel cas. En fait, aucun mécanisme n'est prévu pour compiler cette information uniformément d'un centre jeunesse à l'autre. La Commission rappelle que les jeunes âgés de moins de 14 ans présentent des facteurs de vulnérabilité propres à leur jeune âge. Or, elle n'a pas été en mesure d'évaluer les conséquences de leur hébergement en unité d'encadrement intensif sur le plan du respect de leurs droits et de leur développement.

Par ailleurs, la Commission s'inquiète du fait que, dans certains centres jeunesse, des jeunes hébergés en unité d'encadrement intensif ont un diagnostic de santé mentale ou une impression diagnostique et que leur nombre est en progression. Leur situation nécessite un traitement adapté à leurs besoins particuliers qui n'a pu être mesuré à partir des données analysées. En fait, seulement quelques comptes rendus reçus de centres jeunesse ont identifié ce facteur de vulnérabilité de l'enfant. D'ailleurs, aucune disposition législative ne les oblige à rendre compte de ces situations.

Enfin, la Commission a constaté que les hébergements en unité d'encadrement intensif s'échelonnent encore sur des périodes de plusieurs mois — jusqu'à six mois pour certains jeunes — ce qu'elle considère être une privation de la liberté résiduelle de ces enfants contrevenant à l'article 24 de la Charte. Elle observe également que des jeunes sont l'objet de mesures de courte durée qui occasionnent des allers-retours entre leur unité d'origine et leur unité d'encadrement intensif, ce qui nous amène à douter de la pertinence du choix de la mesure d'encadrement intensif.

En outre, toute pratique voulant que la durée de la programmation soit pré-déterminée sans que soit prise en compte la situation particulière des jeunes, serait contraire à l'article 11.1.1 de la LPJ et au *Règlement sur le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif.* En effet, puisque l'hébergement doit prendre fin dès qu'ont disparu les motifs qui l'ont justifié, toute forme de détermination *a priori* de la durée n'est pas de nature à respecter ces principes. Ce constat

milite en faveur de l'uniformisation des processus de révision de la décision de maintenir ou non l'hébergement d'un jeune en unité d'encadrement intensif dans l'ensemble des centres jeunesse.

Au même titre, les grandes variations observées dans les durées des hébergements questionnent les processus cliniques et administratifs—dont le processus décisionnel— prévus aux protocoles pour le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif établis par les centres jeunesse. Lors d'hébergements de courte durée, la Commission se demande s'il est possible de mettre en place, dans un si court laps de temps, des services de réadaptation qui permettraient une amélioration des comportements problématiques qui ont justifié l'orientation du jeune en unité d'encadrement intensif. À l'inverse, lors d'hébergements de très longue durée, la Commission se demande si les services de réadaptation offerts au jeune sont suffisants et efficaces. À titre illustratif, il ressort que les centres jeunesse ne disposent pas tous d'ateliers portant sur la toxicomanie alors qu'il s'agit du comportement problématique le plus souvent invoqué pour justifier l'orientation en unité d'encadrement intensif.

Les conditions de vie et les services de réadaptation offerts aux jeunes

En ce qui concerne les conditions de vie des jeunes, la Commission constate qu'il y a toujours une grande variété de termes utilisés pour désigner la spécialisation des unités dans les centres jeunesse. Cette multiplicité de désignation pose des questions sur les pratiques qui y ont cours. Cette situation est préoccupante du point de vue des conditions de vie des jeunes qui y séjournent. En effet, ils peuvent être assujettis à des conditions de vie similaires aux jeunes hébergés dans des unités où des normes et balises existent sans bénéficier des mêmes garanties procédurales.

La Commission est toujours d'avis que « la situation de fait dans laquelle se retrouve l'enfant est celle qui permet d'évaluer la légalité de son placement »[157]. En effet, « le caractère d'une institution ne dépend pas de la définition légale du milieu d'internement, mais des conditions factuelles dans lesquelles un enfant en particulier est hébergé»[158]. Elle réitère donc que

[157] COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 76, p. 5.

[158] *Id*.

« l'attention doit se porter sur les conditions de vie elles-mêmes et non uniquement sur la désignation d'un lieu d'hébergement»[159], puisqu'elle a souvent observé que les conditions de vie auxquelles sont soumises les enfants peuvent être très restrictives.

Par ailleurs, la diminution du nombre d'unités d'encadrement intensif s'est traduite par un changement de désignation des unités, qui sont désormais flottantes, et dans lesquelles il est permis de pratiquer différentes formes de mixité. Pour la Commission, la mixité, qu'elle soit d'âge, de sexe ou de cadre légal, est problématique parce qu'elle est susceptible d'avoir des répercussions défavorables sur les conditions de vie des enfants et les services de réadaptation qui leur sont dispensés.

À ce sujet, la Commission rappelle qu'il est important que l'élaboration des programmations soit complétée pour l'ensemble des centres jeunesse. Dans les programmations consultées, il semble que très peu de centres jeunesse offrent à la fois des activités de réadaptation, des périodes de scolarisation ou un accompagnement soutenu et personnalisé. De plus, il appert que les centres jeunesse offrent peu de périodes de scolarisation, ce que la Commission déplore considérant qu'il s'agit d'une composante des services et activités de réadaptation prévue explicitement à l'article 2 du *Règlement sur les conditions de recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif*.

La Commission remarque également que, de façon générale, davantage de temps est consacré aux périodes d'auto-réflexion plutôt qu'aux suivis individualisés. De plus, dans la majorité des centres jeunesse, les jeunes ont très peu de temps à leur disposition. Dans un tel contexte, la Commission s'inquiète des conditions de vie des jeunes car il semble que les jeunes peuvent être confinés, seuls, dans leur chambre pour de longues périodes.

La Commission constate avec satisfaction que certains centres jeunesse élaborent un plan d'intervention spécifique au séjour en unité d'encadrement intensif des jeunes. Elle constate également que certains centres jeunesse ont choisi d'assurer la continuité de l'intervention en s'assurant que le jeune maintienne un lien avec son unité d'origine pendant son hébergement en unité d'encadrement intensif.

[159] COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 7, p. 39.

Elle déplore, toutefois, que certains centres jeunesse n'aient développé aucun mécanisme pour assurer le suivi des enfants entre leur unité d'origine et celle d'encadrement intensif, y compris lorsque les jeunes sont transférés dans une autre région.

VOLET 3 :
LES INTERVENTIONS DE LA COMMISSION EN LIEN AVEC L'ACCÈS AUX SERVICES ET LES MESURES RESTRICTIVES DE LIBERTÉ

Ce volet du rapport présente les interventions de la Commission entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2010 en ce qui a trait à l'accès aux services sociaux et de santé pour l'enfant et ses parents ainsi qu'aux mesures restrictives de liberté utilisées dans les centres jeunesse pour les jeunes recevant des services en vertu de la LPJ.

Ces deux thématiques ont été l'objet d'interventions au cours des dernières années. La Commission s'est intéressée de près à l'accès aux services sociaux pour les enfants recevant des services en vertu de la LPJ. Par ailleurs, les enquêtes relatives aux mesures restrictives de liberté, amorcées avant l'entrée en vigueur des modifications à la LPJ, ont permis de dénoncer certaines pratiques et de faire en sorte que des changements soient apportés à ces pratiques afin de les rendre conformes aux droits reconnus aux enfants par la LPJ et la Charte.

Il convient d'abord de rappeler le mandat de la Commission et ensuite, de présenter les interventions qu'elle a réalisées entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2010[160].

Le mandat de la Commission est inscrit à l'article 23 de la LPJ. Elle :

- Assure, par toutes mesures appropriées, la promotion et le respect des droits de l'enfant reconnus par la LPJ et par la LSJPA;
- Enquête, sur demande ou de sa propre initiative, sur toute situation où elle a des raisons de croire que les droits d'un enfant ou d'un groupe d'enfants ont été lésés par des personnes, des établissements ou des organismes, à moins que le tribunal n'en soit déjà saisi;
- Prend les moyens légaux qu'elle juge nécessaires pour que soit corrigée la situation où les droits d'un ou plusieurs enfants sont lésés;
- Élabore et applique des programmes d'information et d'éducation destinés à renseigner la population en général et les enfants en particulier sur les droits de l'enfant;

[160] L'analyse inclut les dossiers ouverts avant cette période, mais qui ont été fermés entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2010. Par ailleurs, certains dossiers ouverts pendant la période retenue n'étaient pas fermés au 31 mars 2011.

- Peut, en tout temps, faire des recommandations notamment au ministre de la Santé et des services sociaux, au ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport et au ministre de la Justice;
- Peut faire ou faire effectuer des études et des recherches sur toute question relative à sa compétence, de sa propre initiative ou à la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre de la Justice.

1. LES INTERVENTIONS DE LA COMMISSION EN REGARD DE L'ACCÈS AUX SERVICES

La Commission a traité, au cours de la période retenue aux fins de l'analyse, des demandes relatives aux services offerts aux jeunes assujettis à l'application de la LPJ, dispensés soit par les centres jeunesse ou par d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Une de ces demandes a requis plusieurs interventions — échelonnées sur une longue période — de la part de la Commission auprès d'instances gouvernementales et d'acteurs du réseau de la protection de la jeunesse compte tenu de son caractère systémique et des allégations exposées dans la demande.

En fait, dans la foulée des modifications introduites à la LPJ, des représentants de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador et de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador se sont adressés à la Commission alléguant le traitement inéquitable réservé aux enfants et aux familles des Premières Nations dans l'application des dispositions relatives aux ordonnances de placement. Ils affirmaient alors « qu'un nombre important d'enfants des Premières Nations faisant l'objet de mesures de protection pourraient être placés en permanence à l'extérieur de leurs communautés, parce que les services de soutien aux familles y sont insuffisants et les foyers ou institutions d'accueil à peu près inexistants » [161].

[161] Lettre signée par M. Ghislain Picard et M^me^ Guylaine Gill, respectivement Chef de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador et Directrice générale de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, adressée à M. Gaétan Cousineau, président de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, le 19 juin 2008.

La Commission a, dès lors, entrepris des démarches pour documenter du point de vue statistique les appréhensions exprimées par les représentants autochtones et pour trouver des exemples précis les illustrant. D'abord l'analyse des données obtenues du MSSS n'a pas permis d'établir que les enfants autochtones recevaient un traitement inéquitable dans l'application des dispositions relatives aux ordonnances de placement permanent. Au moment de cette vérification, il n'a pas été possible de constater qu'il y avait eu une augmentation significative des projets de vie réalisés pour ces enfants en milieu allochtone. En effet, aucune tendance n'a pu être observée sur une aussi courte période, soit moins de trois ans, depuis l'entrée en vigueur des modifications législatives. Finalement, durant toute la durée de ces démarches aucun cas particulier n'a été porté à la connaissance de la Commission démontrant cette situation appréhendée.

Malgré ces faits, la Commission a jugé essentiel de s'assurer d'une réelle prise en compte des caractéristiques des communautés autochtones lors de la détermination du projet de vie des enfants. Elle a en conséquence recommandé la création d'une instance composée de chercheurs universitaires, de représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, du milieu autochtone et de la Commission, qui aurait pour mandat d'analyser tous les dossiers d'enfants autochtones pour lesquels un projet de vie a été réalisé à l'extérieur de la communauté. À ce jour, le comité n'a pu être mis en place malgré les efforts déployés par la Commission. Cette dernière demeure toutefois hautement préoccupée par les projets de vie qui sont réalisés pour les enfants autochtones et poursuit ses interventions afin de s'assurer du respect de leurs droits.

Les autres interventions réalisées par la Commission ont porté sur la dispensation de services. Cinq demandes ont porté sur les services offerts aux jeunes assujettis à l'application de la LPJ et prodigués à l'extérieur des centres jeunesse. Une d'entre elles, de nature systémique, a porté sur la dispensation de services sociaux pour des enfants autochtones, vivant sur réserve, en vertu des articles 3 et 8 de la LPJ. Les informations reçues faisaient état de problèmes de communication entre les organismes du milieu; de délais importants dans l'accès aux services de protection; de lacunes dans la qualité des services de protection; de difficultés dans l'intervention en raison de la lourdeur des problématiques; de la démobilisation et de l'isolement des intervenants de première ligne; de l'absence ou du non respect d'ententes intersectorielles ainsi que du manque d'information auprès de la population. Considérant la nature des

allégations, la Commission a proposé une démarche de conciliation qui a mené à une entente assortie d'une quarantaine de mesures concrètes visant à assurer des services de qualité aux jeunes et aux enfants de la communauté autochtone en cause. Les mesures convenues ont entre autres porté sur la formation des intervenants, la restructuration de certains services, l'octroi de certains services (psychologie, thérapies en milieu naturel), le démarrage de programmes de prévention du suicide, ainsi que sur les mécanismes de référence et l'évaluation des familles d'accueil.

Les autres demandes (quatre) ont porté sur l'accès à des services spécialisés de troisième ligne (pédopsychiatrie, réadaptation en déficience intellectuelle) ou encore sur les délais d'attente pour bénéficier de ces services. Les dossiers étaient en traitement au moment de la rédaction du rapport.

D'autres interventions réalisées par la Commission ont porté sur les services dispensés par les centres jeunesse. Deux d'entre elles portaient sur les délais d'attente pour recevoir des services de la part du DPJ à différentes étapes de la loi. L'exemple suivant illustre bien ce type de demande, ainsi que les conclusions et recommandations formulées par la Commission pour corriger la situation :

> « Les délais d'attente pour évaluer la situation d'un enfant, pendant la période estivale, ont été portés à l'attention de la Commission. La Commission, après avoir conclu que les droits de l'enfant avaient été lésés (art. 3 et 8[162]), a recommandé au directeur de la protection de la jeunesse que des mesures soient prises afin d'améliorer la dispensation des services. À la suite de cette intervention, le centre jeunesse a adopté des mesures visant à assurer la continuité des services »[163].

Quatre autres demandes portaient sur l'inadéquation des services rendus par les DPJ en fonction des besoins des enfants. Cette situation est illustrée dans l'exemple suivant :

> « Un jeune était hébergé en foyer de groupe, mais ce milieu ne correspondait pas à ses besoins puisqu'il fuguait de façon récurrente. À la suite de l'intervention de la Commission effectuée en vertu des articles 8 et 11.1 de la LPJ, le DPJ a pris les

[162] Art. 3, préc., note 127; Art. 8, préc., note 13.

[163] Rapport d'enquête confidentiel.

> mesures nécessaires pour offrir des services adéquats à l'adolescent, en l'hébergeant dans un centre de réadaptation qui répondait plus adéquatement à ses besoins»[164].

Soulignons que la Chambre de la jeunesse de la Cour du Québec a rendu 4 décisions concernant l'accès aux services suite aux modifications introduites à la LPJ. Deux d'entre elles portent sur la dispensation de services spécialisés et ont été rendues en vertu des articles 91[165] et 92(2) de la LPJ[166]. Dans un cas, les services en pédopsychiatrie n'étaient pas disponibles dans une région donnée. Ainsi, l'enfant, qui faisait l'objet d'une ordonnance qui concluait que sa sécurité ou son développement étaient compromis, n'a pu obtenir les services requis, bien que le DPJ ait effectué de multiples démarches pour que l'enfant puisse avoir accès aux services en pédopsychiatrie. Le juge a estimé qu'une telle situation ne devait pas se produire et a affirmé que la Cour poursuivra son analyse afin d'identifier qui doit véritablement porter la responsabilité de la situation d'un enfant qui ne reçoit pas les services de santé requis par son état et consacrés par ordonnance. Il a ordonné que la signification du jugement soit transmise aux établissements concernés, ainsi que l'émission d'un *subpeona* pour exiger la présence des personnes concernées lors de la poursuite de l'enquête.

Dans un autre cas, l'enfant n'a pas bénéficié des services requis en pédopsychiatrie et ce, malgré plusieurs ordonnances du tribunal. Le juge a affirmé que les délais encourus pour la prestation des services étaient inacceptables considérant l'esprit et les objectifs de la LPJ. Il a invoqué les articles 55 et 92[167] de la LPJ, qui prévoient le partage des responsabilités des mesures entre établissements à l'endroit des enfants en besoin de protection. Le juge a déclaré que les droits de l'enfant avaient été lésés.

---

164 Rapport d'enquête confidentiel.

165 Art. 91 : « Si le tribunal en vient à la conclusion que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, il peut, pour la période qu'il détermine, ordonner l'exécution de l'une ou de plusieurs des mesures suivantes : […]

i) que l'enfant reçoive certains soins et services de santé; […]

Si le tribunal en vient à la conclusion que les droits d'un enfant en difficulté ont été lésés par des personnes, des organismes ou des établissements, il peut ordonner que soit corrigée la situation ».

166 Art. 92 (2) : « Tout établissement et tout organisme du milieu scolaire sont tenus de prendre tous les moyens à leur disposition pour fournir les services requis pour l'exécution des mesures ordonnées. Il en est de même des personnes et des autres organismes qui consentent à appliquer de telles mesures ».

167 Art. 92 : « Lorsque le tribunal ordonne l'exécution d'une mesure à l'égard d'un enfant, il confie la situation de l'enfant au directeur qui voit alors à l'exécution de la mesure ».

2. LES INTERVENTIONS DE LA COMMISSION EN REGARD DE L'UTILISATION DES MESURES RESTRICTIVES DE LIBERTÉ ET DE L'ENCADREMENT INTENSIF

La Commission est intervenue à plusieurs reprises dans le passé concernant l'utilisation de mesures restrictives de libertés, soit l'isolement, l'arrêt d'agir, le retrait, la contention et l'encadrement intensif, à l'égard d'enfants hébergés en vertu de la LPJ ou la LSJPA. Nous jugeons pertinent d'exposer d'abord certains cas traités avant l'entrée en vigueur des modifications à la LPJ, soit au cours des années 2006 et 2007.

Nous exposerons par la suite les cas traités concernant l'utilisation de ces mêmes mesures restrictives de liberté à la suite de l'entrée en vigueur des modifications législatives.

2.1 Avant l'entrée en vigueur de l'article 11.1.1 de la LPJ et de son règlement

Dans la majorité des demandes adressées à la Commission, la fréquence d'utilisation des mesures restrictives de liberté a été jugée par la Commission comme étant trop élevée et la durée trop longue. L'exemple suivant le démontre:

> « Un adolescent a fait l'objet de plusieurs mesures d'arrêt d'agir sur une courte période, d'une mesure de retrait dans une chambre d'isolement ainsi que d'une fouille corporelle. La Commission a conclu que les droits de l'enfant n'avaient pas été lésés concernant les épisodes de retrait et la fouille, puisqu'elle n'avait pas de raison de croire que l'adolescent avait été sanctionné injustement ou abusivement. Elle a cependant estimé qu'il était illégal de maintenir un jeune en isolement durant la nuit, alors qu'il avait retrouvé son calme et a recommandé que cesse cette pratique. En outre, la Commission a recommandé au centre jeunesse de rappeler à son personnel l'exigence de documenter les mesures de retrait imposées »[168].

Dans d'autres situations, la Commission a observé que les parents et les intervenants des enfants n'étaient pas toujours informés des mesures restrictives de liberté imposées aux enfants, ce qui ne respectait pas leurs droits reconnus à la LPJ. De plus, la documentation des mesures aux dossiers était souvent inexistante ou incomplète, alors que toutes les mesures restrictives de liberté employées doivent être mentionnées de façon détaillée au dossier de l'enfant. L'exemple suivant illustre une situation de nature systémique :

[168] Rapport d'enquête confidentiel.

> « À la suite d'une enquête menée dans un centre jeunesse concernant la situation d'un adolescent ayant été soumis à plusieurs mesures d'isolement, la Commission a entrepris une enquête systémique[169]. Celle-ci a démontré plusieurs lacunes pour l'ensemble des enfants dans ce centre de réadaptation, telles que l'absence de documentation des mesures au dossier, l'absence de communication sur l'utilisation de ces mesures à l'intervenante sociale ainsi qu'aux parents des enfants. Il a également été démontré que les jeunes pouvaient difficilement avoir des communications confidentielles. À la suite de son intervention, la Commission a recommandé au centre jeunesse de s'assurer que les mesures de contention et d'isolement soient appliquées conformément aux termes de la loi et aux orientations ministérielles en la matière, ainsi que de mettre à jour les règles internes de l'établissement sur les mesures disciplinaires. Elle a également recommandé au centre jeunesse d'élaborer un cadre de référence clinique en réadaptation interne».

Une autre enquête a porté sur plusieurs mesures d'isolement dont l'adolescent a fait l'objet, mais aussi sur l'adéquation des services d'éducation qui lui ont été offerts. La Commission a estimé que les droits de l'enfant avaient été lésés en vertu des articles 3 et 8 de la LPJ, puisqu'il avait fait l'objet d'un nombre élevé de mesures privatives de liberté et que ces mesures n'avaient pas été consignées de façon détaillée dans son dossier, mais également parce qu'il n'avait pu intégrer l'école dans son milieu de réadaptation. À la suite de l'intervention de la Commission, le centre jeunesse s'est engagé à communiquer avec les commissions scolaires concernées afin qu'il y ait davantage de concertation entre les établissements et que les enfants ne soient pas privés de scolarisation lorsqu'ils sont hébergés en centre de réadaptation.

2.2 À la suite de l'entrée en vigueur de l'article 11.1.1 et de son règlement

Les modifications à la LPJ ont introduit de nouvelles balises quant à l'utilisation des mesures restrictives de liberté. L'article 10 prévoit désormais que les mesures restrictives de liberté prévues à l'article 118.1 de la LSSSS[170] ne peuvent jamais être utilisées à titre de mesures

---

169 En vertu des articles 2.4, 3, 8, 9 et 10 de la LPJ.

170 Art. 118.1 : « La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.

Lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure.

Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures ».

disciplinaires. Outre ces mesures restrictives de liberté, l'article 11.1.1 de la LPJ et son règlement renforcent le caractère exceptionnel de l'hébergement en unité d'encadrement intensif.

Il prévoit de même que le jeune peut contester la mesure d'hébergement en unité d'encadrement intensif décidée à son endroit[171]. Considérant la nouveauté du recours, plusieurs acteurs du réseau de la protection de la jeunesse s'attendaient à ce que le nombre de contestations soit élevé. Cela ne s'est pourtant pas produit, seulement quatre décisions ont été rendues.

Par ailleurs, peu de demandes d'intervention ont été adressées à la Commission concernant l'application de l'article 11.1.1 de la LPJ et son règlement. En fait, quelques contestations relatives à l'application de mesures restrictives de liberté ont été portées à son attention. Les adolescents ont contesté une programmation spéciale (1 cas), une décision d'hébergement en unité d'encadrement intensif (1 cas), des mesures de retrait (1 cas) ou encore des prolongations d'hébergement en unité d'encadrement intensif (3 cas). Dans la plupart de ces cas (5)[172], la situation a été corrigée pendant l'enquête ou à l'étape de la recevabilité. Dans deux situations, le directeur du centre de réadaptation a révisé les pratique liées à l'application des mesures restrictives de liberté afin qu'elles soient appliquées dans l'intérêt des adolescents. Un centre jeunesse en particulier a modifié sa politique sur l'isolement et a fait les rappels nécessaires concernant son application auprès de son personnel.

Ajoutons que la Commission intervient présentement dans une situation où de jeunes Inuits ne sont pas scolarisés en raison de la langue d'enseignement qu'ils sollicitent — l'anglais en l'occurrence — pendant leur séjour en unité d'encadrement intensif qui s'effectue à l'extérieur de leur région.

Tel que mentionné, les jugements rendus par la Chambre de la jeunesse de la Cour du Québec sont peu nombreux. Pour trois des quatre des jugements rendus, le juge a rejeté la requête des

171 Art. 11.1.1 : « […] L'enfant ou ses parents peuvent saisir le tribunal d'une telle décision du directeur général. Cette demande est instruite et jugée d'urgence ».

172 L'adolescent s'est désisté dans un cas.

adolescents qui contestaient le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif à leur endroit. Il a reconnu que les centres jeunesse avaient respecté le Protocole sur le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif ainsi que les critères d'application de la loi et de son règlement.

Dans un de ces jugements, l'analyse a porté sur la norme de contrôle applicable. Celle de la décision raisonnable a été retenue. De plus, la déférence de la Cour à l'égard de la décision du directeur général de l'établissement a été exposée en ces termes :

> « Certes, l'article 11.1.1 de la LPJ prévoit spécifiquement que l'enfant ou ses parents peuvent saisir le tribunal de la décision du directeur général, et ce facteur milite en faveur d'une moins grande déférence à l'égard de cette décision. D'autres facteurs militent cependant en faveur d'une plus grande déférence. D'une part, l'objectif visé par l'article 11.1.1 LPJ est de laisser aux intervenants sur le terrain, qui ont des connaissances cliniques, le soin de déterminer des besoins de réadaptation des enfants qui leur sont confiés. D'autre part, la question ici en cause en est une principalement de fait. Enfin, il ne fait aucun doute, en raison de sa formation et de son expérience, auprès des jeunes en besoin de protection, que le directeur général est plus en mesure que le tribunal d'évaluer la situation d'un enfant dans son quotidien »[173].

Dans une autre décision, le juge a statué en s'appuyant sur l'article 11.1.1 de la LPJ qu'il n'y avait pas de risque sérieux que l'adolescent représente un danger pour lui-même et pour autrui qui justifierait son hébergement dans une unité d'encadrement intensif. En conséquence, il a ordonné au directeur du centre de réadaptation de faire cesser l'hébergement en unité d'encadrement intensif du jeune, et de le transférer dans toute autre unité d'hébergement régulière.

L'examen des interventions réalisées par la Commission au cours des années 2007 à 2010 en regard de l'accès aux services a révélé que certaines catégories d'enfants ont un accès plus difficile aux services sociaux et de santé, notamment ceux nécessitant des services spécialisés.

Quant aux mesures restrictives de liberté, l'étude des interventions de la Commission à la suite de l'introduction de l'article 11.1.1 dans la LPJ et de son règlement a montré qu'elles ont été somme toute peu nombreuses et qu'il y a eu peu de contestations à la Cour de la décision du

[173] Chambre de la jeunesse, EYB 2008-133066 (C.Q.).

directeur général de l'établissement qui exploite un centre de réadaptation ou de la personne qu'il désigne à cet effet d'orienter un enfant en unité d'encadrement intensif.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Conformément au mandat qui lui est confié en vertu de l'article 156.1 de la LPJ, la Commission a réalisé le présent rapport sur la mise en œuvre de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Elle a examiné plus précisément deux objectifs du projet de loi 125, celui de s'assurer du caractère exceptionnel de l'intervention d'autorité de l'État dans la vie des familles et celui de baliser le recours exceptionnel à l'hébergement dans une unité d'encadrement intensif.

Les données utilisées à cette fin dans le cadre de ce rapport de mise en œuvre sont principalement de nature administrative et comportent certaines limites. Ainsi, la Commission n'a pu dresser qu'un portrait partiel de la situation. De plus, il s'agit d'un premier rapport de mise en œuvre après seulement trois ans d'application d'une réforme importante de la LPJ.

La Commission estime néanmoins que les constats issus de son étude devraient permettre aux autorités ministérielles, de même qu'aux centres jeunesse de poursuivre les changements requis par les modifications, dans une perspective de respect des droits des enfants reconnus à la LPJ, à la Charte et à la *Convention relative aux droits de l'enfant*.

VOLET 1—LA CONTINUITÉ DES SERVICES ENTRE LES CENTRES JEUNESSE ET LES CSSS

Les constats établis révèlent une persistance des problèmes de collaboration entre la première et la deuxième ligne. L'évaluation partielle des références effectuées par les DPJ vers les CSSS a révélé que cette collaboration inégale serait un obstacle à la continuité de services, continuité de services qui était l'un des objectifs du renforcement de l'obligation du DPJ de diriger, avec leur consentement, l'enfant et ses parents vers des services.

La Commission a observé que des DPJ adoptent des pratiques qui remettent en cause leurs obligations légales prévues aux trois étapes d'application de la LPJ, soit RTS, E\O et Fin de l'intervention. La Commission se questionne sur ces pratiques car la seule prestation de services par un autre établissement ou la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant ne garantit pas que la sécurité ou le développement ne soit pas compromis.

Malgré ces écueils, il demeure que la référence personnalisée peut être un moyen efficace d'assurer la continuité des services entre les centres jeunesse et les CSSS. Or, l'obligation de référer vers des services telle qu'actuellement prévue à la LPJ ne rencontre pas toujours, en raison de la collaboration difficile entre les établissements et des lacunes de l'offre de services de première ligne, la finalité recherchée par le législateur, à savoir la continuité des services. Il apparaît ainsi nécessaire d'étendre les responsabilités du DPJ lorsqu'il réfère un enfant et ses parents vers les établissements, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

Mentionnons à cet égard que des DPJ ont déjà mis en place des processus de référence avec des CSSS dans lesquels ils vont au-delà des responsabilités prévues à la LPJ, qui se limitent à informer l'enfant et ses parents des services et ressources disponibles dans leur milieu et de leur modalité d'accès ainsi qu'à les diriger vers les établissements, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. En effet, plusieurs ont, au fil des ans, développé la pratique du transfert personnalisé qui consiste à accompagner l'enfant et ses parents dans leurs démarches auprès des CSSS. Dans bien des cas, cela se traduit par l'organisation de la première rencontre avec les intervenants des CSSS et par leur accompagnement lors de celle-ci. Ils s'assurent ainsi que l'enfant et ses parents ont accès à des services sociaux qui répondent à leur besoin. Ajoutons que pour certains DPJ l'accompagnement peut se poursuivre dans le temps par un suivi régulier auprès des parents ou de l'enfant référés dans la perspective de s'assurer qu'ils reçoivent effectivement lesdits services.

Plusieurs DPJ ont d'ailleurs qualifié le transfert personnalisé comme étant une pratique qui garantit le plus adéquatement la continuité des services pour l'enfant et ses parents, surtout au terme de la prise en charge de l'enfant. Cette pratique permet ainsi de prévenir la récurrence de signalements ou d'éviter que la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant ne se reproduise.

Par conséquent, la Commission recommande que :

- Cette forme de référence, qui consiste pour le DPJ en l'obligation d'accompagner et d'assister l'enfant et ses parents dans leurs démarches auprès des établissements, des

organismes ou des personnes les plus aptes à leur venir en aide lorsque la situation le requiert, soit intégrée à la LPJ aux articles concernés, soit les articles 45.1, 50 et 57.2.

En ce qui concerne les obligations des établissements ou des organismes vers lesquels le DPJ dirige l'enfant et ses parents, la Commission rappelle la recommandation du Rapport du Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse (Rapport Dumais) :

> « Qu'il soit spécifié, aux articles 50 et 57.2 ainsi que dans le nouvel article portant sur les signalements non retenus, que, lorsque la situation d'un enfant ne nécessite pas ou ne nécessite plus une intervention des services de protection de la jeunesse, les établissements ou organismes auxquels le directeur fait appel doivent accueillir l'enfant et ses parents, procéder à l'évaluation de leurs besoins et, le cas échéant, donner les services requis »[174].

La Commission a aussi observé que l'accès aux services pour les familles vulnérables demeure un problème. Pourtant, les modifications à la LPJ, notamment l'objectif de faire de la loi une loi d'exception, s'appuyaient sur un renforcement adéquat de la première ligne. Les difficultés d'accès aux services pour certains groupes défavorisés et pour les personnes issues des communautés autochtones sont toujours préoccupantes, car elles les discriminent doublement. De plus, la Commission remarque que le Programme intégré en négligence de l'Offre de services Jeunes en difficulté n'est pas implanté dans toutes les régions. Pourtant, les situations de négligence sont un enjeu important, c'est le premier motif de compromission au Québec, et ce, depuis plusieurs années. Sachant que la négligence est difficile à cibler, est chronique et nécessite des interventions de long terme, la Commission considère qu'il est d'autant plus important que l'enfant et ses parents aient accès à des services adéquats.

La Commission relève également la persistance d'un roulement de personnel considérable dans le réseau de la protection de la jeunesse. Ceci a des impacts sur la formation des intervenants. La formation continue et en commun du personnel de la DPJ et des CSSS est déterminante, car il semble que la collaboration déficiente entre les deux établissements soit, en partie, une conséquence de la mauvaise compréhension des mandats respectifs.

---

174 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 20, p. 130.

À cette fin, la Commission recommande au MSSS :

- De s'assurer de l'application des principes énoncés dans ses *Orientations relatives aux standards d'accès de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, 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.
- De s'assurer d'une implantation uniforme et complète du Programme intégré en négligence.
- De s'assurer que les intervenants concernés bénéficient de formations équivalentes, en commun et continues, compte tenu du roulement de personnel, sur les mandats LPJ et LSSSS dans le cadre des services aux familles vulnérables.

Enfin, la réforme du réseau de la santé et des services sociaux a mis en place les agences de la santé et des services sociaux dont l'une des responsabilités est de faciliter l'accès aux services et la continuité des soins, notamment en s'assurant que les différents établissements de son territoire concluent des ententes de services. Les agences de la santé et des services sociaux sont aussi responsables d'assurer une continuité de services entre les différentes organisations en soutenant les personnes à travers l'ensemble des services dont elles ont besoin. Considérant la finalité de ce mandat, la Commission recommande que :

- Les agences de la santé et des services sociaux prennent tous les moyens nécessaires afin de soutenir les instances locales et leurs partenaires dans la conclusion d'ententes de services.
- Les agences de la santé et des services sociaux prennent tous les moyens nécessaires pour assurer la continuité des services entre les CSSS et les DPJ.

VOLET 2—L'HÉBERGEMENT EN UNITÉ D'ENCADREMENT INTENSIF

L'analyse des données a démontré que l'hébergement en unité d'encadrement intensif est une pratique qui a beaucoup évolué au cours des trois dernières années. Cependant, des ajustements sont encore nécessaires, notamment concernant l'accompagnement clinique des

jeunes et ce, afin que la mesure soit utilisée en conformité avec les droits des enfants reconnus par la LPJ et la Charte.

Tel qu'exposé précédemment, la Commission constate que les données transmises sont insuffisantes. Les informations contenues dans les avis d'hébergement en unité d'encadrement intensif qui lui sont transmises en vertu de l'article 63 de la LPJ sont incomplètes. La Commission devrait pouvoir disposer des informations suivantes : la date de naissance, le sexe, le contexte légal, le motif ayant justifié l'orientation en unité d'encadrement intensif, les comportements problématiques, les facteurs de vulnérabilité, la date de début, la date de fin, les dates de révision de la décision et la recommandation associée, la fonction occupée par la personne qui prend la décision et le nom de l'unité d'origine où est hébergé le jeune. En outre, les informations liées à son origine ethnique ou à son appartenance à une communauté autochtone devraient être détaillées dans l'avis. Ces dernières informations permettraient de mesurer si l'intervention réalisée auprès d'un enfant et ses parents a pris en considération les caractéristiques des communautés culturelles et celles des communautés autochtones, conformément à ce que prévoit l'alinéa 5 de l'art. 2.4 de la LPJ.

À cette fin, la Commission recommande que :

- Des modifications législatives soient apportées à l'article 63 de la LPJ afin d'y inclure les informations suivantes : la date de naissance, le sexe, l'origine ethnique ou l'appartenance à une communauté autochtone, le contexte légal, le motif ayant justifié l'orientation en unité d'encadrement intensif, les comportements problématiques, les facteurs de vulnérabilité, la date de début, la date de fin, les dates de révision de la décision et la recommandation associée, la fonction occupée de la personne qui prend la décision et le nom de l'unité d'origine où est hébergé le jeune.

Ensuite, la Commission constate que les informations contenues dans les comptes rendus des situations de recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif soumis au conseil d'administration de l'établissement qui exploite un centre de réadaptation conformément à l'article 6 du *Règlement sur le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif* sont peu uniformes et souvent parcellaires. Afin que les membres des conseils d'administration puissent, être dûment informés de la situation des jeunes hébergés en unité d'encadrement intensif, les

informations suivantes devraient apparaître au compte rendu : le nombre d'hébergements effectués en unité d'encadrement intensif, le nombre de garçons et de filles ayant fait l'objet de la mesure, le nombre de jeunes recevant des services en vertu de la LPJ, de la LSJPA ou de la LSSSS, le nombre de jeunes de moins de 14 ans y ayant été hébergés, la récurrence, la durée, les comportements problématiques et les facteurs de vulnérabilité du jeune (dont le nombre d'enfants ayant une impression diagnostique ou un diagnostic de problèmes de santé mentale) ainsi que, le cas échéant, la révision du plan d'intervention.

Par conséquent, la Commission recommande que :

- Un alinéa soit ajouté à l'article 6 du *Règlement sur les conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif*. Cet alinéa contiendrait les informations à inclure dans le compte rendu soumis au conseil d'administration, soit le nombre d'hébergements en unité d'encadrement intensif, le nombre de garçons et de filles ayant fait l'objet de la mesure, le nombre de jeunes recevant des services en vertu de la LPJ, de la LSJPA ou de la LSSSS, le nombre de jeunes de moins de 14 ans y ayant été hébergés, la récurrence, la durée, les comportements problématiques, les facteurs de vulnérabilité du jeune (dont le nombre d'enfants ayant une impression diagnostique ou un diagnostic de problèmes de santé mentale) ainsi que la révision ou non du plan d'intervention.

De plus, pour assurer le plein respect des droits des enfants assujettis à un hébergement en unité d'encadrement intensif, la Commission estime pertinent de formuler des recommandations administratives aux MSSS et centres jeunesse.

En lien avec le respect des conditions de recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif, la Commission recommande que:

- Les centres jeunesse modifient le protocole relatif à la mise en place d'un programme de réadaptation avec hébergement dans une unité d'encadrement intensif afin de prévoir la participation d'un professionnel, au sens du *Code des professions*, au processus décisionnel menant au recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif soit prise à la suite d'une recommandation faite en ce sens par un professionnel;

En vue de s'assurer que les enfants hébergés en centre de réadaptation, en unité d'encadrement intensif ou toute autre unité, aient des conditions de vie respectueuses des droits qui leur sont reconnus par la LPJ et la Charte, la Commission recommande que :

- Les centres jeunesse s'assurent de réserver la programmation utilisée en unité d'hébergement en encadrement intensif aux seules unités désignées à cette fin.
- Les centres jeunesse offrent aux filles des conditions d'hébergement en unité d'encadrement intensif qui tiennent compte de leurs besoins spécifiques.
- Les centres jeunesse mettent fin à l'utilisation de la mesure d'arrêt d'agir et que la *Grille d'orientation vers un programme de réadaptation avec hébergement dans une unité d'encadrement intensif* soit modifiée afin que cette mesure ne puisse être incluse au choix des mesures antérieures imposées.
- Les centres jeunesse mettent fin à l'hébergement des jeunes recevant des services en vertu de la LSSSS dans les unités flottantes spécialisées en encadrement intensif.

Par ailleurs, elle recommande que :

- Le MSSS détermine une terminologie qui soit uniforme, conforme et appropriée pour désigner la spécialisation des unités des centres de réadaptation;
- Le MSSS évalue les effets de la mixité de cadre légal sur les conditions de vie des jeunes qui y cohabitent compte tenu que la LPJ, la LSJPA et la LSSSS ont des objectifs distincts et des fondements juridiques qui leur sont propres;
- Le MSSS évalue les effets de la mixité d'âge sur les conditions de vie des jeunes en raison du facteur de vulnérabilité associé à leur âge;
- Le MSSS évalue les effets de la mixité de sexe sur les conditions de vie des jeunes.

Relativement à la programmation à laquelle un enfant est assujetti lors de son hébergement en encadrement intensif, exposant les services de réadaptation offerts, la Commission recommande que:

- Les centres jeunesse complètent l'élaboration de leur programmation en unité d'encadrement intensif en s'assurant que celle-ci comprenne des activités de

réadaptation, dont des périodes de scolarisation, et un accompagnement soutenu et personnalisé, y compris des suivis individuels de type thérapeutique;

- Les centres jeunesse intègrent à la programmation des unités d'hébergement en encadrement intensif des ateliers de réadaptation correspondant aux problématiques vécues par les jeunes.
- Les centres jeunesse établissent des durées maximales de période en chambre, en s'assurant que cette durée respecte la liberté résiduelle du jeune;
- Les centres jeunesse s'assurent que tous les jeunes en âge de fréquentation scolaire aient des périodes de scolarisation prévues à leur horaire dans une proportion suffisante, en gardant à l'esprit que les périodes de scolarisation et les autres services et activités de réadaptation doivent être équilibrées en fonction des besoins des jeunes;
- Les centres jeunesse se conforment au *Cadre de référence pour l'adoption d'une politique relative à la mise en place d'un programme d'encadrement intensif* et qu'ils élaborent un plan d'intervention spécifique à l'épisode d'encadrement intensif pour chaque jeune;
- Les centres jeunesse assurent la continuité de l'intervention en conservant un lien avec l'unité d'origine du jeune et ce, pendant leur séjour en unité d'encadrement intensif.

Enfin, le prochain rapport de la Commission sur la mise en œuvre de la LPJ couvrira une période de 5 ans, ce qui lui permettra d'évaluer la mise en œuvre de la loi sur une période de temps plus longue et ainsi l'examiner de façon plus approfondie. Rappelons que les droits des jeunes se doivent d'être pris en considération non seulement en vertu de la LPJ, mais également en vertu de la Charte et de la *Convention relative aux droits de l'enfant* afin que l'intérêt de ces jeunes demeure l'aspect primordial de toute intervention effectuée auprès d'eux.

ANNEXE 1 : LES DEMANDES DE DONNÉES VOLET 1

LES DEMANDES DE DONNÉES

1) Dans le cadre des situations de négligence ou de risque sérieux de négligence, nous espérons obtenir la proportion de situations pour lesquelles il y a eu une référence personnalisée de la part du CJ. Nous désirons que ces données soient ventilées par étape de l'application de la loi, par âge des enfants et par CLSC **(La requête initiale déjà transmise par le MSSS aux centres jeunesse sera révisée et transmise à nouveau par le MSSS qui en assurera la compilation ainsi que la transmission à la CDPDJ).**

2) Questionnaire destiné aux DPJ

Dans le tableau qui suit, pouvez-vous indiquer les principaux obstacles et/ou les éléments facilitants rencontrés lors des références faites aux CSSS dans les situations de négligence et de risque sérieux de négligence pour les enfants et leurs parents, en fonction des différentes étapes d'application de la loi ?

Veuillez nous préciser si les obstacles et/ou éléments facilitant identifiés sur le plan des références touchent par exemple à:
- l'offre de services (ex. : services inexistants, services éloignés, services très adéquats)
-l'implication de la famille (ex. : famille non consentante, famille collaboratrice, irrégularité de la présence)
- la nature des ententes de services avec les CSSS (ententes de service efficaces, inexistence d'ententes de services, manque de clarté des rôles et responsabilités de chacun).

ÉTAPE	OBSTACLES	ÉLÉMENTS FACILITANTS
Signalement non retenu (RTS)		
Signalement retenu et décision SDNC		
Signalement retenu mais sécurité ou développement n'est plus compromis après révision (fermeture du dossier)		

2) Pouvez-vous joindre une histoire de cas (dénominalisée) pour illustrer les obstacles rencontrés et une histoire (dénominalisée) pour illustrer les éléments facilitants rencontrés dans une situation de négligence ou de risque sérieux de négligence, indépendamment des étapes de l'application de la loi?

ANNEXE 2 : LES DEMANDES DE DONNÉES VOLET 2

LES DEMANDES DE DONNÉES

Dans le cadre du volet portant sur l'hébergement en unité d'encadrement intensif, nous aimerions obtenir les documents suivants :

- La mise à jour des tableaux du MSSS de 2009 portant sur la désignation des unités dans tous les centres jeunesse du Québec (**Cette demande aux centres jeunesse viendra des agences régionales et la transmission des informations à la CDPDJ sera assurée par le MSSS**).
- La programmation des services ainsi que les activités de réadaptation pour la semaine et la fin de semaine dans les unités d'hébergement en encadrement intensif (**Documents à transmettre par les centres jeunesse à la CDPDJ**).
- La nature des ententes interrégionales entre les CJ concernant l'hébergement en unité d'encadrement intensif. (**Documents à transmettre par les centres jeunesse à la CDPDJ**)

Article 63

La Commission reçoit, en vertu de l'article 63, les avis d'hébergement en unité d'encadrement intensif des centres jeunesse du Québec, notamment la date du début de chaque période d'encadrement. Or, à titre d'exemple nous avons reçu pour un même enfant des avis de début d'encadrement intensif pendant plusieurs jours consécutifs. Nous avons donc besoin des informations suivantes afin de comprendre les données que nous recevons (**Documents à transmettre par les centres jeunesse à la CDPDJ**).

– Est-ce que vous soumettez la date du début de l'hébergement ou si la date que vous soumettez peut correspondre à un début à la suite d'une révision ?

– À quelle fréquence sont transmises les données que vous envoyez à la Commission?

Comptes rendus aux conseils d'administration

- Nous aimerions obtenir tous les comptes rendus présentés au conseil d'administration depuis l'entrée en vigueur du règlement sur les situations de recours à l'hébergement en encadrement intensif (art. 6 Règlement sur les conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif) **(Documents à transmettre par les centres jeunesse à la CDPDJ)**.

ANNEXE 3 : LETTRE POUR LES ENTENTES DE SERVICES

Le 9 juillet 2009

Madame Margaret Douek
Directrice générale
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw
5, Weredale Park
Westmount (Québec) H3Z 1Y5

Madame la Directrice générale,

Je tiens à vous remercier de l'accueil que vous nous avez réservé lors de la rencontre tenue le 23 avril dernier. Nous apprécions les échanges et le partage d'information fort utile à la réalisation de nos mandats respectifs.

Tel que convenu, je sollicite votre collaboration afin de dresser un portrait de la situation actuelle en matière d'accès aux services offerts par les CLSC.

Voici les questions qui intéressent particulièrement la Commission et auxquelles vous êtes invités à répondre :

1. Quelles sont les ententes de services écrites convenues entre le ou les CLSC de votre territoire et votre centre jeunesse ?

2. Quelles sont les ententes de services non écrites convenues entre le ou les CLSC de votre territoire et votre centre jeunesse ?

3. Est-ce que de nouveaux mécanismes de collaboration spécifiques ont été mis en place depuis l'entrée en vigueur des modifications à la Loi sur la protection de la jeunesse ? Si oui, quels sont-ils ?

4. Ces mécanismes sont-ils efficaces ?

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration.

Veuillez agréer, Madame la Directrice générale, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La Vice-présidente,

Sylvie Godin

ANNEXE 4 : LES ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Volet 1 : La collaboration entre les centres jeunesse et les centres de santé et de services sociaux : une évaluation partielle des références

Afin d'évaluer les mécanismes de références des DPJ vers les CSSS, la Commission a utilisé trois sources de données distinctes.

En juin 2009, la Commission a demandé aux DG des centres jeunesse de répondre à une série de quatre questions sur les ententes de services qu'ils ont conclues avec les CSSS (Annexe 3). Ces questions visaient à connaître les ententes de services existantes (écrites ou non écrites) entre les CSSS/CLSC et les centres jeunesse, les nouveaux mécanismes mis en place depuis l'entrée en vigueur des modifications à la LPJ ainsi que leur efficacité. Les réponses de l'ensemble des DG ont été reçues au cours de l'été 2009.

En octobre 2010, la Commission a obtenu des données portant sur les références des centres jeunesse vers les services de première ligne dans les cas de négligence et de risque sérieux de négligence. Elles ont été mises en forme par le MSSS (Direction des jeunes et des familles) provenant du système-clientèle Projet Intégration Jeunesse (PIJ). Ce système est alimenté de façon quotidienne par les intervenants et les gestionnaires des centres jeunesse qui y consignent des informations concernant les enfants, notamment les services qu'ils reçoivent. Les données saisies sont codées dans un cadre uniforme et commun aux 16 centres jeunesse, ce qui les rend relativement homogènes.

Ces données présentées sous forme de tableaux portent sur les références des DPJ vers des établissements ou organismes (CSSS, organismes communautaires, établissements scolaires, centres hospitaliers) pour les années 2006 à 2010. Les données sont ventilées à partir de deux variables, le type de référence et l'étape d'application de la LPJ.

Les étapes d'application de la loi au moment desquelles la référence a été effectuée sont l'étape de la réception et du traitement des signalements (RTS), l'étape de l'évaluation ayant conclu que la sécurité et le développement ne sont pas compromis (SDNC) ainsi que l'étape de

l'intervention terminale menée à terme ou la révision ayant conclu à une fin d'application des mesures.

Enfin, un troisième corpus de données a été constitué en septembre 2010. La Commission a sollicité les DPJ afin qu'ils répondent à un bref questionnaire sur les obstacles ou les éléments facilitants qu'ils rencontrent lorsqu'ils effectuent des références vers les CSSS (Annexe 1). Afin de faciliter le cheminement de la demande, le questionnaire a été transmis par l'ACJQ aux DPJ. À cette même occasion, la Commission avait demandé aux DPJ d'illustrer avec deux exemples concrets provenant de leur pratique, les éléments facilitants et les obstacles énoncés dans le questionnaire. Tous les DPJ ont répondu au questionnaire.

L'analyse des données qualitatives a consisté en une analyse de contenu à partir des thèmes retenus, c'est-à-dire les obstacles et les éléments facilitants des références entre les DPJ et les CSSS. Une synthèse des réponses de tous les DG / DPJ a été faite.

Volet 2 : Le portrait de l'hébergement en unité d'encadrement intensif au Québec suite aux modifications apportées à la LPJ[175]

Afin de réaliser le portrait de l'hébergement en unité d'encadrement intensif à la suite de l'entrée en vigueur de l'article 11.1.1 de la LPJ et du *Règlement sur les conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif*, cinq sources de données distinctes ont été utilisées : les comptes rendus des situations où il y a eu recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif produits par le directeur de centre de réadaptation ou la personne qu'il autorise au conseil d'administration de son établissement[176]; la programmation des services et des activités de réadaptation ayant cours dans les unités; les ententes interrégionales concernant l'encadrement intensif entre les établissements; les avis d'hébergement en unité

175 La cueillette de données s'est effectuée auprès des 16 centres jeunesse du Québec par l'entremise de l'Association des centres jeunesse du Québec.

176 Art. 6 : « Le directeur général de l'établissement ou la personne qu'il autorise par écrit doit rendre compte au conseil d'administration, à tous les 6 mois ou sur demande de ce dernier, des situations où il a eu recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif ».

d'encadrement intensif transmis à la Commission en vertu de l'article 63 de la LPJ[177] et des données du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les directeurs des centres de réadaptation ont fait parvenir à la Commission les comptes rendus sur les situations de recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif conformément à l'article 6 du *Règlement sur le recours à l'hébergement un unité d'encadrement intensif (*Annexe 2*)*. Chaque centre jeunesse aurait ainsi dû produire cinq comptes rendus (novembre 2007 à avril 2008; mai 2008 à octobre 2008; novembre 2008 à avril 2009; mai 2009 à octobre 2009; novembre 2009 à avril 2010) pour un total de 80 comptes rendus. Dans les faits, 50 comptes rendus (62,5 %) ont été reçus. Peu de centres jeunesse ont débuté la rédaction des comptes rendus conformément à la prescription de la loi, soit 6 mois suivant l'entrée en vigueur de l'article 6 du règlement. Seulement 4 centres jeunesse ont réalisé 5 comptes rendus. Deux centres jeunesse n'ont fait parvenir aucun compte rendu à la Commission alors que les autres centres jeunesse en ont rédigé entre 3 et 4. Certains ne se sont pas conformés à la fréquence biannuelle requise et ont réalisé leurs comptes rendus selon les années financières (1er avril au 31 mars). Ces disparités ont complexifié l'analyse des données et n'ont pas permis de procéder à des analyses comparatives, d'autant plus que les informations contenues dans les comptes rendus varient beaucoup d'un centre jeunesse à l'autre.

Les centres jeunesse ont de plus transmis sous forme de planning hebdomadaire la programmation des services en cours pour l'année 2010-11 ainsi que des activités de réadaptation pour la semaine et la fin de semaine de chaque unité spécialisée en encadrement intensif pour chacun des centre de réadaptation de leur centre jeunesse (Annexe2).

Les centres jeunesse ont également fait parvenir des informations portant sur les ententes interrégionales pour l'hébergement en unité d'encadrement intensif existantes[178]. Les

177 Art. 63 de la LPJ.

178 Lorsqu'un jeune fait l'objet d'une mesure d'hébergement, il est généralement confié à un centre de réadaptation du Centre jeunesse du directeur de la protection de la jeunesse lors de sa prise en charge. À l'occasion, il arrive que l'hébergement d'un jeune se fasse par un autre Centre jeunesse pour différentes raisons cliniques et administratives. Source : Politique sur l'encadrement intensif inter centres jeunesse, Association des centres jeunesse du Québec, 2009.

informations fournies concernent le type d'entente (écrite ou verbale) et la clientèle visée par l'entente (Annexe 2).

Par ailleurs, la Commission a analysé les données issues des avis d'hébergement en unité d'encadrement intensif qui lui sont transmis en vertu de l'article 63. Chaque centre jeunesse transmet ces avis d'hébergement en unité d'encadrement intensif à la Commission par le biais d'une requête automatisée effectuée au système-clientèle PIJ. Les avis ont été compilés dans une banque de données.

Les données portent sur la période comprise entre le 1er novembre 2007 et le 31 mars 2010. Elles comprennent le nom et le prénom de l'enfant, le centre jeunesse d'où provient l'avis, la date de début de l'hébergement en unité d'encadrement intensif ainsi qu'une variable concernant les contestations au tribunal.

Afin de s'assurer de la validité des données reçues sur les avis d'hébergement en unité d'encadrement intensif, la Commission a demandé aux centres jeunesse de répondre à deux questions concernant les modalités de transmission des avis ainsi que la fréquence de cette transmission (Annexe 2).

La plupart des centres jeunesse ont déclaré envoyer à la Commission la date du début de l'hébergement en unité d'encadrement intensif, conformément à ce que prescrit la loi. Certains n'ont pas répondu (2 sur 16) alors qu'un centre jeunesse a mentionné que la date soumise pouvait correspondre à une révision de la décision d'envoi en encadrement intensif. Par ailleurs, tous les centres jeunesse ont répondu que les données sont envoyées quotidiennement par une requête programmée dans le système-clientèle PIJ des centres jeunesse. Il est cependant nécessaire de spécifier que les données ne sont pas nécessairement saisies quotidiennement. En conséquence, elles ne sont pas toutes transmises à la date du début de l'hébergement.

Certaines irrégularités ont été relevées dans la banque de données. Premièrement, il est possible qu'un même jeune soit comptabilisé deux fois s'il a fait l'objet d'un transfert interrégional. Dans ces cas, un jeune a deux numéros d'usager distincts. De plus, lorsqu'un jeune fait l'objet d'un transfert, deux hébergements en unité d'encadrement intensif sont comptabilisés dans la banque de données, ce qui a pour effet de hausser le nombre total

d'encadrements intensifs. Cependant, nous avons observé que ces situations se produisent rarement; il est donc peu probable qu'elles aient un impact significatif sur le nombre de jeunes ayant été orientés en unité d'encadrement intensif, ou encore sur le nombre de séjours réalisés dont nous disposons.

De plus, une vingtaine d'erreurs de transmission a été relevée (un encadrement intensif transmis deux fois) sur un total de 3601 épisodes. Ces doublons ont été corrigés dans la banque. Enfin, dans certains cas, le nom de famille d'un enfant peut être écrit avec deux orthographes différentes, ce qui fait en sorte que ce jeune est comptabilisé deux fois. Ces situations ont été vérifiées manuellement puis corrigées. Malgré les corrections apportées, il est nécessaire de préciser que des erreurs peuvent subsister dans la banque de données. Toutefois, ces irrégularités demeurent marginales.

En dernier lieu, des données colligées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, qui portent sur les services de réadaptation offerts en fonction des places inscrites au permis des centres jeunesse, ont été utilisées dans ce rapport (Annexe 2). Ces données ont été recueillies en février 2009 et en septembre 2010 par le MSSS et ont été transmises à la Commission sous forme de tableau. Elles comprennent des informations sur les unités de vie des centres jeunesse du Québec, soit le nombre de places au permis, le type d'unité, le type de clientèle y étant hébergé selon le sexe, l'âge et la loi en vertu de laquelle les jeunes reçoivent des services, la désignation[179], la qualification[180] ainsi que la spécialisation[181] de ces unités.

Méthode d'analyse

Les données quantitatives issues des comptes rendus ont été transposées dans des tableaux. Un tableau comprenant les variables suivantes a été créé pour chaque centre jeunesse : le nombre de séjours en unité d'encadrement intensif réalisé par sexe, le nombre de garçons et de

179 La désignation est le cadre légal en vertu duquel les services sont offerts dans l'unité.

180 La qualification réfère à une « caractérisation » pouvant être attribuée à une ressource de réadaptation offrant de l'hébergement portant une désignation. Une des qualifications les plus courantes est celle caractérisant une unité comme « flottante » au sens de la directive sur la mixité.

181 La spécialisation renvoie à une offre de services en lien avec une clientèle ou une problématique particulière.

filles ayant fait l'objet de la mesure, la récurrence, la durée, les comportements problématiques ayant justifié l'application de la mesure et les facteurs de vulnérabilité du jeune. Des analyses descriptives et comparatives ont été réalisées à partir de ces tableaux.

Les données issues de la programmation des services et des activités de réadaptation ont été regroupées sous trois thématiques : les activités de réadaptation, la scolarisation et l'accompagnement soutenu et personnalisé. Des analyses descriptives et comparatives entre les centres jeunesse ont ensuite été réalisées.

Concernant les données tirées des avis d'hébergement en unité d'encadrement intensif (article 63 de la LPJ), des analyses univariées ont été réalisées, principalement des distributions de fréquence. Des analyses comparatives ont également été effectuées, en fonction des années, des centres jeunesse ainsi que du sexe des jeunes. Enfin, des agrégations ont été réalisées afin d'analyser le phénomène de la récurrence.

ANNEXE 5 : LA GRILLE D'ORIENTATION

GRILLE D'ORIENTATION vers un programme de réadaptation avec hébergement dans une unité d'encadrement intensif
VERSION 6 – novembre 2007*

Date : _____

Identification du jeune : _____

Nom de l'évaluateur : _____

Nom du centre jeunesse : _____

Affectation de l'évaluateur (statut/ milieu) :_____

Personne désignée par le directeur général pour autoriser l'hébergement dans une unité d'encadrement intensif :_____

Veuillez décrire l'ensemble des diagnostics, comportements, consultations, placements et mesures ayant précédé et/ou mené à la demande de référence actuelle. Pour certains termes indiqués par un astérisque (*), au besoin, vous référer au glossaire à la fin. Les sections ombragées doivent toujours être complétées, tandis que les sections claires sont complétées lorsque le jeune est concerné par les comportements identifiés.

La grille d'orientation vers un programme de réadaptation avec hébergement dans une unité d'encadrement intensif * est l'outil clinique validé et reconnu qui doit être utilisé par tous les centres jeunesse du Québec, conformément au « Règlement ministériel sur les conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif ».

L'utilisation de la grille vise à soutenir et documenter avec rigueur le processus d'évaluation et de décision conduisant à référer un jeune dans un programme de réadaptation avec hébergement en unité d'encadrement intensif.

La grille étant un outil validé et reconnu, elle doit être utilisée intégralement et ne peut être modifiée.

---

* Les termes suivis d'un astérisque renvoient à un glossaire annexé en fin de texte.

* Pour tout commentaire ou suggestion à propos de cet instrument, veuillez vous adresser à J. Boislard (jboislard@ssss.gouv.qc.ca) ou D.Lafortune (denis.lafortune@umontreal.ca).

* Les termes suivis d'un astérisque renvoient à un glossaire annexé en fin de texte.

* Pour tout commentaire ou suggestion à propos de cet instrument, veuillez vous adresser à J. Boislard (jboislard@ssss.gouv.qc.ca) ou D.Lafortune (denis.lafortune@umontreal.ca).

La grille doit être complétée avant de décider de référer un jeune pour un séjour où il sera hébergé sous des conditions d'encadrement intensif. Dans le cadre du recours à une mesure de protection immédiate dans une unité d'encadrement intensif, la grille doit être complétée le plus rapidement possible à l'intérieur du délai d'application de 48 heures.

Vulnérabilité

Code	Facteurs de vulnérabilité pouvant contribuer au tableau clinique			
Vu 1	Âge du jeune :			
Vu 2	Le jeune a un diagnostic de maladie physique pouvant contribuer au tableau clinique.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
Vu 3	Si oui, préciser :			
Vu 4	Le jeune a un diagnostic de trouble mental* (***incluant le retard intellectuel***) pouvant contribuer au tableau clinique.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
Vu 5	Si oui, préciser :			
Vu 6	Le jeune se fait prescrire une médication psychotrope.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
Vu 7	Si oui, préciser :			
Vu 8	Le jeune présente d'autres facteurs de vulnérabilité pouvant contribuer au tableau clinique ***(ex : conflits familiaux importants, parents décédés ou lui font vivre un rejet affectif grave et continu, est privé à la maison de conditions matérielles d'existence appropriées à ses besoins; côtoie à l'extérieur une personne dont le comportement ou le mode de vie risque de créer pour lui un danger moral ou physique, trouble de santé physique ou mentale des parents, a des traits de personnalité pouvant engendrer des risques, etc..)***	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
Vu 9	Si oui, préciser :			

Comportements

Code	Fugues*			
F1	Le jeune a déjà fait une ou des fugue(s). Si oui, répondre F3-F11, si non aller à C1.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
F2	Fréquence approximative des fugues (3 derniers mois).	☐ Ne sait pas	☐ + d'une fois par semaine ☐ Une fois par semaine ☐ Deux ou 3 fois par mois ☐ Une fois par mois ☐ À l'occasion ☐ Absent depuis 3 mois	
	Type d'activités pratiquées durant la fugue			
F3a	Itinérance	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
F3b	Prostitution	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
F3c	Consommation	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
F3d	Agirs délinquants	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
F3e	Appartenance à un gang ou à un groupe de pairs marginaux	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
F3f	Autre, préciser :	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
F4	Les fugues se produisent à partir de plus d'un milieu de vie.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
F5	A partir de quel(s) milieu(x) de vie se produisent les fugues ***(ex : école, famille, ressource d'hébergement…). :***			
F6	La fréquence des fugues a augmenté lors du dernier mois.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
F7	Le jeune nie qu'il fugue.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
F8	Le jeune minimise les dangers inhérents à ses fugues.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui

Code	Fugues* (suite)			
	Activités et services déjà offerts			
F9a	Des activités et des services en lien avec ces comportements ont déjà été proposés dans le milieu d'hébergement actuel*.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
F9b	Si oui, préciser :			
F9c	Si oui, attitude du jeune par rapport à ces activités et services internes.	☐ Ne sait pas	☐ Réceptif et coopératif ☐ Réceptif mais passif ☐ Refus et opposition ouverte ☐ Autre, préciser :	
F9d	Si oui, les activités et services internes proposés se sont avérés infructueux.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
F10a	Des activités et des services en lien avec ces comportements ont déjà été proposés hors du milieu d'hébergement actuel*.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
F10b	Si oui, préciser :			
F10c	Si oui, attitude du jeune par rapport à ces activités et services hors du milieu d'hébergement.	☐ Ne sait pas	☐ Réceptif et coopératif ☐ Réceptif mais passif ☐ Refus et opposition ouverte ☐ Autre, préciser :	
F10d	Si oui, les activités et services hors du milieu d'hébergement se sont avérés infructueux.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
F11	Commentaires et recommandations cliniques :			

Comportements

Code	Consommation problématique			
C1	Le jeune consomme de l'alcool / des drogues. Si oui, répondre C3-C12, si non aller à V1	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
C2	Fréquence de la consommation au cours des 3 derniers mois.	☐ Tous les jours ☐ Trois fois et + par semaine ☐ Une ou 2 fois par semaine ☐ En fin de semaine ☐ À l'occasion ☐ Absent depuis 3 mois		
	Nature des produits consommés (3 derniers mois)			
C3a	Alcool	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
C3b	Héroïne / Opiacés	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
C3c	Barbituriques*	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
C3d	Sédatifs hypnotiques, tranquillisants*	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
C3e	Cocaïne*	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
C3f	Amphétamines, Speed*	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
C3g	Cannabis	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
C3h	Hallucinogènes*	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
C3i	Colle / solvant	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
	Caractéristiques de la consommation (3 derniers mois)			
C4	Mode de consommation.	☐ Oral (ingéré) ☐ Nasal (prisé) ☐ Fumé ☐ Injecté ☐ Autres		
C5	L'IGT* a-t-il déjà été administré?	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
C6	Si oui, date d'administration et résultat :			
	Caractère problématique de la consommation			
C7	En quoi la consommation du jeune vous apparaît-elle problématique ***(nature du produit, quantité consommée, contexte de consommation) :*** _____			
C8	Le jeune nie consommer.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
C9	Le jeune minimise les dangers inhérents à sa consommation.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui

Code	Consommation problématique (suite)			
	Activités et services déjà offerts			
C10a	Des activités et des services en lien avec ces comportements ont déjà été proposés dans le milieu d'hébergement actuel.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
C10b	Si oui, préciser :			
C10c	Si oui, attitude du jeune par rapport à ces activités et services internes.	☐ Ne sait pas	☐ Réceptif et coopératif ☐ Réceptif mais passif ☐ Refus et opposition ouverte ☐ Autre, préciser :	
C10d	Si oui, les activités et services internes proposés se sont avérés infructueux.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
C11a	Des activités et des services en lien avec ces comportements ont déjà été proposés hors du milieu d'hébergement.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
C11b	Si oui, préciser :			
C11c	Si oui, attitude du jeune par rapport à ces activités/ services hors du milieu d'hébergement.	☐ Ne sait pas	☐ Réceptif et coopératif ☐ Réceptif mais passif ☐ Refus et opposition ouverte ☐ Autre, préciser :	
C11d	Si oui, les activités et services hors du milieu d'hébergement proposés se sont avérés infructueux.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
C12	Commentaires et recommandations cliniques :			

Comportements

Code	Violence		
V1	Le jeune a déjà commis un ou des acte(s) de violence envers vous, un autre intervenant, un autre adulte ou un pair, qu'il y ait eu plainte ou non (***incluant les menaces, mais excluant les agressions sexuelles).*** Si oui répondre V3-V12 si non aller à R1.	☐ Ne sait pas	☐ Non ☐ Oui
V2	Fréquence approximative des actes violents (3 derniers mois).	☐ Ne sait pas	☐ + d'une fois par semaine ☐ Une fois par semaine ☐ Deux ou 3 fois par mois ☐ Une fois par mois ☐ À l'occasion ☐ Absent depuis 3 mois
	Type de violence manifestée par le jeune		
V3a	Violence contre les biens ***Si oui:*** ☐ ***Envers les biens d'autrui dans l'unité*** ☐ ***Envers les biens d'autrui hors de l'unité*** ☐ ***Envers ses biens propres***	☐ Ne sait pas	☐ Non ☐ Oui
V3b	Menaces et intimidation ***Si oui:*** ☐ ***Envers un intervenant*** ☐ ***Envers un adulte non intervenant*** ☐ ***Envers un jeune***	☐ Ne sait pas	☐ Non ☐ Oui
V3c	Bousculade contre la personne (ex : lutte) ***Si oui:*** ☐ ***Envers un intervenant*** ☐ ***Envers un adulte non intervenant*** ☐ ***Envers un jeune***	☐ Ne sait pas	☐ Non ☐ Oui
V3d	Assaut contre la personne (ex : coup porté) ***Si oui:*** ☐ ***Envers un intervenant*** ☐ ***Envers un adulte non intervenant*** ☐ ***Envers un jeune***	☐ Ne sait pas	☐ Non ☐ Oui
V4	Les actes violents se manifestent dans plus d'un milieu de vie ***(école, famille, unité d'hébergement…)***	☐ Ne sait pas	☐ Non ☐ Oui
V5	Dans quel(s) milieu(x) de vie se produisent les actes violents ***(ex : école, famille, unité d'hébergement, communauté) :***		
V6	La fréquence des actes violents a augmenté lors du dernier mois.	☐ Ne sait pas	☐ Non ☐ Oui
V7	Le jeune nie les actes violents qu'il pose.	☐ Ne sait pas	☐ Non ☐ Oui
V8	Le jeune minimise les dangers inhérents à ses actes violents.	☐ Ne sait pas	☐ Non ☐ Oui

Code	Violence (suite)		
	Activités et services déjà offerts		
V9a	Des activités et des services en lien avec ces comportements ont déjà été proposés dans le milieu d'hébergement actuel.	☐ Ne sait pas	☐ Non ☐ Oui
V9b	Si oui, préciser :		
V9c	Si oui, attitude du jeune par rapport à ces activités et services internes.	☐ Ne sait pas	☐ Réceptif et coopératif ☐ Réceptif mais passif ☐ Refus/ opposition ouverte ☐ Autre, préciser :
V9d	Si oui, les activités et services internes proposés se sont avérés infructueux.	☐ Ne sait pas	☐ Non ☐ Oui
V10a	Des activités et des services en lien avec ces comportements ont déjà été proposés hors du milieu d'hébergement actuel.	☐ Ne sait pas	☐ Non ☐ Oui
V10b	Si oui, préciser :		
V10c	Si oui, attitude du jeune par rapport à ces activités et services hors du milieu de vie.	☐ Ne sait pas	☐ Réceptif et coopératif ☐ Réceptif mais passif ☐ Refus/ opposition ouverte ☐ Autre, préciser :
V10d	Si oui, les activités et services hors du milieu d'hébergement se sont avérés infructueux.	☐ Ne sait pas	☐ Non ☐ Oui
V11a	Les actes violents ont déjà fait l'objet d'une judiciarisation sous la LSJPA.	☐ Ne sait pas	☐ Non ☐ Oui
V11b	Si oui, un dossier Jeune Contrevenant a été ouvert.	☐ Ne sait pas	☐ Non ☐ Oui
V12	Commentaires et recommandations cliniques :		

		Comportements		
	Automutilation*			
S1	Le jeune manifeste des comportements d'automutilation. Si oui répondre S3- S6, si non aller à S8.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S2	Fréquence approximative des automutilations au cours des 3 derniers mois.	☐ Ne sait pas	☐ + d'une fois par semaine ☐ Une fois par semaine ☐ Deux ou 3 fois par mois ☐ Une fois par mois ☐ À l'occasion ☐ Absent depuis 3 mois	
	Nature des gestes posés			
S3a	Lacérations*	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S3b	Brûlures	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S3c	Ingestion de substances dangereuses	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S3d	Ingestion d'objets solides dangereux	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S3e	Coups à la tête ou au corps	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S4	Les automutilations se manifestent dans plus d'un milieu de vie (***école, famille, unité d'hébergement…)***	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S5	Dans quel(s) milieu(x) de vie se produisent les automutilations ***(ex : école, famille, unité d'hébergement)***:			
S6	La fréquence des automutilations s'est accentuée lors du dernier mois.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S7	Les automutilations ont déjà nécessité une hospitalisation.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui

		Comportements		
	Idéations et tentatives suicidaires			
S8	Le jeune a déjà verbalisé des idéations suicidaires.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S9	A déjà fait une ou des tentative(s) de suicide. Si oui, répondre à S10-S18, si non aller Sx1.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S10	Fréquence approximative des tentatives de suicide (12 derniers mois :			
	Nature des gestes posés			
S11a	Intoxication par ingestion	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S11b	Lacérations	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S11c	Inhalation de gaz	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S11d	Strangulation, pendaison	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S11e	Saut dans le vide	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S11f	Autre :			
	Circonstances entourant les tentatives			
S12a	Présence d'un tiers.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S12b	Mesures prises par le jeune pour empêcher ou limiter une intervention secourable ***(ex : attendre que tous soient partis ou se retirer dans un lieu éloigné).***	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S12c	Appel à l'aide du jeune pendant ou après la tentative.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S12d	Communication franche de son intention de se suicider.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S13	Les gestes suicidaires se manifestent dans plus d'un milieu de vie (***école, famille, unité d'hébergement…)***	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S14	Dans quel(s) milieu(x) de vie se produisent les gestes suicidaires ***(ex : école, famille, unité d'hébergement, communauté) :***			
S15	Le risque suicidaire s'est accentué lors du dernier mois.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui

Idéations et tentatives suicidaires (suite)

	Activités et services déjà offerts			
S16 a	Protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire a été mis en place.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S16 b	Le risque/ gestes suicidaires ont nécessité une référence au 2ème niveau d'intervention ***(suivi en psychothérapie***).	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S16 c	Le risque/ gestes suicidaires ont nécessité une référence au 3ème niveau d'intervention ***(référence en pédopsychiatrie***).	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S16 d	Le risque/ gestes suicidaires ont nécessité une hospitalisation.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S16 e	Le risque/ gestes suicidaires ont nécessité le plus haut niveau de surveillance prévu, soit une surveillance constante*.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S16f	Si oui, attitude du jeune par rapport à ces interventions.	☐ Ne sait pas	☐ Réceptif et coopératif ☐ Réceptif mais passif ☐ Refus/ opposition ouverte ☐ Autre, préciser :	
S17	Malgré les interventions mises en place, le risque suicidaire demeure très grand.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
S18	Commentaires et recommandations :			

		Comportements		
Code	Conduites sexuelles problématiques (c.s.p.)			
Sx1	Durant les 12 derniers mois, le jeune a manifesté un/des comportement(s) sexuel(s) problématiques qui mettent en danger sa personne ou quelqu'un de son entourage (***incluant des agressions sexuelles***). Si oui répondre Sx2-Sx11, si non aller à P1.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
Sx2	Fréquence approximative des c.s.p. (3 derniers mois).	☐ Ne sait pas	☐ + d'une fois par semaine ☐ Une fois par semaine ☐ Deux ou 3 fois par mois ☐ Une fois par mois ☐ À l'occasion ☐ Absent depuis 3 mois	
	Types de gestes sexuels posés			
Sx3a	Abus sexuel* ***(pouvant inclure attouche-ments, contacts oraux-génitaux, tentatives de pénétration et pénétration***)	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
Sx3b	Danser nu(e)	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
Sx3c	Exhibition / provocation*	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
Sx3d	Prostitution	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
Sx3e	Sollicitation*	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
Sx3f	Relation sexuelle consentante mais à risques	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
Sx4	Les c.s.p. se produisent dans plus d'un milieu de vie ***(ex : école, famille, unité…)***	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
Sx5	Dans quel(s) milieu(x) de vie se produisent les c.s.p. (***ex : école, famille, unité d'hébergement, communauté…)*** :			
Sx6	La fréquence des c.s.p. a augmenté lors du dernier mois.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
Sx7	Le jeune nie les c.s.p. qu'il pose.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
Sx8	Le jeune minimise les dangers inhérents à ses c.s.p.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui

Code	Conduites sexuelles problématiques (suite)			
	Activités et services déjà offerts			
Sx9a	Des activités et des services en lien avec ces c.s.p. ont déjà été proposés dans le milieu d'hébergement actuel.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
Sx9b	Si oui, préciser :			
Sx9c	Si oui, attitude du jeune par rapport à ces activités et services internes.	☐ Ne sait pas	☐ Réceptif et coopératif ☐ Réceptif mais passif ☐ Refus/ opposition ouverte ☐ Autre, préciser :	
Sx9d	Si oui, les activités et services internes proposés se sont avérés infructueux.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
Sx10a	Des activités et des services en lien avec ces c.s.p. ont déjà été proposés hors du milieu d'hébergement actuel.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
Sx10b	Si oui, préciser :			
Sx10c	Si oui, attitude du jeune par rapport à ces activités et services hors du milieu d'hébergement.	☐ Ne sait pas	☐ Réceptif et coopératif ☐ Réceptif mais passif ☐ Refus/ opposition ouverte ☐ Autre, préciser :	
Sx10d	Si oui, les activités et services hors du milieu d'hébergement se sont avérés infructueux.	☐ Ne sait pas	☐ Non	☐ Oui
Sx11	Commentaires et recommandations cliniques :			

Placements antérieurs

Code	Historique des placements	
P1	Le jeune a fait l'objet de placements antérieurs.	☐ Non ☐ Oui
P2	Nombre de placements antérieurs en famille d'accueil :	
	Durée moyenne des placements (en jours) :	
P3	Motif(s) des placements antérieurs en famille d'accueil :	
P4	Nombre de placements antérieurs en RI :	
P5	Motif(s) des placements antérieurs en RI :	
P6	Nombre de placements antérieurs en foyers de groupe :	
P7	Motif(s) des placements antérieurs en foyers de groupe :	
P8	Nombre de placements antérieurs en internat :	
P9	Motif(s) des placements antérieurs en internat :	

Mesures imposées antérieures

Code	Historique des mesures	
M1a	Nombre de fois où l'on a eu recours à des mesures disciplinaires * (MD), en raison de comportements probléma-tiques, au cours des 3 derniers mois, pour ce jeune.	
M1b	Parmi les comportements évalués dans cette grille, lesquels ont, le plus sou-vent, motivé une mesure discipli-naire*.	☐ Fugues ☐ Consommation ☐ Violence ☐ Idéation ou comportement suicidaire ☐ Automutilation ☐ Comportement sexuel problématique

		Mesures imposées antérieures
M1 c	Type de mesures disciplinaires utilisées :	
M2 a	Nombre de fois où l'on a eu recours à des arrêts d'agir* (AA), au cours des 3 derniers mois, pour ce jeune.	
M2 b	Parmi les comportements évalués dans cette grille, lesquels ont, le plus souvent, motivé un arrêt d'agir.	☐ Fugues ☐ Consommation ☐ Violence ☐ Idéation ou comportement suicidaire ☐ Automutilation ☐ Comportement sexuel problématique
M3 a	Nombre de fois où l'on a eu recours à des fouilles*(Fo), au cours des 3 derniers mois, pour ce jeune.	
M3 b	Parmi les comportements évalués dans cette grille, lesquels ont, le plus souvent, motivé une fouille.	☐ Fugues ☐ Consommation ☐ Violence ☐ Idéation ou comportement suicidaire ☐ Automutilation ☐ Comportement sexuel problématique
M4 a	Nombre de fois où l'on a eu recours à des contentions* (Co), au cours des 3 derniers mois, pour ce jeune.	
M4 b	Parmi les comportements évalués dans cette grille, lesquels ont, le plus souvent, motivé des contentions.	☐ Fugues ☐ Consommation ☐ Violence ☐ Idéation ou comportement suicidaire ☐ Automutilation ☐ Comportement sexuel problématique
M5 a	Nombre de fois où l'on a eu recours à l'isolement* (Iso), au cours des 3 derniers mois, pour ce jeune :	

Mesures imposées antérieures

M5 b	Parmi les comportements évalués dans cette grille, lesquels ont, le plus souvent, motivé une mesure d'iso-lement.	☐ Fugues ☐ Consommation ☐ Violence ☐ Idéation ou comportement suicidaire ☐ Automutilation ☐ Comportement sexuel problématique

Tableau synthèse (pour soutien à la décision clinique)

Compor-tements	Présents durant les 3 derniers mois	Survenant dans plus d'un milieu de vie	Élévation récente de la fréquence	Problémati-que niée ou minimisée par le jeune	Interventio n déjà proposée à l'interne infructueus e	Interventio n déjà proposée hors du milieu infructueus e	Mesures imposées (MD, AA, Fo, Co, Iso)
Fugues	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	
Consomma-tion problé-matique	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	
Violence	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	
Idéation/ comporte-ment suicidaire	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	
Automutila-tion	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	
Comporte-ment sexuel problémati-que	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	☐ Oui	
Facteurs de vulnérabilit é	☐ Age	Diagnostic ☐ maladie physique	Diagnostic ☐ de trouble mental	Prescription ☐ de méd. psychotrop es	☐ Autre		

Analyse des alternatives à un hébergement dans une unité d'encadrement intensif :

Synthèse et recommandations :

GLOSSAIRE
(Relatif à la terminologie utilisée dans la grille)

Abus sexuel : Geste sexuel posé envers une personne de tout âge : 1) contre la volonté de la victime; 2) sans son plein consentement; et/ou 3) d'une manière agressive, menaçante (avec coercition), abusive ou exploitante (avec corruption). Cela inclut tant des actes apparemment consentis qu'imposés, et ce, tant dans un cadre intrafamilial qu'extrafamilial (Lagueux et Tourigny, 1999).

Amphétamines : Stimulant du système nerveux central : Speed, Ice, Cristal, usage illégal du Ritalin.

Arrêt d'agir : L'intervention d'arrêt d'agir se définit par l'encadrement de certaines conduites du jeune, réalisé avec l'autorité appropriée de l'intervenant pour arrêter un comportement ciblé.

Automutilation : Geste agressif visant à se blesser ou à se faire souffrir. Il ne s'agit pas d'une tentative de suicide. Les gestes ne doivent pas avoir mis ou viser à mettre en danger la vie du sujet.

Barbiturique : Médicaments de synthèse utilisés pour leur action sédative ou hypnotique (Amytal, Fiorinal, Nembutal, Phenaphen, phénobarbital, Thuinal).

Cocaïne : Stimulant du système nerveux central (coke, crack, rock, freebase).

Contention : L'utilisation de la contention est une mesure de contrôle et de sécurité exceptionnelle qui consiste à limiter la liberté de mouvement d'un jeune en utilisant la force humaine nécessaire ou un moyen mécanique. Elle vise à éliminer tout danger pour le jeune lui-même ou pour autrui. Cette mesure s'applique face à des conduites dangereuses spécifiques ***(Avis de l'ACJQ : « Politique et procédure relatives l'utilisation de la contention à l'égard d'un jeune »).***

Diagnostic de trouble mental : Diagnostic avéré, posé par un pédopsychiatre.

Encadrement intensif : Le programme de réadaptation avec hébergement en unité d'encadrement intensif s'adresse aux jeunes dont certains comportements engendrent un risque sérieux de danger pour eux-mêmes ou pour les autres, en raison de leur gravité, leur intensité et leur récurrence. Il vise la mise en place d'un contexte propice à la reconnaissance des problèmes vécus et à l'intégration progressive de mécanismes internes de contrôle de ces comportements.

Ce programme de réadaptation en unité d'encadrement intensif s'inscrit en complémentarité avec les autres programmes. Il supplée de façon temporaire à l'insuffisance de mécanismes internes de contrôle par le recours à une programmation d'activités cliniques, ainsi que par des interventions personnalisées et soutenues, dont l'intensité est justifiée par les besoins de protection du jeune et de ceux qui l'entourent. Ce programme se réalise dans un environnement clinique encadrant de manière importante les comportements et les déplacements. ***(Avis de l'ACJQ : « Cadre de référence pour l'adoption d'un protocole relatif à la mise en place d'un programme de réadaptation avec hébergement dans une unité d'encadrement intensif »).***

Recours à des mesures dynamiques : Tous les aspects de la présence professionnelle offerte à un jeune admis à un tel programme, à savoir, le type de présence de l'éducateur, le type d'événement auquel il est présent, etc.

Recours à des mesures statiques : Il s'agit de l'ensemble des mesures prises par l'établissement afin de s'assurer que ce qui compose l'environnement physique du jeune (éléments architecturaux tels que les portes et les fenêtres, matériel et équipement, biens personnels) permette un contrôle accru des comportements du jeune et ne puisse servir à porter atteinte à son intégrité physique ou celle d'autrui.

Justifiée par les besoins de protection : Les mesures statiques et dynamiques adoptées dans le cadre d'un programme d'encadrement intensif doivent être appropriées à la situation particulière de chaque jeune. Le choix de ces mesures doit évoluer de concert avec les besoins du jeune. L'hébergement d'un jeune dans une unité du programme d'encadrement intensif cesse dès qu'ont disparu les motifs pour lesquels on l'y avait référé.

Exhibition/ provocation : Tendance à se dévêtir, à montrer nues certaines parties intimes du corps.

Fouille : Les expressions «fouille» ou «saisie» signifient toute forme ou tout procédé d'investigation, de recherche, d'enquête, d'inspection ou d'intrusion visant, avec une apparence de droit, à se saisir d'objets ou de substance justifiant une atteinte aux droits d'une personne. La fouille est une procédure d'investigation par laquelle un membre du personnel désigné procède à un examen sur la personne d'un jeune ou sur ses biens personnels, sa chambre individuelle ou les lieux qu'il fréquente en centre de réadaptation ***(Avis de l'ACJQ : « Politique et procédure relatives aux mécanismes de contrôle et d'utilisation de procédures de fouille et de saisie à l'égard d'un jeune »).***

Fugue : Le fait pour un usager admis dans une unité de réadaptation, suite à une mesure d'urgence prise par le directeur de la protection de la jeunesse ou d'une ordonnance du tribunal de la jeunesse, de quitter celle-ci sans l'autorisation d'un intervenant ou de ne pas revenir à son unité au moment prévu lors d'une sortie autorisée par l'intervenant.

Hallucinogènes : Perturbateur du système nerveux central : ecstasy, kétamine, LSD ou acide, mescaline, mess, pcp.

Héroïne/ Opiacés : Dépresseur du système nerveux central.

IGT : Indice de gravité d'une toxicomanie; échelle de mesure élaborée au Québec entre 1996 et 2000.

Isolement : L'utilisation de l'isolement est une mesure de contrôle et de sécurité exceptionnelle, qui consiste à confiner un jeune pour un temps limité, dans un lieu d'où il ne peut sortir librement. Elle vise à éliminer tout danger pour le jeune lui-même ou pour autrui. Cette mesure s'applique face à des conduites dangereuses spécifiques et se déroule dans toute pièce, notamment la chambre du jeune, la salle d'isolement ou tout autre lieu dans lequel le jeune est confiné seul et dont la porte est verrouillée. ***(Avis de l'ACJQ : « Cadre de référence pour une politique et procédure relatives à l'utilisation de l'isolement à l'égard d'un jeune »).***

Lacération : Coupures intentionnelles à un endroit hautement vascularisé (le plus souvent les vaisseaux sanguins du poignet, de l'avant-bras ou de l'intérieur du coude).

Mesure disciplinaire : La mesure disciplinaire est un moyen d'intervention de nature éducative qui comporte un caractère d'imposition visant à corriger un comportement répréhensible qui contrevient aux normes ou règles internes en vigueur dans l'établissement où le jeune est hébergé, tout en favorisant

l'apprentissage de nouveaux comportements. Cette mesure s'applique après que d'autres interventions de soutien visant la modification de comportement du jeune aient été expérimentées.

Promiscuité : Tendance à poser des gestes de nature sexuelle avec des partenaires nombreux et disparates.

Saisie : Les expressions «fouille» ou «saisie» signifient toute forme ou tout procédé d'investigation, de recherche, d'enquête, d'inspection ou d'intrusion visant, avec une apparence de droit, à se saisir d'objets ou de substance justifiant une atteinte aux droits d'une personne. La saisie est une prise de possession temporaire ou permanente, par un membre du personnel désigné, de biens illégaux, dangereux, interdits ou égarés en possession du jeune, que ces biens lui appartiennent ou non. ***(Projet d'avis de l'ACJQ : « Politique et procédure relatives aux mécanismes de contrôle et d'utilisation de procédures de fouille et de saisie à l'égard d'un jeune »).***

Sédatifs hypnotiques, tranquillisants : Types de médicaments psychotropes dont l'usage peut être détourné de ses objectifs thérapeutiques et être plutôt axé sur un usage récréatif, voire abusif : ex: Ativan, Dalmane, Imovane, Restoril, Rivotril, Valium, Xanax.

Services dans le milieu d'hébergement (services internes) : Le centre de réadaptation dispense ses services à l'interne à des jeunes qui, selon leurs besoins, requièrent la création d'un certain nombre de situations spécifiquement programmées pour leur permettre de réassumer la responsabilité de leur développement. L'encadrement utilisé pour dispenser tel ou tel service à l'adolescent est déterminé en fonction de ses besoins. Tous les moyens d'encadrement peuvent être utilisés selon les circonstances. Les balises légales de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents imposent des normes spécifiques pour préciser ce qui peut ou doit être retenu pour un contrevenant. ***(Proposition au ministère de la Santé et des Services sociaux d'un guide d'orientation et d'organisation des centres de réadaptation pour jeunes mésadaptés socio-affectifs).***

Services hors du milieu d'hébergement : Services dispensés hors de la ressource habituelle : unité d'arrêt d'agir, hôpital pédopsychiatrique, ressource en toxicomanie, clinique spécialisée en délinquance sexuelle, etc.

Sollicitation : Inciter ses pairs à poser des gestes de nature sexuelle, en les excitant ou en les stimulant de manière pressante et continue.

Surveillance constante : Elle implique un contact visuel et auditif de tous les instants avec le jeune. Elle nécessite un accompagnement «1 pour 1» et ne peut être assurée que dans des endroits particuliers de type « unités sécuritaires ». Elle commande aussi que les modifications requises soient apportées à l'environnement de façon à le rendre sécuritaire.

ANNEXE 6 : LA PROGRAMMATION 2010 – 2011

	LUNDI	MARDI	MERC	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
7h00	**Lever** *(Activité de routine)*	**Lever** *(Activité de routine)*	**Lever** *(Activité de routine)*	**Lever** *(Activité de routine)*	**Lever** *(Activité de routine)*	**Sommeil**	**Sommeil**
7h40	**Soccer** *(Activité physique)*	**Jogging** *(Activité physique)*	**Entrainement** *(Activité physique)*	**Soccer** *(Activité physique)*	**Training football** *(Activité physique)*		
8h25	**Déjeuner** *(Activité de routine)*	**Déjeuner** *(Activité de routine)*	**Déjeuner** *(Activité de routine)*	**Déjeuner** *(Activité de routine)*	**Déjeuner** *(Activité de routine)*		
9h00	**Mise à niveau scolaire** *(act. Individuelle liée à l'approche)* **act.scolaire**	**Mise à niveau scolaire** *(act. individuelle liée à l'approche)* **act.scolaire**	**Mise à niveau scolaire** *(act. individuelle liée à l'approche)* **act.scolaire**	**Mise à niveau scolaire** *(act. individuelle liée à l'approche) act.scolaire*	**Mise à niveau scolaire** *(act. individuelle liée à l'approche)* **act.scolaire**	**Lever** **(act.de routine)**	**Lever (Routine du dimanche matin)**
10h30	***Temps libre*** **Scolaire(act.scolaire)**	***Temps libre*** **Scolaire (act.scolaire)**	***Temps libre*** **Scolaire (act.scolaire)**	***Temps libre*** **Scolaire (act.scolaire)**	***Temps libre*** **Scolaire (act.scolaire)**	**9h30** **Ultimate frisbee** Tennis (act. physique)	**Routine du brunch**
11h30	**Gestion du stress** *(act. de groupe liée à l'approche)*	**Régulation de la colère** *(act. de groupe liée à l'approche)*	**Résolution de problèmes** *(act. de groupe liée à l'approche)*	**Toxico** *(act. de groupe liée à l'approche)*	**Sexo** *(act. de groupe liée à l'approche)*	**Habiletés de communication** (act. de groupe liée à l'approche)	
12h30	**Diner** *(act. de routine)*	**Diner** *(act. de routine)*	**Diner** *(act. de routine)*	**Diner** *(act. de routine)*	**Diner** *(act. de routine)*	**Diner** *(act. de routine)*	
13h30	**Musique Scolaire** *(Act.d'expression* **et act.scolaire)**	***(réunion d'équipe)*** ***Film*** **Scolaire** *(act. de loisirs)* **act.scolaire)**	**Expression Scolaire** *(act.d'expression et act.scolaire*	**Travaux manuels scolaire** *(activité manuelle)* **act.scolaire)**	**Ouverture sur le monde scolaire** **(act.culturelles et act.scol.)**	**Grand ménage** **(act.de routine)**	**Visites/temps libre** *(activité de contact avec le monde extérieur)*
14h30	**Détente Scolaire** **(act.de transition et act.scolaire)**		**Détente Scolaire** **(act.de transition et act.scolaire)**	**Détente Scolaire** **(act.de transition et act.scolaire)**	**Détente Scolaire** **(act.de transition et act.scolaire)**	**Détente** **(act. de transition)**	16h00 Activité cuisine (act.liée aux parents)
15h50	**Collation (routine)**		**Collation** *(routine)*	**Collation** *(routine)*	**Collation** *(routine)*	**Collation** *(routine)*	
16h15	**Entraînement** *(activité physique)*	**16h30** **Détente** (act. de routine)	**Badmington** *(activité physique)*	**Ménage de chambre** *(activité de routine)*	**Hockey cosom** *(activité physique)*	**Basketball** *(activité physique)*	
16h30							
17h15	**Souper** *(act.deroutine)*	**Souper** *(act. de routine)*	**Souper** *(act.de routine)*	**Souper** *(act.de routine)*	**Souper** *(act.de routine)*	**Souper** *(act.de routine)*	**Souper** *(act.de routine)*
18h30	**Douche (act.de routine)**	**Douche (act.de routine)**	**Douche (act.de routine)**	**Judo et substituts** *(activité physique)*	**Douche (act.de routine)**	**Douche (act.de routine)**	**Entraînement et musique** ***(act.physique et act. d'expression***
19h15	**Rétroaction ind.** *(act ind. liée à l'approche)*	**Rétroaction ind.** *(act.ind. liée à l'approche*	**Rétroaction ind.** *(act.ind. liée à l'approche)*		**Musicothérapie Film thématique** *(act. d'expression et act.culturellle)*	**Rétroaction ind.** *(act.ind. liée à l'approche)*	
20h00	**Art** *(act. d'expression)*	**Hockey** *(act.physique)*	**Dans mon salon** *(act. de temps libre organisé)*	**Rétroaction ind.** *(act.ind. liée à l'approche)*	**Rétroaction ind.** *(act.ind. liée à l'approche)*	**Film** *(act. de loisirs)*	**Temps libre/ douche collation** ***(act.de routine-t.libre)***
21h45	**Coucher** *(act.de routine)*	**Coucher** *(act.de routine)*	**Coucher** *(act.de routine)*	**Coucher** *act.de routine)*	**Coucher** *(act.de routine)*	**Coucher** *(act.de routine)*	**Coucher** *(act.de routine)*