

RAPPORT D'ENQUÊTE SUR LES SERVICES DE PROTECTION DE LA JEUNESSE EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Octobre 2001

Ont mené l'enquête

Mario Gauvin, représentant régional, bureau de Val-d'Or
Michel Lefebvre, chef d'équipe, Direction des bureaux régionaux

Ont collaboré à l'enquête

Renée Lescop, directrice, Direction des bureaux régionaux
Serge Marquis, représentant régional, bureau de Saint-Jérôme
Jocelyne Jacob, technicienne en information, bureau de Val-d'Or
Hélène Gagnon, technicienne en administration, Direction des bureaux régionaux
Jacinthe Gagnon, secrétaire adjointe par intérim, Secrétariat

Ont participé à la mise en forme

Françoise Aubut
Manon Hotte-Cha
Marie-Denise Douyon
Guylaine Montpetit

Document adopté à la 464^e séance de la Commission,
par sa résolution COM-464-4.2.1

TABLES DES MATIÈRES

1.	L'OBJET DE L'ENQUÊTE	4
1.1	Le mandat de la Commission	4
1.2	Les droits reconnus aux enfants en difficulté	4
1.3	Les demandes d'enquête	4
1.4	L'enquête autorisée	4
1.5	Les enquêtes antérieures de la Commission	5
2.	LA MÉTHODOLOGIE	5
2.1	Le choix des dossiers	5
2.2	Les personnes rencontrées	6
2.3	Les documents consultés	6
3.	LA MISSION DES CENTRES JEUNESSE ET LES RESPONSABILITÉS DU DIRECTEUR DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	6
3.1	La mission des centres jeunesse	6
3.2	Les responsabilités générales du Directeur de la protection de la jeunesse	7
4.	LE PORTRAIT DE LA RÉGION	7
4.1	Le territoire et la population	7
4.2	La situation des jeunes et leur famille	8
4.3	L'organisation des services de santé et des services sociaux dans la région	9
5.	LA SYNTHÈSE DES FAITS RECUEILLIS RELATIVEMENT AUX DIFFÉRENTS SERVICES ET À LEUR ACCESSIBILITÉ	11
5.1	L'accessibilité et la qualité des services : définition des termes	11
5.2	L'accessibilité des services en fonction des étapes du processus LPJ	18
5.3	Les services octroyés par les autres établissements	29
5.4	Les familles d'accueil	33
5.5	Les services de protection accordés aux jeunes Autochtones	35
6.	LES DIFFICULTÉS RELIÉES À L'ORGANISATION DES SERVICES OFFERTS AUX JEUNES EN BESOIN DE PROTECTION : CONTEXTE FACTUEL	42
6.1	Les orientations de la Régie régionale	42
6.2	Les orientation du Centre jeunesse	44
6.3	Les témoignages des différents intervenants face à l'organisation des services	46
6.4	Les ressources financières allouées à l'Abitibi-Témiscamingue	52
7.	LES COMMENTAIRES PORTANT SUR LE RAPPORT FACTUEL	52
	CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	54
	ANNEXE	61

1 L'OBJET DE L'ENQUÊTE

1.1 LE MANDAT DE LA COMMISSION

Conformément aux dispositions de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ ou la Loi) et en vertu de son article 23 b), la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (ci-après la Commission) enquête, sur demande ou de sa propre initiative, sur toute situation où elle a raison 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.

La Commission procède à des enquêtes individuelles et systémiques.

1.2 LES DROITS RECONNUS AUX ENFANTS EN DIFFICULTÉ

La LPJ vise la protection de l'enfant dont la sécurité et le développement sont ou peuvent être compromis. Bien qu'il y soit clairement énoncé que 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, certaines situations doivent être signalées et le directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) a l'obligation d'intervenir.

Ces situations sont décrites aux articles 38 et 38.1 de la Loi. Lorsque le signalement est jugé recevable par le DPJ, la situation de l'enfant et ses conditions de vie sont évaluées.

Lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant est considéré compromis, le DPJ prend la situation de l'enfant en charge, jusqu'à ce qu'il estime que la situation est corrigée. Les obligations qui incombent alors au DPJ sont inscrites dans la LPJ.

Le respect des droits reconnus, à l'enfant qui fait l'objet d'une intervention en vertu de la LPJ, suppose le respect intégral de cette loi, de même que les droits à l'intégrité, au secours et à la dignité qui lui sont garantis dans la *Charte des droits et libertés de la personne*.

1.3 LES DEMANDES D'ENQUÊTE

Entre les mois de septembre 1999 et mars 2000, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec a été saisie, d'un ensemble de dossiers d'enfants et d'adolescents pris en charge par la Direction de la protection de la jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue.

Ces situations de par la nature, la fréquence et la gravité des problèmes soulevés font référence:

- à de longs délais avant la décision d'orientation et la prise en charge par la DPJ;
- au suivi psychosocial qui n'est pas fait correctement en raison des changements d'intervenants;
- à l'absence de ressources spécialisées pour procéder à l'évaluation psychologique ou psychiatrique des enfants;
- au non-respect des mesures volontaires ou ordonnées;
- aux délais et à la discontinuité dans les suivis;
- aux délais avant de recourir au processus judiciaire ou présenter une requête en révision;
- à l'incohérence des pratiques ou interventions professionnelles;
- aux chicanes administratives entre établissements limitant ou empêchant l'accès à certains services spécialisés;
- au refus de certains établissements d'accorder le service spécialisé requis pour l'enfant.

1.4 L'ENQUÊTE AUTORISÉE

En regard des faits portés à sa connaissance et, considérant la nature des allégations, le 26 avril 2000, la Commission autorisait la tenue d'une enquête générale ¹ de sa propre initiative, portant sur l'accessibilité aux services offerts aux enfants en besoin de protection en Abitibi-Témiscamingue conformément aux dispositions de la LPJ, notamment aux articles 3, 8, 54 et 91.

D'une part, l'enquête porte sur les services offerts par la direction de la protection de la jeunesse et, d'autre part, sur les services octroyés par d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

¹ Filion, Claude, Avis d'enquête, CDPDJ, le 26 avril 2000.

1.5 LES ENQUÊTES ANTÉRIEURES DE LA COMMISSION

ENQUÊTE SUR LES SERVICES PROTECTION AU CENTRE DES SERVICES SOCIAUX ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

En novembre 1987, le Comité de protection de la jeunesse² complétait une enquête portant sur le respect des droits des enfants et la qualité de la prestation des services de protection dans la région Abitibi-Témiscamingue³. Cette enquête concernait 212 dossiers d'enfants.

Le Comité, dans sa conclusion constatait l'existence de longs délais entre le signalement et la fermeture du dossier, des différences de fonctionnement entre les régions Est et Ouest notamment dans le fonctionnement des comités d'orientation, des signalements non retenus.

Le Comité observait également une méconnaissance de la Loi et des différences dans la compréhension de la Loi par les délégués du DPJ, de même qu'un manque de supervision des professionnels, l'omission de réviser les situations et d'en saisir le tribunal au besoin. Par ailleurs, l'enquête révélait un manque de concertation socio-médicale se répercutant sur les services de protection dispensés aux enfants.

ENQUÊTE SUR LA SITUATION DE 102 ENFANTS AMÉRINDIENS DE LA RÉGION ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Le 15 décembre 1990, la Commission de protection des droits de la jeunesse⁴ rendait sa conclusion dans une enquête portant sur l'organisation des services de protection disponibles au Centre de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue et concernant 102 enfants algonquins. Au terme de son enquête, la Commission de protection des droits de la jeunesse rendait des décisions dans 94 de ces dossiers. Les lésions, de façon non limitative, concernaient l'étape RTS et la révision. La Commission constatait des difficultés reliées à l'organisation des services de protection accessibles et disponibles aux enfants amérindiens. « *Le peu de considération voire l'ignorance des principes et dispositions de la LPJ manifestée par les intervenants des services sociaux aux amérindiens à qui le DPJ s'en était remis pour exercer ses fonctions.* »⁵

2 LA MÉTHODOLOGIE

2.1 LE CHOIX DES DOSSIERS

Dans un premier temps, des cinquante-neuf (59) dossiers portés initialement à sa connaissance par les juges et les procureurs, la Commission a retenu quarante (40) dossiers. Dans un deuxième temps, la Commission a choisi dix-sept (17) dossiers identifiés par les intervenants du Centre jeunesse et qui faisaient l'objet d'une entente sur mesures volontaires.

Les cinquante-sept (57) dossiers choisis proviennent des 5 MRC desservies par le Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue. Ils ont été analysés à partir d'une grille de cueillette de données et des entrevues de validation des informations avec les personnes responsables des dossiers ou mandatées à la prise en charge dans chaque point de service.

Il est à noter que toute situation portée à l'attention de la Commission durant l'enquête a fait l'objet d'un examen. En effet, en plus des cinquante-sept (57) dossiers de l'échantillon, la Commission a pris connaissance de soixante-six (66) cas qui lui ont été rapportés en cours d'enquête.

Toute situation nécessitant une intervention immédiate a été soumise à la direction de la protection de la jeunesse pour qu'elle agisse dans le respect des droits reconnus à la LPJ. Au to-

² Le comité de protection de la jeunesse deviendra La Commission de protection des droits de la jeunesse pour ensuite devenir, en 1995, l'actuelle Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

³ Comité de protection de la jeunesse, Conclusion et recommandations du *Rapport sur le respect des droits des enfants et la qualité de la prestation des services de protection dans la région Abitibi-Témiscamingue*, Québec, novembre 1987.

⁴ La Commission de protection des droits de la jeunesse deviendra, en 1995, l'actuelle Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

⁵ Commission de protection de la jeunesse, Conclusion et recommandations du *Rapport sur le respect des droits des enfants et la qualité de la prestation des services de protection aux enfants amérindiens*. Québec, décembre 1990.

tal, la Commission a examiné plus de cent vingt-trois (123) dossiers d'enfants pendant toute la durée de l'enquête.

2.2 LES PERSONNES RENCONTRÉES

Durant toute la période couverte par l'enquête, la Commission a rencontré différents intervenants de la région, notamment la DPJ du Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue, et son personnel, la direction du Centre jeunesse, de même que les services sociaux Minokin.

De plus, la direction de la Régie régionale et des établissements du réseau de la santé et des services sociaux impliqués dans la dispensation de services auprès de la clientèle en protection, ont été rencontrés.

La direction et certains membres du personnel du Centre de réadaptation La Maison, de Rouyn-Noranda ainsi que des familles d'accueil et des représentants de leurs associations régionale et provinciale ont été rencontrés.

Les procureurs du Centre jeunesse, de l'Aide juridique et des cabinets privés ainsi que les juges siégeant à la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, ont également été rencontrés.

Des jeunes concernés par l'enquête et leurs parents ont été rencontrés. De même que certains consultants dont le Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue a retenu les services à un moment ou à un autre.

Au terme de l'enquête, au-delà d'une centaine (100) de personnes avaient été rencontrées.

2.3 LES DOCUMENTS CONSULTÉS

De plus, la Commission s'est intéressée aux politiques du Centre jeunesse, à l'organisation des services et leur évolution, aux différentes statistiques relatives aux services du Centre jeunesse ainsi qu'à la question des ressources matérielles et financières. En effet, tous ces éléments ont des impacts sur la pratique quotidienne des intervenants impliqués dans l'octroi de services de protection.

Par ailleurs, des documents concernant les orientations de la Régie régionale, l'entente entre le Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue et les Services sociaux Minokin ont également fait l'objet d'un examen.

Le document de travail du groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse relatif aux listes d'attente et à l'accessibilité aux services jeunesse (Rapport Lebon) 24 juin 1998 et le *Manuel de référence en protection de la jeunesse* ont également servi à supporter le processus d'analyse des données.

3 LA MISSION DES CENTRES JEUNESSE ET LES RESPONSABILITÉS DU DIRECTEUR DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

3.1 LA MISSION DES CENTRES JEUNESSE

Le centre jeunesse est constitué du regroupement, sous un même conseil d'administration, d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et des centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de la région. Il s'acquitte donc de deux missions ainsi décrites dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) :

Article 82

« La mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse est d'offrir dans la région, des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse et la Loi sur les jeunes contrevenants ainsi qu'en matière de placements d'enfants, de médiations familiales, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche des antécédents biologiques.

« À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les besoins des personnes qui requièrent de tels services soient évalués et que les services requis par elles-mêmes ou par leurs familles leur soient directement offerts, soit directement, soit par les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. »

Article 84

« La mission d'un centre de réadaptation est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui en raison [...] de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou à cause de leur alcoolisme ou autre toxicomanie, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes.

« À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les jeunes en difficulté d'adaptation [...]. »

3.2 LES RESPONSABILITÉS GÉNÉRALES DU DIRECTEUR DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Le DPJ est rattaché au centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et agit sous l'autorité directe du directeur général du centre. Toutefois, en matière de protection de la jeunesse, il doit répondre personnellement et directement des responsabilités que lui confie la LPJ.

Selon le *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*⁶

« [...] tout en étant rattaché administrativement au CPEJ, le DPJ tire son autorité propre de la LPJ et jouit d'une autonomie entière, sur le plan clinique, dans l'exercice de ses propres responsabilités. [...] Par cette Loi, le législateur lui confère de nombreuses responsabilités lui permettant d'intervenir d'autorité, dans les situations et selon les modalités prévues par la Loi, pour assurer la protection des enfants dont la sécurité ou le développement est compromis. »

Citant le groupe de travail sur l'évaluation de la LPJ⁷, le *Manuel* insiste sur l'importance de la responsabilité dévolue au DPJ en tant que tel :

« Notre groupe de travail est d'avis que le directeur de la protection de la jeunesse doit agir pour le compte de l'enfant afin qu'il reçoive les services nécessaires. À ce titre, son intervention doit être personnalisée et il faut éviter que sa responsabilité personnelle soit diluée dans une organisation bureaucratique. La Loi parle du "directeur de la protection de la jeunesse" et non pas de la "direction de la protection de la jeunesse". Tout l'effort visant à ce qu'une personne soit responsable de protéger les jeunes, ce qui était une particularité essentielle de la Loi sur la protection de la jeunesse, ne doit pas être évacué. »

4 LE PORTRAIT DE LA RÉGION

4.1 LE TERRITOIRE ET LA POPULATION

L'Abitibi-Témiscamingue est située dans la partie Nord-ouest du Québec et occupe une superficie territoriale d'environ 65 000 km². Quatrième région des plus vastes de la province, l'Abitibi-Témiscamingue s'étend dans la partie ouest à la frontière ontarienne, bordée au nord par le 49^e parallèle et la région Nord-du-Québec et à l'est par la région de la Mauricie. En 1987, dans le cadre du réaménagement territorial des régions administratives du Québec, l'Abitibi-Témiscamingue a cédé près de 50 000 km² de son territoire au profit de la région Nord-du-Québec, nouvellement créée.

Le territoire Témiscabibien compte quatre-vingt-cinq (85) municipalités regroupées en cinq (5) municipalités régionales de comté (MRC): Abitibi, Abitibi-Ouest, Rouyn-Noranda, Témiscamingue et Vallée-de-l'Or, chacune avec son histoire, son patrimoine et ses particularités socio-économiques et culturelles.

Considérée comme région faiblement peuplée, les données recueillies au recensement de 1996 évaluaient la population de l'Abitibi-Témiscamingue à 153 905 habitants, la plaçant ainsi au 13^e rang des régions du Québec. Les jeunes ayant moins de dix-huit (18) ans occupent une proportion de 27.35%, représentant 42 092 personnes. La population est majoritairement francophone.

⁶ MSSS, *Manuel de référence sur la Loi sur la protection de la jeunesse*, 1998, p. 221.

⁷ MSSS et Ministère de la Justice, *La protection de la jeunesse...Plus qu'une loi*, Rapport du groupe de travail sur l'évaluation de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, janvier 1992, p.61.

Les Premières nations sont représentées par les Algonquins et, dans une proportion plus faible, dans la MRC de la Vallée-de-l'Or, par des Cris, des Inuits, des Attikameks et des Mohawks.

L'Abitibi-Témiscamingue regroupe une population algonquaine d'environ 3 200 personnes réparties dans six communautés. Ces communautés se retrouvent principalement à l'est, dans les MRC Abitibi et Vallée-de-l'Or, et à l'ouest, dans la MRC, Témiscamingue. (tableau 1).

Les autochtones de l'ouest utilisent l'anglais comme langue seconde, alors que ceux vivant à l'est font l'usage du français. Il demeure que la langue maternelle est fortement utilisée par les communautés. Celles-ci, fières de leur patrimoine respectif, continuent à transmettre les us et coutumes aux nouvelles générations. La population non-autochtone est invitée à y participer, à créer des liens et à découvrir leur culture.

Tableau 1
COMMUNAUTÉS AMÉRINDIENNES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (1996)

MRC	COMMUNAUTÉS	LOCALISATION GÉOGRAPHIQUE	POPULATION		
			Résidents	Non résidents	Total
Abitibi (Est)	Pikogan	Amos	447	256	703
	Kebaowek	Kipawa	214	361	575
Témiscamingue (Ouest)	Timiskaming	Notre-Dame-du-	496	887	1383
	Winneway	Nord	320	271	591
	Hunter's Point	Long Point	12	196	208
		Wolf Lake			
Vallée-de-l'Or (Est)	Grans-Lac Victoria	Réserve Dozois	63	250	313
	Lac Simon	Louvicourt	985	205	1190
Total			2537	2426	4963

Source : Secrétariat aux affaires autochtones, *Les Amérindiens et les Inuits du Québec*, 1997

4.2 LA SITUATION DES JEUNES ET LEUR FAMILLE

Les données régionales indiquent que le phénomène de la pauvreté gagne du terrain et entraîne des conséquences désastreuses pour les familles et les enfants de la région. Ainsi, dans les données du Bilan socio-économique de la région, édition 1999 on constate, à partir des quatre indicateurs suivants: – vie familiale, sécurité économique, ressources communautaires et dynamisme communautaire et social, que la situation des jeunes et des familles de l'Abitibi-Témiscamingue se démarque des autres régions et est préoccupante sous plusieurs aspects :

- une proposition sans cesse croissante d'enfants vit dans une famille où un des deux parents est absent;
- en ce qui concerne la sécurité économique des familles, la région vit des périodes cycliques de difficultés majeures qui ne peuvent qu'affecter négativement la capacité des parents de soutenir leurs enfants;
- la disponibilité des ressources communautaires mises en place pour répondre aux divers besoins de familles est inégale. Il existe un manque certain de ressources pour les enfants vivant dans les zones rurales périphériques des territoires de MRC;
- un taux de grossesses à l'adolescence près de deux fois plus élevé que dans le reste du Québec;
- le nombre d'enfants identifiés par les Commissions scolaires comme ayant des troubles de comportements est environ 50% plus élevé que le taux québécois avec des variations importantes dans certaines MRC.

De plus, la région enregistre un taux élevé de suicide, particulièrement chez les jeunes. Lors du Congrès 2000 en prévention du suicide, un médecin de la région déclarait :

« Depuis les 20 dernières années, l'Abitibi-Témiscamingue, une région nordique du Québec détient le plus haut taux de suicide (27/100 000) au Québec [...] le suicide s'est considérablement accru (29%) chez les moins de 25 ans, le taux est passé de 27,2 à 45,1 ».

4.3 L'ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DANS LA RÉGION

La région de l'Abitibi-Témiscamingue compte quinze établissements publics chargés de dispenser des services de santé et des services sociaux.

Tableau 2
RÉPARTITION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PAR MRC (1997)

Abitibi (Amos et Barraute)	▪ CH Hôtel-Dieu d'Amos (soins généraux et spécialisés) ▪ CLSC-CHSLD Les Eskers ▪ Centre de réadaptation (CR) Clair-Foyer (déficience intellectuelle) ▪ CR Normand (alcoolisme et autres toxicomanies)
Abitibi-Ouest (La Sarre)	▪ Réseau de la santé et des services des Aurores boréales CH-CLSC-CHSLD
Rouyn-Noranda (Rouyn-Noranda)	▪ CH Rouyn-Noranda (soins généraux et spécialisés) ▪ CLSC Le partage des eaux ▪ CR La Maison (déficience physique, autisme, jeunes en difficulté) ▪ Maison Pie XII (CHSLD)
Témiscamingue (Ville-Marie)	▪ Centre de santé Sainte-Famille (CH-CLSC-CHSLD) ▪ Centre de santé de Témiscamingue (CH-CLSC-CHSLD)
Vallée-de-l'Or (Val d'Or)	▪ CH de Val-d'Or (soins généraux et spécialisés) ▪ CH Malartic (soins psychiatriques) ▪ Centre de santé Vallée-de-l'Or (CH-CLSC-CHSLD) ▪ CR l'Étape ▪ Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (jeunes en difficulté)

Source : Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, 1996

LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Située à Rouyn-Noranda, il appartient à la Régie régionale de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et évaluer, dans la région, les programmes de santé et de services sociaux élaborés par le ministre. Elle doit mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes. En concertation avec les établissements, elle doit établir un plan d'organisation de services, allouer aux établissements et organismes les budgets requis pour remplir leur mission et répondre aux priorités régionales établies.

LES CENTRES HOSPITALIERS

- **Quatre centres hospitaliers** répartis sur le territoire, dont l'un, situé à Malartic dans la MRC de la Vallée de l'Or, a une vocation régionale. Le CH Malartic offre des services spécialisés de nature psychiatrique aux clientèles enfance et adulte.
- **Quatre centres de santé** dispensent aussi des services de santé courants dans les villes de population moyenne, éloignées des grands centres. À ces centres de santé sont greffés des Centres locaux de services communautaires (CLSC).

LES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)

Au nombre de six, les CLSC ont pour mission et responsabilité d'offrir à la population les services de première ligne soit les services de santé et les services sociaux courants de nature préventive ou curative. Leur clientèle est la population de tout âge. Ils ont pignon sur rue dans tous les centres urbains de la région et de nombreux points de services dans les petites villes plus éloignées.

LE CENTRE JEUNESSE ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (CJAT)

Le CJAT est quant à lui constitué du regroupement, sous un même conseil d'administration, du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (prévu à l'article 82 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*) et du Centre de réadaptation, l'Étape, situé à Val d'Or (en vertu de l'article 84 de la loi précitée).

Le Centre jeunesse offre ses services dans les 5 MRC de la région à partir de ses bureaux administratifs de Val d'Or, Amos, La Sarre, Ville-Marie et Rouyn-Noranda.

LE CENTRE DES SERVICES SOCIAUX MINOKIN

Suite à une entente avec le Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue, ce dernier est chargé du rôle de Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse pour la population amérindienne de Val d'Or, de ses environs, et d'Amos. Cependant, le directeur de la protection de la jeunesse du Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue demeure responsable de toutes décisions prises par Minokin.

Relevant du Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canadien, ces communautés offrent, entre autres, des services d'aide et de soutien aux jeunes et aux familles. À cette fin et par ententes de services conclues notamment avec le Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue, les intervenants dans chaque communauté assurent l'octroi des services dans le cadre des dispositions prévues aux lois provinciales en vertu de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux*, la *Loi sur la protection de la jeunesse* et celles sur les jeunes contrevenants.

Les ententes conclues avec le Centre jeunesse prévoient deux modalités d'offre de services à la population et des organisations différentes selon les zones (est ou ouest) où se retrouvent les communautés. Ainsi, pour les Autochtones habitant l'Ouest de la région, les services sont donnés par le Centre jeunesse qui y affecte un coordonnateur à temps plein.

LES SERVICES DE RÉADAPTATION

La région est dotée de deux centres de réadaptation desservant la clientèle jeunesse. Du côté Est, le Centre de réadaptation **l'Étape** (MRC de la Vallée de l'Or et de l'Abitibi) du côté Ouest, le Centre de réadaptation **La Maison**, situé à Rouyn-Noranda.

- **L'Étape**⁸ (Val d'Or), fusionné au Centre jeunesse en 1995, offre 50 places à l'interne et 32 places à l'externe dans des ressources résidentielles de réadaptation. Les places à l'interne sont réparties dans 4 unités dont l'une s'acquitte du mandat régional, en garde fermée et en détention provisoire, pour la clientèle jeunes contrevenants.
- **La Maison Rouyn-Noranda**, pour sa part, a une vocation multi-programmes (déficience intellectuelle, réadaptation et déficience physique) et s'adresse aux clientèles jeunes et adultes.

La composante jeunesse du CR possède quatre unités à l'interne totalisant 58 places. De plus, La Maison, par le biais d'un protocole interne avec le CPEJ, a développé 25 places d'hébergement dans des services externes, appelés ressources résidentielles mixtes.

La régie régionale dans son plan de transformation (96-98) décrit la situation de la réadaptation en Abitibi en ces termes :

« La situation actuelle fait que la zone Ouest (MRC de Rouyn-Noranda, d'Abitibi-Ouest et de Témiscamingue) est desservie en matière de réadaptation par le CR La Maison et que la zone Est (MRC de la Vallée-de-l'Or et d'Abitibi) est desservie par le centre d'Orientation l'Étape. La philosophie d'intervention est différente d'une zone à l'autre. Par ailleurs, la réforme du réseau de la santé et des services sociaux préconise une harmonisation des critères d'admissions et de la tenue de dossiers, ce qui n'est pas le cas actuellement entre les deux zones ⁹ »

LE CENTRE NORMAND

Situé à Amos, le Centre Normand offre des services aux personnes vivant des problèmes sévères liés à leur consommation d'alcool, de drogues, de médicaments, qu'elles soient jeunes ou adultes (incluant les personnes âgées). Ces services sont donnés sur une base volontaire dans un esprit de collaboration avec les autres ressources du milieu.

La mission du centre comprend deux volets: un volet réadaptation et un volet d'intégration sociale. Les services sont organisés selon un mode d'offre de services à l'interne et à l'externe.

⁸ Le centre de réadaptation l'Étape depuis sa fusion avec le CPEJ Abitibi-Témiscamingue, n'a plus d'identité juridique. Toutefois à des fins de comparaison sur la dispensation des services de réadaptation nous recourrons toutefois à l'appellation « L'Étape », distinguant ainsi le volet réadaptation du volet psychosocial dévolus au CJAT.

⁹ Transformation du système de santé et de services sociaux en A-T 1996-1998, RRSSAT.

Le Centre Normand a un mandat régional et possède des points de services dans chaque MRC de l'Abitibi-Témiscamingue. Un intervenant est affecté auprès des jeunes dans les différents points de services.

LE CENTRE CLAIR FOYER

Également situé à Amos, le Centre Clair Foyer est un centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) à vocation régionale pour la clientèle enfance et adulte. Offrant des services d'évaluation, d'hébergement et de suivi en déficience intellectuelle, sa clientèle lui est principalement référée par les CLSC. Le CJAT réfère à l'occasion.

5 LA SYNTHÈSE DES FAITS RECUEILLIS RELATIVEMENT AUX DIFFÉRENTS SERVICES ET À LEUR ACCESSIBILITÉ

Bref rappel de l'objet de l'enquête

Au moment de commencer son enquête, la Commission avait « raison de croire » à l'existence de difficultés dans l'obtention des services requis, particulièrement en ce qui a trait aux services spécialisés, pour la clientèle relevant du directeur de la protection de la jeunesse, suite à une ordonnance ou à une entente sur des mesures volontaires.

Quelques précision sur l'échantillon

Le choix des 57 dossiers, sans avoir été fait au hasard, respecte à certains égards les proportions observées dans l'ensemble des centres jeunesse: même proportion de garçons et de filles, proportion légèrement plus élevée 52% de cas référés au tribunal dès la première décision d'orientation contre 49.4% pour l'ensemble du Québec.

Par ailleurs, dans 56 % des cas, l'adolescent ou l'adolescente était âgé de 12 ans et plus, ce qui est nettement plus élevé que pour l'ensemble du Québec (40%) mais qui est attribuable au choix même des dossiers.

5.1 L'ACCESSIBILITÉ ET LA QUALITÉ DES SERVICES : DÉFINITION DES TERMES

L'accessibilité et la qualité des services étant des concepts auxquels nous nous référerons tout au long de ce rapport, il importe à ce stade-ci de préciser le sens que nous leur donnons.

5.1.1 L'accessibilité des services

Nous proposons de retenir ce qui suit¹⁰:

*« L'accessibilité traduit le **degré de facilité ou de difficulté** que les personnes rencontrent pour obtenir des services **lorsqu'elles en ont besoin** [...] elle implique une concordance entre l'offre du dispensateur de soins et les attentes du client.*

Elle est donc fonction des caractéristiques de l'organisation et de l'intervenant qui donnent les soins et de la capacité du client potentiel de surmonter les obstacles financiers, spatiaux, sociaux et psychologiques pour y accéder.

*Certains auteurs distinguent la **disponibilité**, l'**accessibilité** et l'**acceptabilité des services**. Par disponibilité, elles entendent l'existence de services offerts dans des lieux adéquats, par un personnel formé et en quantité suffisante pour répondre aux besoins des clients potentiels. L'accessibilité est définie comme la capacité des clients d'acquérir ou de recevoir les services ; elle dépend de facteurs comme le coût des services, les horaires et la situation géographique des dispensateurs. L'acceptabilité correspond au degré de compatibilité ou de congruence des services avec les valeurs et traditions culturelles d'un groupe. [...]»*

Il y aurait sans doute lieu d'approfondir et de nuancer ces concepts avant de les appliquer à un univers de services caractérisé par le fait que l'intervention n'est pas demandée par ceux

¹⁰ Simard, P. et al. L'accessibilité aux services psychosociaux dans le secteur famille-enfance (0-12 ans) : les relations avec les modes d'organisation. Texte inédit. Devis de recherche-Janvier 1998.

qui la reçoivent. En effet, le DPJ ou le tribunal décident que l'enfant et/ou ses parents **ont besoin des services**. Cela exige des caractéristiques particulières au sein de l'organisation et de l'intervenant qui dispensent les services.

Néanmoins, l'énoncé au cœur de cette définition, c'est-à-dire **le degré de facilité ou de difficulté** rencontré pour obtenir les services **lorsque le besoin est là**, s'applique à la mise en œuvre du système de protection.

5.1.2 La qualité des services

La qualité¹¹ réfère quant à elle au **degré d'adéquation**¹² **entre le besoin** de l'enfant et de ses parents et **le service mis en place**, afin de répondre à ce besoin.

Afin d'enrichir la portée de cet énoncé sur la qualité, nous rappelons les considérations formulées par la Commission au terme de son enquête sur *l'Affaire de Beaumont*:

*« La Commission estime que des services sont adéquats s'ils possèdent **l'ensemble des caractéristiques** qui permettent d'anticiper, au moment où ces services sont donnés, **qu'une équation sera établie entre les besoins de l'enfant**, compris au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse, et les **objectifs spécifiques** à l'une ou l'autre des étapes de l'intervention en vertu de cette Loi.*

Afin d'apprécier si le service est adéquat il faut, selon la loi, examiner ses caractéristiques sur trois plans à la fois: le plan scientifique d'abord, le plan humain et social ensuite.

La Commission retient que le terme scientifique réfère à l'ensemble des connaissances et des techniques éprouvées, validées d'une façon ou d'une autre, sur un sujet donné. Le plan humain et social réfère en premier lieu à l'ensemble des principes et des droits reconnus à l'enfant par les chartes et les conventions internationales ainsi que le code civil. Il réfère également aux normes et aux valeurs sociales d'une époque donnée. Pour être jugé adéquat le service doit être conforme à ces trois exigences simultanément ».

Selon la LPJ, le caractère adéquat des services est étroitement associé à leur **continuité**. En plus de signifier une absence de rupture, d'interruption dans l'octroi du service¹³, le droit à des services continus signifie que l'enfant a droit de recevoir des services qui offrent une cohérence, une consistance dans le temps.

« La continuité des services, selon la Commission, signifie que les personnes appelées à intervenir à un moment donné tiennent compte, dans leurs activités et leurs décisions, de ce qui a été fait antérieurement par elles-mêmes ou par d'autres personnes et du résultat de ces interventions antérieures sur l'état de bien-être de l'enfant.

*Il en résulte que l'intervention, tout en étant adaptée aux exigences de la situation à un moment donné, est gérée en fonction de lignes directrices qui évoluent avec une certaine consistance, une certaine homogénéité ».*¹⁴

Finalement, un service adéquat et continu doit être donné de façon personnalisée.

« La Commission retient qu'en vertu de cette dernière exigence, le DPJ et les personnes autorisées à agir en son nom doivent, dans l'ensemble de leurs relations avec les enfants et leurs parents, faire preuve des qualités requises afin que les attentes légitimes et les valeurs spécifiques à chaque individu et à

¹¹ Depuis 1992, le mot « qualité » est utilisé à l'article 100 de la LSSSS; il n'est toutefois pas défini. Le droit à des « services adéquats, sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée », fortement apparentée au terme « qualité », demeure la principale référence légale permettant d'apprécier si les droits des enfants ont été respectés ou non.

¹² « Adéquation: rapport de convenance parfaite ». Qualité: « Ce qui rend une chose, une personne, bonne, meilleure. Qualité de la vie » « Degré plus ou moins élevé d'une échelle de valeurs pratiques » Le Petit Robert.

¹³ On peut constater à quel point qualité, intensité, accessibilité et disponibilité sont, dans les faits, indissociables.

¹⁴ Rapport Beaumont.

chaque famille soient respectées et prises en compte dans les décisions qui affectent leur vie familiale et personnelle.

Depuis 1994, ces exigences ont été explicitées à l'article 2.4 de la Loi sur la protection de la jeunesse, dans le prolongement de ce qui figurait depuis 1991 à l'article 3 de la Loi sur les Services de santé et les Services sociaux: respect de l'utilisateur et de sa dignité, courtoisie, équité et compréhension, informations données dans des termes adaptés à l'âge et à la capacité de compréhension, écoute des préoccupations et des points de vue de chacun sont les idées maîtresses de ce caractère personnalisé des services »¹⁵.

□ **L'accessibilité aux premières étapes de l'intervention**

En ce qui concerne l'accès aux services DPJ dès les premières étapes de l'intervention, la Commission constate à la lumière des cas examinés et des rapports annuels de l'établissement, que le délai moyen entre la réception du signalement et la fin de l'évaluation se situe à 80.4 jours de calendrier alors qu'il est en moyenne, de 64 jours de calendrier pour l'ensemble du Québec.

L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

- **Dans 47% des cas (29 sur 54) le service spécialisé n'a pas été rendu accessible.**
- **L'accessibilité au suivi psychologique pose, semble-t-il, un problème particulier.** En effet ce type de service a été demandé dans 23 cas. Il n'a pu s'actualiser dans 65% des cas. À 5 reprises (22%) des cas, il n'était pas disponible en raison de conflits entre les établissements ou de liste d'attente. À 7 reprises (31% des cas), le service était disponible mais l'adolescent ou son parent l'ont refusé. (L'information disponible ne permet pas d'apprécier si les intervenants concernés ont cherché ou non à influencer les personnes afin qu'elles acceptent le suivi psychologique).

LES PLANS D'INTERVENTION

À maintes reprises depuis quelques années, la pertinence du plan d'intervention en tant qu'indicateur de la qualité des services a été soulignée. En 1998, le Vérificateur général du Québec en a fait un des points majeurs de sa vérification dans l'ensemble des centres jeunesse. Son commentaire relatif au plan d'intervention vaut d'être repris:

« Pour que l'intervention auprès du jeune soit aussi efficace que possible, il faut qu'il y ait coordination des services dispensés par les agents sociaux d'un même établissement. En élaborant le plan d'intervention, le responsable, avec la participation active des parents et du jeune, décrit les besoins de celui-ci et il détermine les objectifs à atteindre, les moyens pour y parvenir, les rôles de chacun et l'échéancier. Le plan d'intervention est ensuite rédigé et versé au dossier du jeune, de sorte que les services nécessaires lui seront ensuite rendus de façon plus continue, cohérente et complémentaire ».¹⁶

En 1998, le Vérificateur procédait, dans des centres jeunesse ciblés, à l'examen de **176 dossiers**. Cet examen a révélé l'existence de **35 plans d'intervention**, ce qui représentait une proportion de 20% des dossiers examinés.

Cette constatation et la diffusion qui en a été faite, de même que la publication du Rapport Beaumont, ont eu des répercussions dans le réseau. Le rapport Lebon en fait état en ces termes:

« À la suite de la publication du Rapport Beaumont par la CDPDJ, l'Association des centres jeunesse du Québec a pris la responsabilité et l'engagement d'assurer la présence d'un plan d'intervention et d'un plan de service, lorsque requis, pour tous les enfants du Québec prise en charge dans les centres jeunesse ».¹⁷

Tous reconnaissent, en effet, que la mise au point d'un plan écrit d'intervention favorise l'organisation de services de qualité en plus de maximiser les chances que les parents et l'enfant

¹⁵ Rapport Beaumont

¹⁶ Le Vérificateur général du Québec. *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 1997-1998*, par. 4.100

¹⁷ Bilan 1998-1999. Le Rapport Lebon : un an plus tard..., Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux 1999, p.51.

participent aux services qui leur sont offerts. La question a été reprise par les dirigeants des centres jeunesse qui ont donné l'assurance que l'obligation du plan d'intervention allait être respectée.

En dépit de l'importance accordée à la rédaction d'un plan d'intervention, la Commission constate que cette exigence professionnelle n'est pas respectée dans 46% des dossiers qu'elle a examinés.

LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ

L'obligation du plan de services individualisé (PSI) est formulée à l'article 103 de la LSSSS.

« Lorsqu'un usager d'une catégorie déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 27° de l'article 505 doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants désigné après concertation entre eux doit lui élaborer le plus tôt possible un plan de services individualisé ».

Manifestement, l'élaboration d'un (PSI) s'impose lorsque le DPJ, suite à une ordonnance ou une mesure volontaire, fait appel à des ressources complémentaires afin de mettre en œuvre les mesures de protection convenues ou ordonnées.

La Commission constate l'existence d'un plan de services individualisé dans 15.7% (9/57) des dossiers examinés. Cependant, considérant la nature du PSI, il faudrait, pour être en mesure d'apprécier le fait qu'il n'y a que 9 dossiers qui comportent un PSI, **savoir dans combien de cas, on aurait dû trouver un tel document.**

En effet, la loi crée une obligation de PSI **quand plus d'un établissement donne les services**. Or, dans plusieurs cas, il est impossible de savoir quel centre de réadaptation est dispensateur de service. Dans les cas où le CR l'Étape est concerné, **il n'y pas d'obligation de PSI**, puisqu'il s'agit de l'établissement Centre jeunesse. S'il s'agit du CR La Maison, (qui est un établissement distinct du Centre jeunesse), **il y a obligation d'un PSI.**

LA GESTION DU DOSSIER

L'importance d'une gestion de dossiers conforme à des normes élevées de qualité n'est plus à démontrer. Dans le cadre de la mise en place d'une procédure d'agrément des centres jeunesse, des travaux importants ont été faits afin de définir ces normes de qualité et de rappeler l'importance de leur mise en œuvre intégrale afin d'assurer la continuité et la qualité des services ¹⁸.

« À partir des années 1960 et 1970, de nouvelles considérations sont venues supporter la proposition que les dossiers sont non seulement révélateurs de la qualité et de l'efficacité des interventions, mais qu'ils peuvent être utilisés pour la soutenir et la développer.

[...] Il y a une assez forte unanimité chez les analystes à reconnaître qu'il est possible, à travers une sélection adéquate de l'information contenue au dossier clinique, de faire les liens entre les données situationnelles et la qualité de l'intervention.

Il est nécessaire d'assurer la qualité du contenu des dossiers, d'autant plus que le parcours de l'intervention risque d'être long, d'impliquer plusieurs épisodes de service et la présence de plusieurs intervenants successifs. »

La Commission s'est également penchée sur la question de la *gestion du dossier*, dans le cadre de son enquête sur l'Affaire de Beaumont. Elle a souligné qu'à certaines périodes de l'intervention, les notes au dossier étaient illisibles. Elle a insisté sur le fait que le dossier s'avérait très volumineux et qu'avec le temps, il était devenu impossible de saisir rapidement les principaux éléments de la situation vécue par les enfants concernés par cette enquête.

¹⁸ Beaudoin, A. et Turcotte P., »La faisabilité de l'utilisation d'une grille d'évaluation des dossiers d'usagers dans les Centres jeunesse du Québec », Centre jeunesse de Québec, – Institut universitaire sur les jeunes en difficulté, Avril 1998.

Ces préoccupations de la Commission étaient partagées par les dirigeants du Centre jeunesse de Québec qui, avant même l'enquête de la Commission sur l'Affaire de Beaumont, avaient mis en marche un projet qui allait mener à l'adoption d'un cadre de référence applicable à la rédaction de l'histoire socio-familiale de l'enfant.¹⁹ Les paragraphes qui suivent sont tirés de ce cadre de référence :

« Constituer l'histoire socio-familiale d'un jeune et de ses proches est un moyen privilégié afin d'actualiser le processus d'appropriation et de transfert des connaissances essentiel pour apporter une aide appropriée et efficace au jeune et à sa famille et pour supporter une gestion éclairée du risque.

Si le rapport d'évaluation et d'orientation dans les situations suivies en protection nous donne accès au diagnostic, c'est-à-dire, nous permet de saisir les éléments de compromission ou de non compromission et nous trace une orientation en conséquence; si le plan d'intervention et le plan de services nous donnent accès aux objectifs, aux stratégies d'action et aux moyens adaptés aux besoins du jeune et de sa famille, l'histoire socio-familiale nous trace, elle, le portrait exhaustif des connaissances passées et présentes que nous détenons sur le jeune et sa famille. L'histoire socio-familiale n'est donc pas ponctuelle; elle transite un dossier et s'enrichit au fur et à mesure des connaissances cumulées dans cette situation.

Il est important que ce « portrait de famille » se constitue dès que nous entrons dans la vie d'une famille, qu'il soit enrichi au fil des informations recueillies par les intervenants, qu'il soit à jour, qu'il permette rapidement de prendre connaissance des éléments constitutifs de l'environnement d'une famille, de façon à permettre de prendre les décisions les plus éclairées possibles dans la situation de chacun de nos clients.

L'histoire socio-familiale doit donner un accès rapide et complet à l'ensemble des éléments significatifs de la vie d'un jeune et de sa famille. Il ne s'agit pas de tout écrire; il s'agit de sélectionner les informations pertinentes. Les éléments sélectionnés par l'intervenant le sont en lien avec leur capacité à contextualiser, à expliquer, à donner un sens aux mesures prises actuellement dans une situation. Les informations essentielles portent sur :

La constellation familiale. *Qui est l'enfant, sa famille, son milieu : les éléments significatifs qui ont marqué l'histoire de ce jeune, de sa famille, de son milieu et la situation actuelle. Qui sont les parents de ce jeune : les éléments significatifs en lien avec la capacité des parents à assumer leurs responsabilités.*

Le réseau de support de l'enfant et de sa famille. *Quelles sont les ressources complémentaires qui, dans le passé se sont impliquées et quelles sont celles qui sont disponibles actuellement pour s'impliquer : famille élargie, voisinage, organismes communautaires, établissements, services spécialisés. »*

Au cours de l'examen des dossiers dans chacun des bureaux du Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue, la Commission a porté une attention particulière à la tenue du dossier de l'enfant. **Somme toute, le dossier contient-il l'information qui permettra à toute personne qui a le souci d'intervenir, dans son intérêt et dans le respect de ses droits, de le faire? Est-il organisé d'une façon qui permette l'atteinte de cet objectif à un prix, en temps, qui soit raisonnable? Le dossier est-il un support à l'efficacité et à l'efficience de l'intervention? Permet-il, au fil du temps, de construire de façon continue sa pertinence?**

La Commission constate que dans plusieurs dossiers, l'information, qui favoriserait la continuité des services ainsi que leur adéquation par rapport aux besoins des enfants, est inexistante ou encore partielle. Certains de ces cas sont décrits brièvement afin de mettre en lumière la gravité des problèmes traités et les conséquences négatives pouvant découler de cette absence de dossiers de qualité. (Le chiffre en début de paragraphe correspond au numéro de la fiche dénominalisée).

9 Cette adolescente a bénéficié des services du DPJ une première fois, quand elle avait 10 ans. Elle a vécu avec un père violent à l'égard de sa mère et d'une se-

¹⁹ Histoire socio-familiale. Cadre de référence. Centre jeunesse de Québec, Direction du développement de la pratique professionnelle, février 1999, 8 pages.

conde conjointe. Le père fait abus de drogues et d'alcool. En 1998, une crise éclate au sein du milieu familial et le DPJ place l'enfant en famille d'accueil. Le tribunal prolonge ce placement jusqu'à la majorité. **Selon les notes au dossier, il n'y a pas d'intervention de la part du personnel du Centre jeunesse de novembre 1999 à juin 2000.**

11 L'adolescent manifeste des troubles de comportement sérieux : drogues, violence, vols, conduites agressives. Le dossier est très incomplet. Divers documents administratifs indiquent que le jeune aurait été hébergé en centre de réadaptation en février, mars, avril et mai 2000. **L'information contenue au dossier ne permet pas de dire en vertu de quoi et dans quel but.**

16 L'adolescente est victime d'abus sexuels, elle exprime des idées de suicide. Le conjoint de la mère quitte cette dernière et la fille reprend les contacts avec sa mère. **Il n'y a pas de note sur l'intervention.**

18 L'adolescent manifeste des troubles de comportement sérieux : drogues, idées de suicide. Il fugue du CR, La Maison, de façon répétée. Un suivi en milieu familial est ordonné par le tribunal. **Le dossier ne contient aucun rapport sur ce suivi, pour la période allant de novembre 1998 à juin 1999.**

L'INTENSITÉ DE L'INTERVENTION

Les auteurs enseignent qu'une intervention conforme aux besoins de l'enfant et de sa famille est une intervention qui offre **l'intensité voulue, au moment où elle est requise**. Inversement, une intervention discontinuée, menée au gré des crises et de leur sévérité s'avère une intervention vouée à l'échec ou au demi-succès. Il y a donc un **lien étroit entre l'accessibilité et la qualité des services** donnés dans le cadre de mesures de protection.

Ce point de vue a été mis de l'avant dans le rapport Bouchard, «*Un Québec fou de ses enfants*»²⁰.

« Les études évaluatives vont toutes dans le même sens : les demi-mesures n'aboutissent qu'à des demi-résultats. On ne peut espérer rien de bon d'une intervention distribuée au compte-gouttes. Ce type d'intervention se transforme rapidement aux yeux des parents en exercice de surveillance, et aboutit à la méfiance. Il ne permet pas l'établissement de liens de collaboration entre la famille et les intervenants. »

La même idée a été reprise par Jean Bédard dans son appréciation de l'intervention faite au Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent. À titre d'exemple, la citation qui suit établit les principales clés du succès de l'intervention dans une famille aux prises avec une dynamique de violence familiale, ce qui n'est pas exceptionnel parmi les 57 dossiers examinés.

*« Selon la littérature, le dépistage précoce, l'aptitude à éviter la fermeture du système familial, la rigueur de l'évaluation, **l'intensité de l'intervention, l'élimination maximale de délais indus sont les clefs du succès** face à une problématique de violence familiale.*²¹ »

La question de l'intensité de l'intervention retient régulièrement l'attention de la Commission dans le cadre de ses enquêtes sur le caractère adéquat des services donnés aux enfants. L'examen des dossiers révèle que **dans 50% des cas (28 cas sur 56) l'intervention, si appropriée puisse-t-elle avoir été à certains égards ou à certains moments, manquait d'intensité à des moments-clés.**

Les dossiers qui suivent illustrent comment cette absence d'intensité peut être associée à la répétition des problèmes, au recommencement de l'intervention²² et témoignent de lésions de droits. L'absence d'intensité prend visage de délai ou de discontinuité. À maintes reprises, elle projette l'image d'un DPJ spectateur, agissant à la remorque des événements (les chiffres au début de chaque paragraphe correspondent au numéro de chacune des fiches dénominalisées).

²⁰ *Un Québec fou de ses enfants*, Rapport du Groupe de travail pour les jeunes, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1991, p. 170.

²¹ Bédard, Jean et Turcotte, Pauline. *État des dossiers-usagers et description de parcours d'usagers dans le système de services*. Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent, décembre 1995, p. 49.

²² Les fiches 18-19-40-43-85 témoignent également de ce manque d'intensité dans l'intervention.

- 2 Cette enfant de 10 ans vit dans un milieu familial incapable de répondre à ses besoins. Selon les quelques informations disponibles au dossier, le père, polytoxicomane, est emprisonné, tandis que la mère, qui a vécu des difficultés conjugales importantes, est déprimée. Elle est sous médication et elle éprouve des difficultés à assumer ses responsabilités parentales. Selon les notes contenues au dossier, **aucun service d'assistance** n'avait été donné à l'enfant et à sa famille en juin 2000, **141 jours après la convention de mesures volontaires** qui la maintenaient dans son milieu avec une assistance.
- 4 Cet adolescent a d'abord été signalé à l'âge de 10 ans. Mère alcoolique et toxicomane, comme le fils. Le père est totalement absent. Les parents ont démissionné. Nouveau signalement en 1999, les services s'organisent après que ce soit écoulée une période de onze (11) mois. Un psychologue intervient et on vise à préparer le jeune à sa majorité.
- 5 Enfant ballottée, agressive, parents désorganisés, violence, drogues, etc. Nombreuses familles d'accueil. Finalement placée dans une ressource externe du CR.
- 7 Enfant connu depuis 8 ans, placé à majorité par le tribunal, parents complètement inadéquats. Aucun plan de vie pour l'enfant. Rien n'est fait pour assurer la stabilité de l'enfant.
- 14 Enfant en bas âge, Ritalin, mère dépressive, négligence. Il faut de longs mois avant que l'intervention ne s'organise.
- 28 Enfant en bas âge, abus sexuels, physiques, violence familiale, drogues, milieu criminalisé. DPJ intervient pendant un moment, puis ferme son dossier avec référence au CLSC.
- 79 L'enfant est victime d'abus sexuel au sein de sa famille. Le dossier est en attente d'assignation durant **53 jours**, même s'il s'agit d'un cas d'agression et que l'enfant a 4 ans. Suite à l'évaluation et à la référence au tribunal, la prise en charge a lieu.
- 82 L'adolescent manifeste des troubles de comportement : inhalation de solvants, absentéisme scolaire, tentative suicidaire (qui a nécessité 4 jours d'hospitalisation). Il est confié en CR, puis en famille d'accueil, pour finalement réintégrer sa famille où il est en attente de services.
- 84 Jeune fille aux prises avec de sérieux problèmes de consommation de drogues, idées de suicide, hallucinations. A plusieurs reprises entre 1997 et 1999 le DPJ refuse de lui apporter de l'aide. L'intervention prend fin suite à une erreur administrative.

5.1.3 La gravité des problèmes

Il n'est pas exceptionnel d'entendre que l'Abitibi-Témiscamingue soit aux prises avec des problèmes socio-économiques d'une intensité particulière.

□ Le suicide

On évoque le fait que le taux de suicide y serait le plus élevé au Québec, notamment chez les moins de 25 ans²³. Les commissions scolaires identifient quant à elles un nombre élevé d'enfants et d'adolescents comme ayant des troubles de comportement. Ce taux « *est environ 50 % plus élevé que le taux québécois, avec encore là des variations importantes où les MRC d'Abitibi-ouest et de la Vallée-de-l'Or sont touchées particulièrement* »²⁴.

On peut donc se demander si le DPJ de cette région est confronté à des problèmes plus graves que les DPJ des autres régions. Si l'on répond positivement à la question, il faudra examiner si le DPJ dispose des ressources lui permettant d'atteindre le degré d'adéquation souhaitable **entre le besoin** de l'enfant et de ses parents et **le service mis en place**, afin de répondre à ce besoin.

Pour sa part, l'enquête menée par la Commission révèle un nombre particulièrement **élevé de cas dans lesquels la problématique du suicide, associée à d'autres problèmes tels l'al-**

²³ Bilan socio-économique – édition 1999. Ministère des régions. Québec <http://www.mreg.gouv.qc.ca/region08/bilan08.pdf>

²⁴ Ibid

coolisme, la toxicomanie, la dépression, la violence familiale et l'agression sexuelle, occupe une place centrale dans l'intervention du DPJ.

En effet, trente-cinq (35) des cinquante-sept (57) dossiers examinés par la Commission, soit 61%, avaient été ouverts au nom d'un enfant qui, au moment du signalement de sa situation, était **âgé de 11 ans ou plus. Dans 18 de ces 35 dossiers, la problématique du suicide était présente sous une forme ou sous une autre. Dans 50% des cas étudiés** par la Commission, le DPJ devait donc faire face à un portrait clinique qui comportait une dimension suicide, souvent associée à d'autres problèmes graves et persistants au sein de la famille. Les résumés qui suivent ont trait à certains de ces dix-huit dossiers (les chiffres en début de paragraphe correspondent au numéro de chacune des fiches dénominalisées).

- 1 Adolescent de 15 ans, troubles de comportement : drogues, **idées suicidaires**. Ne s'investit pas. La Maison et le DPJ sont en litige au sujet du plan d'intervention.
- 18 L'adolescent manifeste des troubles de comportement sérieux : drogues, **idées de suicide**. Il fugue de La Maison de façon répétée. Un suivi en milieu familial est ordonné par le tribunal. Le dossier ne contient aucun rapport sur ce suivi, pour une période allant de novembre 1998 à juin 1999.
- 19 L'adolescent manifeste des troubles de comportement sérieux : drogues, violence, vols, conduites agressives, **idées de suicide**. Manque de cohérence, de continuité. Le dossier est incomplet.
- 40 Cette adolescente de 15 ans est issue d'une famille séparée au sein de laquelle existaient la violence, la toxicomanie et l'alcoolisme. L'adolescente a subi l'abus sexuel en bas âge, elle a eu une vie sexuelle précoce, manifeste des **idéations suicidaires**, fait abus d'alcool et décroche de l'école.
- 41 Adolescent qui manifeste des troubles de comportement : **idées de suicide**, violence, drogues.
- 82 L'adolescent manifeste des troubles de comportement : inhalation de solvants, absentéisme scolaire, **tentative suicidaire qui a nécessité 4 jours d'hospitalisation**. Il est confié en CR, en famille d'accueil, remis dans sa famille où il est en attente de services.
- 84 Jeune fille aux prises avec de sérieux problèmes de consommation de drogues, **idées de suicide**, hallucinations. À plusieurs reprises entre 1997 et 1999 le DPJ refuse de lui apporter de l'aide. L'intervention prend fin suite à une erreur administrative.
- 86 **Adolescent qui se suicide à l'âge de 15 ans**, au moment d'une fugue de sa famille et de La Maison. Lourd consommateur de drogues, violent au sein de sa famille.

❑ **La toxicomanie**

Avec le suicide, la toxicomanie est une problématique qui inquiète. En effet, dans l'échantillon retenu, on dénombre vingt-quatre (24) dossiers sur cinquante-sept (57) où la toxicomanie est identifiée comme élément de compromission, soit une proportion de 42%.

On observe également que les parents de ces enfants (dans 15 cas sur 57) ont également un problème de dépendance, dans une proportion de 26%.

Par ailleurs, un examen attentif des dossiers révèle que, dans 60% (34/57) des cas échantillonnés, les familles présentent au moins deux problématiques graves. De ce nombre, 32% (18/57) sont aux prises avec trois et parfois même quatre types de difficultés graves (toxicomanie, suicide, violence, santé mentale).

5.2 L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES EN FONCTION DES ÉTAPES DU PROCESSUS LPJ

Dans un premier temps, les concepts d'accessibilité et de qualité des services, de même que les outils (PI, PSI, gestion/tenue de dossiers) qui les supportent, ont été définis. La gravité et le nombre de problèmes rencontrés ayant été démontrés, reste à voir comment l'organisation

des services influe, d'une part, sur l'accessibilité aux services et d'autre part, sur l'adéquation de ces services, en regard des besoins identifiés.

En d'autres termes, il s'agit de voir comment le DPJ s'acquitte des responsabilités que la Loi lui confie à travers les différentes des étapes du processus LPJ: réception et traitement des signalements (RTS), évaluation, orientation, prise en charge et révision.

Globalement, l'examen du processus LPJ se fera à partir des 57 dossiers retenus pour fins d'échantillonnage. Toutefois, à l'occasion, il fera état de ces autres dossiers portés à la connaissance de la Commission en cours d'enquête. Cet écart méthodologique trouve rapidement sa raison d'être permettant de valider l'échantillon retenu puisqu'il témoigne des mêmes réalités que celles observées dans les dossiers ciblés.

Dans tous les cas, il s'agit de situations dans lesquelles le DPJ ou le tribunal avait estimé que la sécurité ou le développement de l'enfant était compromis et que des mesures de protection devaient être mises en place afin de corriger la situation.

5.2.1 Le service de rétention et traitement des signalements (RTS)

Un signalement est la déclaration d'une personne qui a des motifs raisonnables de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis au sens des articles 38 et 38.1 de la LPJ. Lorsque le DPJ le reçoit, il décide de la recevabilité de ce signalement et détermine, le cas échéant, si des mesures d'urgence s'imposent pour assurer la protection immédiate de l'enfant (article 45). Ce service inclut également l'urgence sociale.

La LPJ précise clairement que l'évaluation de la situation de l'enfant doit avoir lieu lorsque les faits rapportés au DPJ correspondent à l'une ou l'autre des situations décrites à l'article 38 de la LPJ. La décision de recevabilité du signalement se prend donc, à cette étape, en fonction de la crédibilité du signalant et de l'existence d'une raison de croire que les faits signalés, concernant un enfant, correspondent au moins à l'une des situations prévues à l'article 38 de la Loi. Cette décision relève exclusivement de la compétence du DPJ.

Les chiffres fournis par le Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue²⁵ indiquent, pour l'année 1999-2000, que 1 455 signalements ont été reçus par le directeur de la protection de la jeunesse. De ce nombre, 775 signalements ont été retenus pour évaluation. Ce qui correspond à un taux de 53%. Le taux de rétention au Québec est de 50%.²⁶

Un document ²⁷ des Centres jeunesse intitulé : « *Critères relatifs à l'établissement des codes de priorités* » présente un guide de prise de décision lors de la réception d'un signalement. Ainsi, l'analyse du signalement doit toujours tenir compte des facteurs suivants :

- Les faits (gestes, paroles, comportements, etc. en fonction de la nature, la fréquence, la chronicité.
- La vulnérabilité:
 - conséquences des faits sur l'enfant;
 - sa capacité physique et psychologique à se défendre ou à réagir face à ces faits;
- Son âge, son degré d'autonomie, ses acquis, etc.
- La responsabilité et les capacités parentales:
 - face aux faits;
 - leurs attitudes;
 - leurs comportements manifestés, etc.
- La capacité du milieu:
 - les personnes dans l'entourage de l'enfant qui peuvent contribuer à sa protection.

Aussitôt le signalement retenu, on lui attribue un code qui détermine le délai d'intervention :

- code 1 : immédiat
- code 2 : 24 heures
- code 3 : 4 jours

²⁵ Liste d'attente hebdomadaire en protection de la jeunesse, du 12 avril 1999 au 31 mars 2000.

²⁶ État de la situation au regard des listes d'attente en protection de la jeunesse et de l'accessibilité aux services à la jeunesse, 24 juin 1998, page 14.

²⁷ Critères relatifs à l'établissement des codes de priorités, Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue, novembre 1999.

❑ **L'organisation du service RTS**

Le service comprend trois personnes : deux intervenantes à l'accueil téléphonique et un cadre responsable.

Le processus de traitement d'un signalement (réception, vérifications complémentaires, rédaction, décision) se déroule sur une période de 6 à 8 jours. Au total, chacun des intervenants a un roulement de 5 dossiers dans son caseload, ce qui lui permet d'acheminer le signalement au point de services assez rapidement. Lors des périodes de pointe, ce chiffre peut grimper jusqu'à 15 dossiers en attente de rédaction, ce qui augmente les délais d'intervention. L'intervenant traite un maximum de 12 dossiers.

LE SERVICE DES URGENCES SOCIALES

Ce service entre en fonction le soir, la nuit et la fin de semaine pour assurer la continuité des services en dehors des heures régulières de bureau. Il fait aussi office de RTS pour les signalements. Ce service peut intervenir en situation d'urgence suite à la réception d'un signalement.

Soulignons qu'en décembre 1999, la Commission a procédé à une enquête concernant les interventions effectuées par l'urgence sociale. Jusqu'à l'intervention de la Commission, la DPJ comptait sur l'intervention des policiers dans les situations d'enfants qui nécessitaient un retrait de leur milieu de vie. Faute de ressources humaines et financières, l'urgence sociale était assumée à distance, par téléphone, par un seul intervenant de la Direction de la protection de la jeunesse pour toute l'Abitibi-Témiscamingue.

Suite à l'intervention de la Commission, en juin 2000, le Centre jeunesse a apporté des modifications à leurs procédures en ajoutant du personnel en disponibilité dans les cinq MRC de la région. Cependant, selon la direction, il faut préciser que cette mesure génère des coûts additionnels et que le budget de l'établissement n'est pas en mesure de supporter les correctifs apportés sur une base permanente. À titre indicatif, on estime à 98 247.25 \$ les dépenses pour une année.

En cours d'enquête, la Commission a reçu de l'information à l'effet que la direction du Centre jeunesse imposait des quotas au service RTS pour diminuer le nombre de signalements à évaluer.

Cet aspect a été vérifié. Sur la base des informations recueillies, la Commission constate qu'aucune directive (verbale ou écrite) n'a été émise pour contrôler l'entrée des signalements. Par contre, certains ont noté une modulation des critères selon le nombre de cas en attente dans les points de services. Par exemple, lorsqu'une zone comme Val-d'Or est en difficulté en raison du manque de personnel, l'intervenant est incité par son directeur à faire une double vérification; il doit justifier davantage sa décision de retenir le signalement.

Un
exemple
concret

Une fillette abusée sexuellement a été signalée par un médecin. Une vérification auprès de l'école révèle que l'enfant fait des dessins sexualisés. La mère consulte le médecin avec l'enfant et lui raconte que sa fille a été abusée sexuellement par son oncle. Selon l'expertise du médecin, l'enfant avait été abusée sexuellement. Le directeur du service ne veut pas retenir le signalement estimant qu'il s'agit plutôt de jeux sexuels. L'intervenant lui dit alors : « *si tu refuses ce signalement, écris-le* ». Le signalement est finalement retenu. (Cette situation survient au moment où il y a un manque d'effectifs au bureau d'Amos). Questionnée à ce sujet, la directrice de la protection de la jeunesse précise que la direction n'a jamais demandé au service RTS de resserrer ses critères selon les périodes.

Par ailleurs, un intervenant ayant travaillé au service RTS estime que les chiffres déposés par la direction au Conseil d'administration concernant les listes d'attente ne reflètent pas toujours la réalité. À titre d'exemple, il mentionne qu'en octobre ou novembre 1999, la liste d'attente est de 57 dossiers mais elle est présentée au Conseil d'administration à 43 dossiers. La veille de la rencontre avec le Conseil d'administration, on envoie des dossiers dans les zones, ces dossiers ne sont pas pris en charge et demeurent en liste d'attente sur les bureaux des coordonnateurs.

Sur ce point, l'enquête n'a pas pu faire la lumière sur cette stratégie d'action mais a permis de constater l'existence des listes d'attente dans certains points de services, notamment à Val-d'Or.

5.2.2 Le service évaluation-orientation

Lorsqu'il y a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens des situations décrites aux paragraphes 38 et 38.1 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, le signalement est retenu pour évaluation. Aussitôt retenu, le signalement reçoit un code qui détermine le délai d'intervention.

Au CJ Abitibi-Témiscamingue, pour la période comprise entre le 1^{er} avril 1999 et le 31 mars 2000, on constate en moyenne que 57 situations d'enfants sont mises en attente d'évaluation. Ce nombre varie entre 12 et 97 dossiers selon les périodes.

On s'entend pour dire que le caseload d'un intervenant à l'évaluation est de 5 dossiers. Il arrive que le nombre grimpe à 10-12 dossiers. Selon les intervenants, c'est beaucoup trop. C'est comme avoir une petite liste d'attente dans son caseload. Certains intervenants ont raconté que ces dossiers demeuraient parfois 2 ½ mois en attente dans leur tiroir sans que l'évaluation ne puisse être enclenchée.

❑ Des situations d'enfants en attente :

Cas A | Code 3 (4 jours – délai d'intervention), l'intervenante a reçu le signalement pour évaluation le 31 mai 2000 mais il est toujours en attente au moment de la rencontre avec les enquêteurs de la Commission le 23 août 2000.

Cas B | Code 2 (24 heures – délai d'intervention), le signalement a été reçu le 18 mai 2000 et a été assigné à un intervenant pour évaluation le 22 août 2000.

Cas C | Code 3 (4 jours – délai d'intervention), le signalement décrit une situation d'abus physiques, il est placé en liste d'attente le 28 juin 2000 pour être assigné à un intervenant pour évaluation le 23 août 2000.

Fiche # 79²⁸
(4 ans)

Le 14 juillet 1999, un médecin signale que l'enfant est victime d'abus sexuels. Le signalement est retenu pour évaluation mais demeure sur la liste d'attente jusqu'en octobre 1999. Le **22 octobre 1999**, un deuxième signalement rapporte sensiblement les mêmes faits. Selon le témoignage de la coordonnatrice, le dossier a été assigné à une intervenante pour évaluation dans les jours suivants le signalement mais celle-ci est partie en congé préventif. En **novembre 1999**, le dossier est assigné à une autre intervenante, mais il est décidé d'attendre le retour au travail d'une collègue spécialisée en cette matière, retour de congé maternité prévu pour **décembre 1999**. En décembre, le dossier est donc assigné à cette intervenante. Compte tenu de la période précédant Noël, il est convenu d'attendre après les fêtes pour amorcer l'évaluation. Lors de l'évaluation, l'enfant démontre des séquelles évidentes : agressivité, cauchemars, énurésie; elle dit : « *un monstre va me manger.* »

L'évaluation datée du **8 mars 2000** mentionne que l'enfant a été victime d'inceste de la part de son père, le Tribunal est saisi le **17 juillet 2000**, il conclut que la sécurité et le développement de l'enfant sont compromis.

Note : Il a fallu, 2 signalements d'abus sexuels, un délai d'attente de près de 5 mois, pour que l'évaluation soit enclenchée et que la protection de l'enfant soit assurée.

❑ Liste d'attente et gestion du risque

Selon le personnel rencontré, il n'y a pas de règle de gestion de la liste d'attente. Par moments, la directrice de la protection de la jeunesse a décidé de s'occuper de la gestion de cette liste. À d'autres moments, cette même liste a été gérée par les coordonnateurs. Puis on a tenté, précisément à Val-d'Or, de faire assumer par l'équipe Accueil Évaluation Orientation (AEO), la gestion des cas prioritaires lors des rencontres d'équipe. Les intervenants ont refusé une telle pratique alléguant que ce n'est pas de leur responsabilité de recevoir toute cette pression. Toujours à Val-d'Or, la liste d'attente s'est retrouvée dans le tiroir de la superviseure.

De novembre 1999 à mars 2000, la directrice de la protection de la jeunesse a décidé de *gérer le risque* de la liste d'attente en prenant les décisions suivantes: mesures volontaires, judiciarisation ou fermeture.

²⁸ Étude du dossier protection, fiche # 79

Une intervenante nous donne un exemple de la *gestion du risque* pratiquée par la directrice de la protection de la jeunesse:

Fiche # 20²⁹
(7 ans)

Cette fillette se présente à l'école avec des brûlures non expliquées et non soignées. Elle est dans une classe spéciale et souffre de déficience légère. L'enfant a manqué de stimulation et enregistre des retards dans toutes les sphères de son développement. Sa situation est signalée au DPJ le 4 février 2000, des mesures d'urgence de 24 heures sont appliquées et subséquemment des mesures provisoires, pour des périodes de 5 et 30 jours.

Le dossier est soumis à la directrice de la protection de la jeunesse. La directrice décide de ne pas judiciariser et de présenter une entente sur mesures volontaires. L'intervenante pour sa part n'est pas à l'aise avec la gestion du risque dans ce dossier et désapprouve cette orientation. Selon son expérience, il y a des indices qui commandent une judiciarisation: la mère est méfiante, renfermée, en résistance face à l'intervention et présente de faibles capacités (déficience). L'intervenante veut judiciariser, la directrice de la protection de la jeunesse refuse. Une entente sur mesures volontaires sera proposée à la mère à la suggestion de la DPJ.

Le 18 mars 2000, un nouveau signalement, (cette fois pour sa jeune sœur de 4 ans) est reçu par la DPJ pour les mêmes motifs: l'enfant a été brûlée et doit être hospitalisée durant neuf (9) jours. La situation est par la suite judiciarisée.

5.2.3 Le service de la prise en charge

Lorsque le directeur est d'avis que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, il prend la situation de l'enfant en charge et décide de son orientation. À cette fin, le directeur propose l'application de mesures volontaires ou saisit le tribunal de la situation. Le directeur, selon le régime choisi, volontaire (art.52) ou judiciaire (art.91) met en place les services jugés nécessaires pour assurer la protection de l'enfant et corriger la situation,(art.51 LPJ); c'est ce qu'on appelle « la prise en charge ».

Le rapport Harvey³⁰ apporte des précisions quant au service de prise en charge en regard de l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

L'intervention doit viser à :

- 1° Mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant;
- 2° prévenir, dans la mesure du possible, les risques que la situation ne se reproduise;
- 3° maintenir l'enfant dans son milieu parental et, lorsque son placement est nécessaire, améliorer l'ensemble des conditions favorisant son retour le plus rapidement possible dans ce milieu;
- 4° agir dans le meilleur délai possible;
- 5° utiliser de la façon la plus judicieuse possible, compte tenu de leur quantité limitée, les ressources disponibles visant l'atteinte des objectifs 1,2,3 et 4.

Le cinquième objectif réfère aux ressources utilisées et aux moyens à mettre en place pour assurer l'atteinte des objectifs fondamentaux de la protection de la jeunesse.

Pour ce faire, l'intervenant autorisé à la prise en charge par le DPJ doit établir un plan d'intervention et en faire part à l'enfant et ses parents (article 5, 2^e alinéa) et on s'attend généralement à ce qu'il coordonne, le cas échéant, les différents services offerts à la famille, notamment par l'élaboration du plan de services.

□ Des délais à la prise en charge, des exemples

Bien que le nombre de dossiers en attente à cette étape d'intervention soit moins élevé de ceux laissés à l'évaluation-orientation, nous observons néanmoins une moyenne de 14 situations d'enfants en attente d'une prise en charge pour la période se situant entre le 12 avril 1999 et le 31 mars 2000.³¹

²⁹ Étude du dossier de protection, fiche # 20

³⁰ La protection sur mesures, Gouvernement du Québec, MSSS.

³¹ Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue, liste d'attente hebdomadaire en protection de la jeunesse, octobre 2000.

	Sont signalés, le 22 mars 2000, au directeur de la protection de la jeunesse pour attouchements sexuels de la part d'une tierce personne. L'évaluation débute le jour de l'assignation du dossier à un intervenant, soit le 10 mai 2000. L'évaluation se termine le 7 juin 2000 et conclut que le signalement d'abus sexuels est fondé. Le 3 juillet suivant, une entente sur mesures volontaires est signée par les parents et mentionne un suivi social pour une période de 6 mois.
Cas D et E	Le 29 novembre 2000, (jour de la réception de la plainte à la Commission) monsieur Richard Vallée, Directeur de la protection de la jeunesse par intérim, confirme que ces enfants sont sur une liste d'attente. Il ajoute qu'en date du 27 novembre dernier, douze jeunes étaient dans la même situation que les enfants D et E. Il va étudier le dossier plus en profondeur et informera la Commission de la condition de ces enfants. Le 5 décembre suivant, monsieur Vallée précise que ces enfants ont été oubliés et il ne sait par pourquoi et ajoute qu'une entente sur mesures volontaires parviendra à échéance dans 3 mois. Un intervenant a été assigné au dossier. On craint la réaction des parents après tout ce temps. Monsieur Vallée ajoute qu'il y a 28 enfants en attente de prise en charge à Val d'Or.
Fiche #2 ³² (9 ans)	Cette enfant est signalée au DPJ le 20 décembre 1999. Selon les informations disponibles au dossier, le père, polytoxicomane est emprisonné, tandis que la mère, qui a vécu des difficultés conjugales importantes, souffre de dépression. Elle est sous médication. Toujours selon les notes contenues au dossier, en juin 2000, aucun service d'assistance n'a été donné à l'enfant et sa famille, 141 jours après la convention de mesures volontaires. Le suivi familial reste très vague. En bout de piste, 185 jours après la réception du signalement, l'enfant ne bénéficie d'aucun service destiné à assurer sa sécurité et son développement.
Fiche #4 ³³ (17 ans)	Il est connu des services de protection depuis 1991. En 1999, alors qu'il va sur ses 16 ans, la DPJ reçoit un signalement (le 2 février 1999) concernant les abus de drogues et d'alcool, le refus de l'autorité, les vols, la violence verbale et l'agressivité ainsi que la non fréquentation scolaire. Ses parents sont séparés. Il vit chez sa mère qui consomme elle aussi. Elle reconnaît ne pas être en mesure d'assumer son fils et ne veut plus le garder. En cours d'évaluation, un autre signalement, reçu à titre d'information, daté du 20 juin 1999, indique que le jeune n'a pas d'endroit où vivre. Des mesures provisoires sont appliquées pour un placement en famille d'accueil. Les services ont débuté seulement en janvier 2000, soit 11 mois après le signalement. Il s'agit de préparer le jeune à sa majorité qu'il atteindra en mars 2001. Les services sont arrivés tard et sur une période trop courte.
Fiche#40 ³⁴ (13 ans)	Le 22 septembre 1999, signalement au DPJ en raison du mode de vie de la mère (toxicomanie, alcoolisme, conflits dans le couple, violence) et des comportements de l'adolescente: toxicomanie depuis l'âge de 12 ans, alcoolisme depuis l'âge de 9 ans, idéations suicidaires, automutilation, absentéisme scolaire, fréquentation à risques, prostitution, vol intra familial, abus sexuel en bas âge. L'analyse du cas révèle que c'est le personnel de garde qui a assumé le dossier de l'enfant au début, la prise en charge n'ayant pas été actualisée avant avril 2000. En juin 2000, le Tribunal a ordonné l'hébergement de l'adolescente en centre de réadaptation pour une période de 7 mois avec une série de mesures.

Sur la base des témoignages obtenus de la part des coordonnateurs, des superviseurs et des intervenants et suite à un examen de situations d'enfants, la Commission est en mesure de constater qu'un bon nombre d'intervenants et de gestionnaires œuvrant au sein d'organismes ou d'établissements connaissent peu la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Certains l'inter-

³² Analyse du dossier protection, fiche # 2.

³³ Analyse du dossier protection, fiche # 4.

³⁴ Analyse du dossier protection, fiche # 40.

prêtent même de façon limitative. De plus, il ressort que plusieurs intervenants responsables de la prise en charge n'ont pas été préparés à intervenir en contexte d'autorité.

La lourdeur administrative (formulaires nombreux) ajoutée à la lourdeur des cas, à la méconnaissance de la loi, l'inexpérience et le manque de préparation des nouveaux intervenants de même que certains choix de gestion (non remplacement des vacances, flotte automobile, partage du téléphone et des locaux) créent un engorgement du système se traduisant par les listes d'attente.

❑ **Roulement de personnel et continuité des services**

Quotidiennement, le personnel doit faire face à l'agressivité, à la violence, à des problèmes aigus de consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes comme les parents, à la détresse psychologique et au suicide.

On l'a vu précédemment, à certains moments une soixantaine de personnes ont dû s'absenter du travail pour maladie, burnout et autres causes. Inévitablement cela engendre un roulement important du personnel. Ceux qui entrent en fonction sont inexpérimentés, deviennent vite débordés et s'en vont à leur tour en maladie.

Les situations prises en charge attendent puisque les dossiers de l'intervenant en congé ne sont pas distribués aux autres intervenants, ceux-ci étant eux-mêmes débordés. *Dans ce contexte, on gère la crise. On intervient quand ça saute.* Il appert que ce contexte de travail et les choix administratifs qui le supportent sont sources de discontinuité dans la prestation de services.

❑ **Des situations liées au non remplacement et à la surcharge**

Fiche # 17³⁵
(6ans)

Ce garçon est connu du DPJ depuis le 16 juin 1998, date du signalement. Le père est sorti de prison depuis 2 mois. Le couple entretient des relations conflictuelles. La vie de couple est caractérisée par les contraintes, la violence, des chicanes, des séparations, des réconciliations, le tout dans un cycle de recommencement. Les enfants sont affectés par les attitudes de leurs parents en rapport à la violence et à la toxicomanie.

À partir du 16 juin 1998, il y a eu cinq placements en vertu d'ententes provisoires, d'une durée d'environ un mois chacun, prises pendant que se poursuivait l'évaluation. À noter, que **l'intervenante a quitté pour congé maladie le 14 décembre 1998 et que le dossier a été assigné à un nouvel intervenant le 30 juin 1999.**

En décembre 1999, le Tribunal constate qu'aucun plan individualisé n'a été préparé et offert à la mère. Aucune mesure d'aide spécifique ne lui a été fournie pour développer et accroître ses capacités parentales. L'intervenant reconnaît les manquements, les déplore et les attribue à une surcharge de travail. Par la suite, la prise en charge se déroule sur une base régulière.

Fiche # 42³⁶
(15 ans)

Est signalé au DPJ le 30 juin 1999. L'évaluation du signalement fait ressortir les comportements suivants: fugues de l'adolescent allant de quelques jours à une dizaine de jours, refus de l'autorité, fréquentations à risque, problèmes de toxicomanie (alcool, cannabis, haschich et huile de haschich), tendances suicidaires et vols. Une entente sur mesures volontaires est présentée aux parents. Au moment de la signature des mesures, le père n'est pas motivé à se remettre en question et dit ne pas vouloir s'impliquer dans ces mesures. Il ajoute n'avoir que 15 minutes pour l'entrevue et ne démontre aucun intérêt face à une implication dans les plans proposés. On accepte sa position sans judiciairiser le dossier et on l'informe de l'évolution de la situation pendant la période de suivi.

De septembre 1999 à décembre 1999, le suivi s'est déroulé sur une base régulière auprès du jeune et sa mère. En janvier 2000, les problèmes de l'adolescent s'accroissent. Les interventions deviennent de plus en plus rares malgré une résurgence des problèmes (fugue, placement en CR). Le père ne s'est jamais impliqué dans les mesures prescrites. La dernière intervention apparaissant aux notes d'évolution date du 24 mai 2000.

³⁶ Analyse du dossier de protection, fiche # 42.

En mai 2000, le tribunal est saisi et ordonne: un suivi psychosocial individuel pour l'adolescent d'une durée d'un an; une thérapie familiale pour tous les membres de la famille, un suivi avec éducateur si jugé nécessaire.

Fiche # 43³⁷
(9 ans)

Cette enfant est connue du DPJ depuis le 12 juillet 1995, date du 1^{er} signalement. Le dossier est fermé après évaluation. Un second signalement, le 24 février 2000, indique que l'enfant serait victime de mauvais traitements physiques. L'évaluation ne réussit pas à faire la lumière sur cet aspect du signalement mais fait ressortir les problèmes sérieux d'immatunité et d'impulsivité chez le père et sa conjointe. Le signalement est fondé.

Il n'y a pas de plan d'intervention ni aucun rapport au dossier (outre le rapport d'évaluation) qui décrive les conditions de vie de l'enfant. **La seule intervention réalisée dans le cadre de la prise en charge est la rencontre de l'intervenante avec les parents qui s'est déroulée le 11 avril 2000.** Les parents ont clairement indiqué, à ce moment-là, qu'ils ne voulaient pas collaborer. Aucune autre information n'apparaît au dossier après cette date. La coordonnatrice s'explique mal cette situation puisqu'il y a très peu d'information au dossier.

L'intervenante assignée à la prise en charge est en congé différé **depuis juin 2000.**

Le 7 août 2000, une nouvelle intervenante a été assignée au dossier. Celle-ci a retracé la famille mais apparaît peu motivée à intervenir étant donné que l'entente sur mesures volontaires viendra à échéance dans quelques mois. Les mesures se terminent en **novembre 2000.**

Ces situations font état de nombreux manquements dans le processus d'intervention au niveau de la prise en charge : suivi irrégulier de l'enfant et de la famille, longs délais, mauvaise orientation du dossier, absence de plan d'intervention, inaction du directeur de la protection de la jeunesse.

❑ ***Intervention particulière en cours d'enquête***

La situation qui est rapportée ici constitue un cas d'espèce en matière de délai à toutes les étapes du processus LPJ et témoigne d'un cafouillage certain dans l'organisation des services et de l'encadrement offert en cours d'intervention.

Fiche # 27³⁸
(2 ans)

Garçon dont la situation est signalée (novembre 1998) à la directrice de la protection de la jeunesse pour les motifs suivants : aucune stimulation, manque de nourriture, assis sur le petit pot pendant des heures, hématomes sur le menton (que les parents ne peuvent expliquer), négligence, ne peut utiliser ses jouets. Le signalement est retenu pour évaluation. Ce signalement concerne également la fratrie (7 ans, 5 ans, 3 ans et 1 an).

L'évaluation commence trois mois après le signalement malgré la gravité des faits, et se termine 8 mois après la réception du signalement.

En cours d'évaluation, on constate que: les parents sont méfiants; la maison est sale (literie et matelas), des odeurs d'excréments, un escalier dangereux – un enfant y est tombé souvent; des retards importants dans le développement des enfants lié à un manque de stimulation; les parents ne reconnaissent pas cette situation ni la nécessité d'y remédier; le bébé était déshydraté; capacités parentales très faibles; déficience dans l'organisation matérielle; lien affectif faible des parents avec les enfants; les parents n'acceptent pas les services d'un éducateur à la maison; isolement social des parents; parents immatures, père déficient; faibles connaissances des parents sur les besoins des enfants.

Durant la prise en charge, de nombreux faits alarmants sont constatés, sans pour autant donner lieu à une révision du plan d'intervention. Ces faits nouveaux ne font pas l'objet de signalements comme le prescrit la loi. L'infirmière estime que la mère ne tient pas compte des recommandations du médecin concernant l'alimentation du bébé. Deux des enfants ont des marques

³⁷ Analyse du dossier protection, fiche # 43.

³⁸ Analyse du dossier protection, fiche # 27.

au visage et des bleus sur le corps. Rien au dossier n'indique que cet aspect a été vérifié. L'intervenante confirme à l'enquêteur de la Commission qu'elle n'a rien fait. Poêle à bois brisé - il n'y a plus de vitre sur la porte et aucun revêtement anti-feu au sol. Aucune intervention n'est effectuée. La mère ne se rend pas au rendez-vous chez le pédiatre de peur qu'il lui retire le bébé. Une autre intervenante rapporte que les enfants sont très malpropres. La personne responsable de la prise en charge constate à nouveau les mêmes faits quelques jours plus tard. Elle n'intervient pas et confirme cet état de situation auprès de l'enquêteur de la Commission.

En **février 2000**, un appel est logé au service RTS. On rapporte que le père aurait volontairement reculé sur les mains d'un de ces enfants avec son véhicule car il ne voulait pas se tasser. On rapporte également que le père est violent. La mère aurait des brûlures suspectes au visage.

Aussi, deux des enfants sont intégrés à la garderie en février, mars et avril 2000. Le personnel de la garderie remarque que l'un des enfants refuse de se faire laver quand il y a un caca dans ses culottes, il se lève les bras pour se protéger le visage et crie « non! non! ». Il a peur du bain. On se questionne sur la possibilité d'abus physiques. Rien au dossier n'indique que ces éléments ont été vérifiés. L'intervenante à la prise en charge confirme à l'enquêteur de la Commission qu'elle n'a effectué aucune vérification. En avril 2000, le personnel de la garderie observe des marques de violence au visage de l'un des enfants. Ce dernier explique qu'il est tombé dans un trou du plancher dans la maison. Son frère dit que c'est maman qui le frappe. Rien au dossier n'indique que cette situation a été vérifiée. L'intervenante confirme qu'elle n'a pas vérifié.

Suite à l'étude des dossiers de ces enfants, la Commission s'adresse à la directrice de la protection de la jeunesse et lui demande d'intervenir immédiatement pour assurer la protection et la sécurité des enfants. Ce qui est fait, le dossier est présenté devant la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse le 22 février. Le 27 février 2001, la Commission recevait copie du procès verbal de l'audition de la requête; les 5 enfants ont été placés en famille d'accueil.

Dès le début de l'intervention de la Commission, en juin 2000, il est convenu avec la directrice de la protection de la jeunesse de procéder à une révision de l'ensemble des dossiers de l'intervenante concernée. De plus, on devra superviser régulièrement l'ensemble des interventions qu'elle effectue dans le cadre de la LPJ. Le ou vers le **21 juin 2000**, la directrice de la protection de la jeunesse assure que ce sera fait.

□ ***Voici dans les grandes lignes les étapes de suivi auprès du service impliqué***

- 1- Le **24 août 2000**, la directrice de la protection de la jeunesse indique que le processus de suivi plus serré des dossiers de l'intervenante n'a pas été enclenché, pour motif que l'on prévoit qu'elle s'en ira en congé de maladie après que cette intervention sera effectuée. L'analyse professionnelle de l'ensemble des dossiers sera faite au début de septembre 2000. Entre temps, la superviseure a fait une première évaluation.
- 2- Le **19 septembre 2000**, lors d'une entrevue dans le cadre de l'enquête, la directrice de la protection de la jeunesse rapporte que la supervision de l'intervenante n'est toujours pas amorcée parce que la supérieure immédiate de l'intervenante a demandé de reporter cette opération en septembre 2000 afin de permettre à l'intervenante de compléter un dossier important pour une judiciarisation cette semaine.
- 3- Le **16 novembre 2000**, la directrice de la protection de la jeunesse (qui a quitté ses fonctions récemment) confirme que la supervision et la révision des dossiers de l'intervenante ne sont pas encore commencées. Elle dirige les représentants de la Commission vers le directeur de la protection de la jeunesse par intérim. Celui-ci, n'étant pas informé de la situation, s'en remet à la directrice générale.

Une semaine plus tard, la directrice générale admet ne pas connaître ce dossier. Cependant, elle prend le dossier en main et souligne que le processus de suivi auprès de l'intervenante va débiter.

- 4- Le **23 février 2001**, le directeur de la protection de la jeunesse par intérim, indique à la Commission, lors d'une conversation téléphonique, qu'un membre de son équipe superviserait l'intervenante. La supervision aurait débuté mais il ne peut en préciser la date.

Concernant la révision des dossiers, le directeur de la protection de la jeunesse par intérim précise que la directrice générale, lui a demandé d'effectuer cet exercice auprès de l'intervenante. Toutefois, parce qu'il cumule deux fonctions il n'a pas eu le temps de donner suite (il occupera les fonctions de directeur de la protection de la jeunesse par intérim jusqu'à la fin du mois de mars 2001). Il prévoit rencontrer la directrice générale, le 27 février prochain pour discuter de la date et de la manière dont il fera la révision des dossiers de l'intervenante. Il préviendra la Commission du moment où l'opération va débuter.

Par ailleurs, il ajoute que récemment, il a pris connaissance d'un autre dossier traité par cette intervenante et a constaté des lacunes significatives à l'effet que celle-ci ne comprenait pas le mandat de protection et qu'elle a par ailleurs, beaucoup de difficulté à intervenir en contexte d'autorité.

- 5- Lors d'un contact de la part de la Commission auprès de la superviseure, nous apprenons qu'il n'y a pas de date particulière pour la supervision de l'intervenante concernée. Cette dernière fait une supervision régulière comme à tous les autres intervenants et n'a pas reçu de mandat spécifique pour faire une supervision plus serrée de cette intervenante.

Note: Compte tenu que le Centre jeunesse n'a pas répondu aux demandes de la Commission, relativement à la supervision et à l'encadrement à accorder à l'intervenante, le dossier a été soumis au Comité des enquêtes pour décision le 22 mars 2001.

5.2.4 La révision

L'article 57 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* précise ce qui suit :

« Le directeur doit réviser périodiquement le cas de chaque enfant dont il a pris la situation en charge. Il doit, le cas échéant, vérifier que toutes les mesures sont prises pour assurer un retour de l'enfant chez ses parents, si un tel retour est dans son intérêt, ou pour assurer que l'enfant bénéficie de conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge. »

Un règlement ³⁹ sur la révision de la situation d'un enfant détermine les étapes à respecter. En voici brièvement un résumé:

□ Étapes de la révision

- 1- L'intervenant responsable de la prise en charge en vertu de l'article 33 de la LPJ doit soumettre un rapport écrit sur la situation de l'enfant.
- 2- Ce rapport doit contenir les indications minimales suivantes :
 - a) Les objectifs poursuivis et les moyens de protection et de réadaptation envisagés lors de la prise en charge...
 - b) L'énumération des principales interventions réalisées
 - c) Une évaluation succincte :
 - du fonctionnement de l'enfant et ses parents;
 - de l'état actuel de la relation entre l'enfant et ses parents;
 - de la fréquence des contacts de l'enfant avec ses parents;
 - de la perception et de l'évaluation de la situation par une personne près de l'enfant;
 - une opinion sur l'orientation future de l'enfant;
 - une opinion sur le retour possible de l'enfant;
- 3- Ce rapport doit être produit dans les délais suivants :
 - 1° quatre semaines avant la date de l'expiration de l'entente ou de l'ordonnance ou, dans le cas d'une ordonnance de plus de douze mois, quatre semaines avant la fin de chaque période de 12 mois;
 - 2° tous les six mois, dans les cas visés au paragraphe g) de l'article 38 de la loi;

³⁹ Règlement sur la révision, Décret 2199-85 du 23-10-1985 (19985) 117 G.O.11 6270, entré en vigueur le 6 novembre 1985

3° dans certaines circonstances, le directeur peut exiger la production du rapport avant l'échéance des délais.

❑ **Différents types de révision**

- 1° La révision statutaire, 4 semaines avant la fin des mesures volontaires ou ordonnées;
- 2° La révision pour les cas suivis en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;
- 3° La révision de situation d'enfants à risque, sans projet de vie et pouvant être adoptés;
- 4° La révision anticipée, suite à une situation de crise où il s'est produit des faits nouveaux;
- 5° La révision judiciaire qui se produit lorsqu'il y a des faits nouveaux qui nécessitent la prolongation ou la modification d'une ordonnance.

❑ **Trois types de rapports de révision**

- 1° Un rapport de révision qui fait le bilan des interventions pour le dossier;
 - 2° Un rapport de révision pour le tribunal;
 - 3° Des notes évolutives de fermeture du dossier.
- En général, la révision se fait sur place dans le point de services avec l'intervenant responsable de la prise en charge. Selon le cas, le jeune et sa famille peuvent être rencontrés par la réviseure. Ces rencontres avec les parents et l'enfant sont laissées à la discrétion de l'intervenant et de la réviseure. De plus, lorsque la situation est litigieuse, la réviseure consulte le dossier de protection de l'enfant.
 - Les pouvoirs de la réviseure sont les suivants:
 - consulter le dossier de l'enfant;
 - convoquer les personnes impliquées;
 - décider la fermeture du dossier ou de la poursuite des mesures.
 - Un nombre significatif de situations d'enfants comporte une problématique reliée à la toxicomanie. Les réviseures constatent qu'il y a très peu d'interventions faites à ce niveau ce qui entraîne un perpétuel recommencement des mesures. « *Le Centre Normand impliqué dans le traitement des jeunes toxicomanes ferme le dossier si le jeune n'est pas volontaire* ».
 - Il y a une différence dans les façons de fonctionner des deux réviseures. De fait, la réviseure du secteur Est procède en rencontrant les intervenants, les parents et l'enfant selon le cas dans un rôle d'animatrice et de consultante, tandis que la réviseure de secteur Ouest procède beaucoup plus à partir du rapport de l'intervenant.
 - Selon les propos de l'une d'elles, lorsque les ordonnances ne sont pas respectées, le service de protection a tendance à concilier plutôt que de saisir le tribunal comme la Loi le prescrit.
 - Les réviseures constatent une résistance à orienter certains dossiers vers l'adoption. Elles déplorent l'insistance à faire évoluer des capacités parentales ou maintenir des liens parents-enfants pour ainsi dire inexistantes ce qui a pour effet d'empêcher un projet de vie pour l'enfant, de grossir le caseload et de réduire le temps à investir dans des situations plus criantes.

Le dossier suivant illustre cette situation :

Fiche # 7⁴⁰
(2 ans)

Est signalée au DPJ le 11 février 1993. La mère éprouve de sérieuses difficultés à exercer adéquatement son rôle maternel et ses responsabilités. Elle consomme régulièrement drogues et alcool. Les trois enfants de la famille sont privés de choses nécessaires, dont la nourriture. La mère a des difficultés financières. Le père est absent.

Depuis le 27 octobre 1995, la mère a déménagé à 10 reprises dans 6 villes. Les contacts mère/enfants ont été minimes. Au fil des années, l'enfant a créé des liens significatifs avec sa famille d'accueil. Les enfants sont placés dans la même famille d'accueil depuis 1993. Ceux-ci expriment ne pas vouloir quitter leur famille d'accueil. La mère connaît des pro-

⁴⁰ Analyse du dossier protection, fiche # 7

blèmes depuis son adolescence. À cela s'ajoute ses problèmes de drogues, d'alcool et de dépression.

À la mi-novembre 1998, le Tribunal ordonne l'hébergement des enfants jusqu'à leur majorité. Il recommande que le Centre jeunesse entreprenne les démarches nécessaires auprès des parents pour obtenir leur consentement à l'adoption de leurs enfants ou à défaut que des mesures soient prises pour la nomination d'un tuteur.

À l'analyse du dossier, il ressort qu'il y a eu beaucoup d'interventions faites auprès des enfants. Le 23 juin 1999, soit 8 mois après la dernière décision du tribunal, on ne retrouve plus d'informations au dossier. Le projet de vie pour les enfants n'est toujours pas précisé.

5.3 LES SERVICES OCTOYÉS PAR LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS

5.3.1 Les services psychologiques et psychiatriques

Dans un document intitulé *Portrait de la clientèle des services et des ressources pour l'organisation des services aux jeunes, aux enfants et à leur famille en Abitibi-Témiscamingue*⁴¹ rendu public en janvier 2000, la Régie régionale constate l'augmentation de la détresse psychologique et des suicides chez les jeunes. Ainsi chez les jeunes de 15 à 24 ans, de 21% qu'il était en 1987, le taux de détresse psychologique grimpe à 40% en 1992-1993.

❑ Les services psychiatriques

L'enquête de la Commission révèle, statistiques et témoignages à l'appui, que la situation de la santé mentale des enfants de la région Abitibi-Témiscamingue est grave et que les ressources pour y faire face sont limitées, voire inexistantes.

L'organisation des services psychiatriques repose sur le CH Malartic et les départements de santé mentale des différents centres hospitaliers de la région, chacun de ces départements fonctionnant avec un minimum de personnel. Il n'existe pas d'ententes de services entre ces différents départements et établissements tant au plan des programmes que des ressources professionnelles en matière jeunesse.

En regard des services offerts aux enfants et aux adolescents, le CH Malartic ne dispose d'aucun lit d'hébergement ni de programme destinés à la jeunesse et ce, malgré son mandat régional visant l'ensemble de la population (0-99 ans). Ainsi, l'accueil d'un jeune relève du cas d'exception et constitue une mesure temporaire. En effet, plusieurs jeunes ont dû être orientés à l'extérieur de la région afin d'y être évalués ou hébergés. La région doit recourir à l'aide de professionnels venant de l'extérieur, (entre 2 jours/mois et une (1) semaine/mois) afin d'aider le personnel en place et de répondre aux besoins.

Dans une lettre⁴² que le coordonnateur du Centre de réadaptation Abitibi-Témiscamingue adressait au bureau régional de la Commission à Val-d'Or, ce dernier mentionnait que *12 filles sur 15 à l'unité Kizis A ont un suivi psychologique et 4 d'entre-elles doivent prendre des antidépresseurs [...]* Il poursuit en précisant que « 556% de nos jeunes ont des difficultés d'ordre psychologique et/ou psychiatrique à différents niveaux. Nous croyons qu'il est sérieusement temps de répondre adéquatement à cette réalité dans notre région ».

❑ Les services psychologiques

Le Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue, pour l'ensemble de son territoire, dispose des services d'une psychologue principalement affectée aux évaluations psychologiques. Ces demandes viennent d'une part, des intervenants du DPJ et d'autre part, des demandes ordonnées par le tribunal.

Le Centre jeunesse ne suffit pas à répondre à toutes les demandes d'évaluations psychologiques. Le DPJ réfère aux établissements de santé les évaluations psychologiques qu'il ne peut assumer de même que les demandes de suivis psychologiques. Dans certains cas, il arrive qu'il fasse appel à des psychologues de pratique privée.

⁴¹ Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue, *Portrait de la clientèle des services et des ressources pour l'organisation des services aux jeunes, aux enfants et à leur famille en Abitibi-Témiscamingue*, Janvier 2000.

⁴² Centre de réadaptation Abitibi-Témiscamingue, Lettre à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, bureau de Val d'Or, 19 février 2001.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES EN REGARD DES SERVICES PSYCHOLOGIQUES OCTROYÉS AUX JEUNES

Différents professionnels du réseau font état de la situation qui prévaut dans la région en regard de l'accessibilité aux soins de santé mentale, notamment en psychologie et pédopsychiatrie. Ces témoignages vont dans le sens du manque de ressources, de l'absence de concertation et des difficultés à recruter des professionnels.

Voici quelques témoignages rendus :

« Il n'y a jamais eu d'entente écrite avec la santé mentale. Une entente avait été faite avec l'équipe en santé mentale du CH Malartic, mais la direction de l'établissement a refusé. »

« Concernant la liste d'attente, il n'y a pas de services en pédopsychiatrie à Val d'Or et la seule psychologue disponible est débordée. On négocie avec le centre hospitalier de Malartic dans le cas à cas [...] Certains enfants reçoivent des services parce que l'intervenant social connaît bien un professionnel au centre hospitalier. »

« Le Centre jeunesse dispose d'une psychologue pour faire les évaluations. Elle est débordée et c'est évident qu'elle ne peut pas faire les suivis. Il faut donc se fier aux partenaires du réseau. Dans certaines MRC, les arrimages sont inexistants. »

« Mais c'est très difficile d'avoir des services psychologiques pour certains jeunes. On doit s'adresser au centre de santé. Il y a des délais d'environ 6 mois. Au Centre de réadaptation La Maison, il y a un psychologue. Mais la compréhension au sujet du psychologue est différente de nous. Dans les faits, le suivi psychologique, ordonné ou non, est fait par un éducateur. Celui-ci est supervisé par un psychologue. »

*« Au Centre de santé Ste-Famille à Ville-Marie, il existe présentement **une liste d'attente dont 8 jeunes** et 2 adultes qui doivent attendre parce que les intervenants sont débordés. Même si ce service a été ordonné par le Tribunal de la jeunesse, l'établissement ne lui accorde pas une priorité. Malgré les relances, les lettres en copie conforme, l'intervenant assigné à la prise en charge se situe au même niveau que le parent et l'enfant, il est en attente. Les délais augmentent, la requête en révision avance à grands pas et le juge, tout en constatant une lésion de droits en raison des délais ou l'absence des services, blâme l'intervenant. La DPJ ne peut pas faire autrement, car elle-même n'a pas les ressources spécialisées (psychologue, psychiatre...) au sein de son organisation et n'a pas développé d'ententes spécifiques pour répondre à la demande. Il faut également mentionner que les services spécialisés, doivent être accessibles, dans la mesure où le jeune collabore avec les autorités et les professionnels. Par exemple, en toxicomanie, l'établissement régional, le Centre Normand, refuse d'accorder des services si le jeune n'est pas volontaire. Cela est la même chose en ce qui a trait aux services psychologiques. Si le jeune manifeste la moindre résistance au changement, le service ne lui est pas donné. C'est dommage et triste à la fois de réaliser le peu de personnes intéressées à intervenir en contexte d'autorité et à aider le jeune à se motiver [...] »*

*« En date du 20 décembre 2000, il y avait **14 enfants en attente** de services au centre hospitalier à notre département de santé mentale pour une évaluation ou suivi psychologique ou psychiatrique. Afin de pallier à ce manque, nous avons procédé à l'embauche d'une firme de psychologues à Montréal à raison de 2 jours/sem. Mais il faudrait que le Centre jeunesse puisse embaucher un autre psychologue, car nous ne recevons pas uniquement la clientèle de l'Étape et elle n'arrive pas seulement de la Cour du Québec Il y a l'urgence, les bureaux de médecin, et les autres.*

« Nous avons en moyenne 180 cas à évaluer par année et ce nombre est stable depuis les trois dernières années. Nous comptons sur un personnel qui se compose d'une psychologue et d'une psycho-éducatrice. En ce qui concerne les services en psychiatrie, nous avons 2 pédopsychiatres de Montréal qui viennent au centre à raison de 3 jours/mois et traitent uniquement les enfants 0-12 ans. Il n'y a pas de ressources pour les adolescents et pourtant, il y a un besoin réel. Les omnipraticiens contribuent dans la limite du possible au traitement des jeunes, mais il y a aussi un manque à ce niveau et de l'essoufflement. »

Le 27 novembre 2000, la Commission a été appelée à intervenir suite à une demande que lui adressait le directeur de la protection de la jeunesse par intérim, en regard de **quinze (15)**

enfants en attente de services.⁴³ En effet, dans une lettre datée du 30 octobre 2000, la directrice du Centre hospitalier de Val-d'Or, avait informé les autorités du Centre jeunesse de leur incapacité de répondre aux demandes acheminées par le DPJ, à cause du départ de la seule psychologue en poste.

Après une intervention de la Commission auprès de la direction générale de l'établissement concerné, nous apprenions en date du 15 janvier 2001, que les jeunes avaient été rencontrés par un psychologue de Montréal engagé sur une base contractuelle

Non seulement confrontés à un problème de pénurie de ressources spécialisées les intervenants se retrouvent au cœur de guerres sémantiques à propos de l'appellation *psychologue*.

À ce propos, le directeur général du Centre de réadaptation La Maison écrivait à la directrice de la protection de la jeunesse en poste: *le problème, c'est qu'il semble y avoir des intervenants pour qui suivi psychologique signifierait : suivi fait par un psychologue*.

Un juge de la Cour du Québec – Chambre de la jeunesse conclut ainsi : ⁴⁴:

« [...] Essentiellement, le Tribunal conclue de l'ensemble des témoignages qu'un suivi psychologique est de par sa nature, thérapeutique, alors qu'un suivi thérapeutique n'est pas nécessairement de nature psychologique.

Un suivi psychologique est un service de santé mentale, alors qu'un service de santé mentale n'est pas nécessairement un suivi psychologique. On comprend aisément que la différence réside dans l'accès au psychologue.

Un service de santé mentale peut faire appel à différents intervenants, de différentes corporations professionnelles qui développent une relation d'aide avec un usager et qui traitent certaines composantes de sa problématique. Ils peuvent être dirigés ou être sous la supervision d'un psychologue. Mais cela n'en fait pas un suivi psychologique.

Lorsqu'ils posent des actes ou interviennent, ils agissent en vertu de leur code professionnel et engagent leur responsabilité à titre d'éducateurs, d'infirmières ou intervenants sociaux, non à titre de psychologues.

Donc, l'usager qui requiert un service de santé mentale n'a pas un accès direct à un psychologue ou psychiatre. D'où la différence entre un suivi en santé mentale, un suivi psychologique ou un suivi psychiatrique.

Quand le Tribunal ordonne un suivi psychologique, il fait référence à un suivi avec un psychologue, il fait référence à un service spécifique dans la gamme des services disponibles en santé mentale.

Le centre de réadaptation offre, comme sa mission l'indique, des services de réadaptation qui incluent évidemment des services de nature psychosociale. Le psychologue du centre rencontre les éducateurs spécialisés et ensemble et sous la supervision du psychologue, ils déterminent les composantes, les éléments ou les aspects de la personnalité de l'adolescente, qui méritent une attention particulière. Il n'y a donc, sauf exceptions, aucun accès direct au psychologue. Sauf exceptions, dont le Tribunal n'a pas preuve.

Cette approche est la même pour tous les adolescentes et adolescents hébergés, avec ou sans évaluation psychologique ou ordonnance de suivi psychologique.

Il s'agit d'une approche que l'on peut considérer comme poussée et qualitative. Le Tribunal le reconnaît d'emblée. Mais en même temps, il s'agit d'une approche qui fait fi de la spécificité de l'ordonnance pour un suivi psychologique.

Autrement dit, cette approche ne peut faire disparaître l'ordonnance du Tribunal. On ne peut au nom de cette approche passer outre, en jouant avec le sens des mots, à une ordonnance du Tribunal visant un service spécifique, soit un suivi avec un psychologue.

⁴³ Dossier F. et al, liste de 15 jeunes en attente de services.

⁴⁴ Bédard, Daniel, jugement dans la situation de Cas G. 29 septembre 2000.

Le Tribunal réitère que peut importe le sens donné à ces mots par les autorités du centre de réadaptation, lorsque le Tribunal ordonne qu'un suivi psychologique soit offert, il s'agit d'un service qui s'ajoute aux services de réadaptation.

Quant à la Directrice de la protection de la jeunesse, elle interprète les mots «suivi psychologique » comme un suivi avec une personne qui n'est pas nécessairement un psychologue, de sorte qu'il faudrait dans les ordonnances, spécifier et indiquer: suivi psychologique avec un psychologue. Son interprétation repose sur une vérification auprès de la corporation professionnelle des psychologues.

Le Tribunal, sans entrer dans les dédales des fonctions exclusives et des titres réservés, tient à souligner que jusqu'à tout récemment les mots «suivi psychologique » étaient compris dans le sens ordinaire des mots et voulaient dire : suivi avec un psychologue. D'ailleurs, c'est le sens donné à ces mots par l'intervenante au dossier, dont le témoignage fait état des démarches pour obtenir les services d'un psychologue depuis le début.

D'autre part, la Directrice de la protection de la jeunesse affirme que les ressources financières du centre ainsi que la rareté des psychologues l'empêche de rendre le service disponible.

L'application de la Loi sur la protection de la jeunesse ne se résume pas à ordonner des mesures d'hébergement. Pas plus que le Tribunal ne décide de l'hébergement d'un adolescent en centre de réadaptation, en fonction des places disponibles dans tel ou tel centre.

La décision du Tribunal repose sur la preuve faite devant lui au niveau des mesures applicables et sa décision se situe dans le cadre permis par l'éventail des mesures prévues à l'article 91 de la loi, qui entre autre permet au Tribunal d'ordonner un service de santé. Le législateur n'a pas défini ou imposé de limites à la définition du mot santé et l'on doit conclure que dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse, ce mot fait référence autant à la santé physique que mentale. »

On comprendra que pendant que les énergies sont consacrées à de tels débats, la prestation de services est laissée pour compte. Voici un dossier qui illustre le manque de concertation ou la non-collaboration du milieu psychiatrique et du centre de réadaptation :

Fiche # 81 ⁴⁵ (18 ans)	Adolescent connu du DPJ depuis qu'il a 14 ans. Témoin de violence conjugale, il consomme drogue et alcool de façon abusive. En 1997, il fait un séjour en désintoxication à Maria en Gaspésie. De retour dans son milieu, il reprend ses habitudes de consommation, cesse l'école. Son parcours en protection de la jeunesse est ponctué de va-et-vient entre le placement en centre de réadaptation et en famille d'accueil. À la fin de l'an 2000, il est évalué au CH Hôtel-Dieu de Montréal et on diagnostique : syndrome organique cérébral ayant laissé des séquelles neurologiques permanentes. Début janvier 2001, il est admis au CH Malartic pour évaluation psychiatrique et suivi par le Dr Boucher (psychiatre). Plusieurs médicaments ont été essayées, l'adolescent dort tout le temps, verbalise peu et est incapable d'entrer en communication. Le 6 février 2001, le psychiatre contacte l'intervenant social assigné au dossier et l'informe que l'établissement ne peut le garder jusqu'à sa majorité. Le psychiatre ne peut confirmer s'il a des problèmes en santé mentale. Le centre de réadaptation de son côté ne veut pas le reprendre. L'adolescent nécessite un accompagnateur et s'intègre mal aux autres jeunes. Le 22 février 2001, le psychiatre informe les autorités du centre de réadaptation qu'il retourne l'adolescent aujourd'hui. L'adolescent est retourné au centre de réadaptation en taxi, avec son linge.
--------------------------------------	--

⁴⁵ Analyse du dossier protection, fiche # 81.

En janvier 2001, la Commission prend connaissance d'une lettre du directeur des services professionnels du CH de Val d'Or adressée au DPJ, monsieur Réjean Bergeron, à l'effet que le centre hospitalier n'est pas en mesure de répondre à la demande de consultation jeunesse que lui fait le DPJ compte tenu du manque de ressources et de la difficulté à recruter des spécialistes..

5.3.2 Les services en toxicomanie

□ **Le Centre Normand**

Le Centre Normand possède l'expertise dans le traitement des toxicomanies. Toutefois, il ne dispose pas de l'organisation statique et dynamique pour contraindre un jeune à se faire aider.

Des discussions ont été entreprises avec les autorités du Centre jeunesse afin de former les intervenants et d'établir un partenariat pour mieux répondre aux besoins de la clientèle. Précisons qu'il n'y a aucune entente écrite entre les deux établissements en cette matière.

La direction du Centre Normand reconnaît bien la problématique et les difficultés reliées à l'accessibilité aux services. Selon les témoignages recueillis, les intervenants gèrent les crises mais n'ont pas les outils pour effectuer un traitement efficace, continu et favorisant un changement durable auprès de la clientèle.

« Par ailleurs, en milieu autochtone, on intervient à la pièce, au cas par cas, sans qu'il y ait de programme spécifique pour rejoindre cette clientèle ».

□ **Le projet de développer des services aux jeunes 12-18 ans**

En matière jeunesse, un projet⁴⁶ de développement des services aux jeunes 12-18 ans ayant des problèmes sévères liés à leur consommation d'alcool et/ou de drogues a été élaboré. Ce projet a reçu l'approbation de la Régie régionale et du ministre délégué à la Protection de la jeunesse. Un projet « toxico » s'adressant au secteur scolaire a également été présenté. Ces deux projets tracent les axes de développement, notamment en ce qui a trait aux ressources financières et à l'expertise nécessaires à l'octroi de services de qualité pour cette clientèle spécifique. Ces projets ne sont pas actualisés.

5.4 LES FAMILLES D'ACCUEIL

Parmi les personnes qui gravitent autour des enfants pris en charge par le DPJ, les familles d'accueil occupent une place privilégiée de par le contact étroit qu'elles entretiennent avec l'enfant et sa famille. Dans le cadre de son enquête, la Commission a rencontré une trentaine de familles d'accueil des secteurs d'Amos, Val-d'Or et Ville-Marie.

D'entrée de jeu, les parents responsables des familles d'accueil nous expriment leurs craintes à parler et à dénoncer certaines pratiques des intervenants de peur d'être identifiés et d'être objet de représailles de la part de la direction du Centre jeunesse.

À l'unanimité, les personnes rencontrées affirment connaître plusieurs difficultés, d'une part dans leurs relations avec les intervenants du Centre jeunesse et d'autre part, avec les règles de fonctionnement relatives à l'application du contrat qui lie le Centre jeunesse aux familles d'accueil.

Par ailleurs, il appert qu'en raison de l'engorgement qui existe dans les centres de réadaptation et des coûts moins élevés d'un placement en famille d'accueil, la direction du Centre jeunesse privilégie le placement en famille d'accueil. Les familles d'accueil sont confrontées à des problématiques lourdes qui souvent dépassent leurs habiletés et leurs mandats. Elles dénoncent le manque de soutien de la part du Centre jeunesse qu'elles attribuent à la surcharge des intervenants et au non remplacement des absences.

Certaines familles d'entre elles racontent devoir se « battre » avec les services de protection pour obtenir ce que requiert l'enfant. Les parents d'accueil se disent peu ou mal informés au sujet des besoins spécifiques des jeunes. Les familles d'accueil déplorent avoir à courir après l'information. En effet, certaines familles d'accueil s'étonnent que les intervenants communiquent avec elles par téléphone pour les aviser que la mère ira chercher l'enfant. Souvent, la famille d'accueil ne connaît pas la mère et n'en a pas la description. Le plan d'intervention à l'intention de la famille d'accueil (PIFA) ne leur serait pas remis dans 50 à 60% des cas.

⁴⁶ Centre Normand, Projet de développement des services aux jeunes 12-18 ans, mars 2000.

Le traitement accordé par les intervenants varie d'une famille d'accueil à l'autre, d'un intervenant à l'autre. Ces différences se traduisent entre autres dans : le paiement des primes, l'allocation du temps de répit, l'accompagnement offert ainsi que dans l'attitude adoptée par l'intervenant. Selon leurs expériences, les parents apprennent à tirer les ficelles pour obtenir ce qu'ils veulent. Un parent nous confiait : « *avec le temps, j'ai appris qu'il fallait être têteux pour obtenir ce que j'avais besoin* ».

5.4.1 Les problèmes vécus par les familles d'accueil

❑ Des exemples

L'intervenante amène un bébé de 4 mois et dit aux parents qu'il n'a aucune maladie. En défaisant ses valises, la mère d'accueil découvre 2 pompes (Ventolin et Flovent) servant à dilater les bronches. La mère d'accueil avise l'intervenante et demande quoi faire avec cela. L'intervenante précise qu'elle la contactera pour lui indiquer les mesures à prendre. La famille ne reçoit aucun appel par la suite.

Il s'agit d'un enfant, âgé de 12 ans. À son arrivée, il y a 4 ans, l'intervenant dit qu'il ne présente pas de problème particulier et qu'il a « une petite figure d'ange ». Les parents constatent par la suite que le jeune est incontinent et cache ses excréments dans ses culottes, les tiroirs et les garde-robes.

Plusieurs enfants seraient déplacés à cause des normes administratives instaurées par les Centres jeunesse. Une famille ne peut détenir à la fois les statuts de famille de dépannage et régulière.

Lorsqu'il manque de place, le statut de la famille d'accueil n'a pas d'importance et l'enfant est placé, mais lorsque des places se libèrent, on s'appuie sur les normes et l'on transfère le jeune. On ne tient pas compte de son attachement à la famille et de son évolution et fréquemment, on ne prépare pas l'enfant à son transfert.

La famille d'accueil offre des services réguliers et de dépannage. Le jeune hébergé en dépannage demande de demeurer chez cette famille d'accueil. Il se sent bien dans cette famille et sa situation connaît une bonne évolution. L'intervenant procède à son transfert sans motif valable dans une autre famille d'accueil située à un mille d'où il demeurait.

Une famille d'accueil est utilisée pendant des années (5 ans) pour des placements réguliers et du dépannage. Sans motifs, subitement, la famille est désignée pour faire exclusivement du dépannage.

Un autre jeune (7 ans) a de graves problèmes à l'école et la mère n'a pas de domicile fixe. L'enfant est en famille d'accueil depuis 3 ½ mois et tout va bien. La mère se trouve un logement et veut reprendre son enfant. L'intervenante décide le retour progressif de celui-ci dans son milieu. Le psychothérapeute est du même avis. Lors d'une première rencontre, l'intervenante décide qu'il faut sortir l'enfant de la famille d'accueil parce qu'elle a le statut de famille de dépannage. Cela se fait subitement et sans préparation.

Un garçon de 13 ans va à l'école le matin. À son arrivée en après-midi, l'intervenant l'attend au domicile de la famille d'accueil pour lui dire qu'il sera placé dans une autre ressource. Les parents de la famille d'accueil demandent quel est le motif du transfert. Réponse de l'intervenant : « *Vous avez une association des familles d'accueil, servez-vous en.* » L'enfant réagit beaucoup, pleure et ne veut pas quitter les lieux.

Deux jeunes enfants sont placés en famille d'accueil par les policiers. Le père n'est pas prévenu et ne sait pas où se trouvent ses enfants. Il les croit disparus et passe une annonce à la radio pour les retrouver.

Les parents des familles d'accueil se plaignent de ne recevoir aucune préparation ni formation pour intervenir auprès des enfants. Ils ne bénéficient pas non plus du support, de l'aide et des consultations nécessaires à l'exercice de leurs fonctions:

La famille d'accueil demande de l'aide pour un enfant qui se frappe la tête partout lorsqu'il éprouve des difficultés. Le psychologue, dans son évaluation, demandait que l'enfant reçoive les services d'aide nécessaires à ses besoins, notamment pour

les activités scolaires à la maison. Les services ne sont jamais venus et celui-ci se désorganisait à tous les soirs lors des travaux scolaires.

Une fillette de 10 ans présente des comportements sexualisés. Les parents d'accueil sont désemparés et demandent l'implication de l'intervenant. Les parents ne recevront aucune aide. La petite sera déplacée de famille d'accueil.

Une autre petite fille, âgée de 5 ans, entretient des propos sexualisés. Les parents d'accueil demandent conseil à l'intervenante. Celle-ci leur donne quelques consignes par téléphone. Ni l'enfant, ni la famille ne sont rencontrés.

La situation d'un garçon est judiciairisée. La veille de l'audition, on demande à la famille d'accueil, de venir témoigner au tribunal le lendemain, à la dernière minute, sans préparation. En cours de placement, il adopte des comportements sexualisés avec les autres enfants. La famille d'accueil en informe l'intervenante, qui n'attache aucune importance à cette situation. L'enfant nécessite une surveillance étroite. Subitement, on le change de famille d'accueil sans raison. La famille d'accueil d'origine contacte la nouvelle famille d'accueil pour l'informer des comportements du jeune. De fait, la nouvelle famille n'était pas informée des comportements de l'enfant. Elle les a observés avec étonnement.

5.4.2 Le soutien accordé aux familles d'accueil par le service des urgences sociales

Fréquemment, lorsque les familles d'accueil contactent le service des urgences sociales, elles parlent à une boîte vocale. Lorsqu'une communication directe avec l'intervenant est possible, les familles d'accueil ont le sentiment de ne pas être écoutées:

« *Pensez-vous que c'est vrai ce que l'enfant vous a dit ...* »
« *Êtes-vous capable de le contrôler?* »
« *C'est pas si pire que ça, peux-tu le garder?* »

« *Lorsque le jeune est en crise, l'intervenant insiste pour que la famille garde l'enfant vu le manque de places disponibles en centre de réadaptation.* » L'exemple suivant est rapporté: « *un jeune est de retour de fugue du centre de réadaptation et est placé en famille d'accueil de dépannage par l'éducateur. Le jeune est drogué, malpropre. Il est 2h00. On force la famille d'accueil à le garder du jeudi au lundi en disant : « vous êtes foyer de dépannage, jouez votre rôle de père.* »

Plusieurs parents d'accueil nous ont fait part de leurs inquiétudes et de leurs peurs à l'endroit des personnes responsables des familles d'accueil.

Des expériences de certains parents témoignent d'une fermeture sans motif valable ou de toutes autres formes de représailles à leur endroit. À cet égard, les parents du secteur Amos nous ont exprimé les difficultés qu'ils vivent et qu'ils rencontrent avec le responsable des ressources.

5.5 LES SERVICES DE PROTECTION ACCORDÉS AUX JEUNES AUTOCHTONES

5.5.1 Les services sociaux Minokin (zone Est)

Les communautés d'Abitibiwinni, Kitcisakik et celle du Lac Simon se sont regroupées et ont mis sur pied une organisation dont le mandat est d'offrir des services sociaux à leurs membres et de répondre plus particulièrement aux enfants en besoin de protection et aux jeunes contrevenants.

À ce chapitre, l'organisme a conclu une entente avec les Centres jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue⁴⁷ prévoyant entre autres l'achat de services et une délégation des pouvoirs en vertu des dispositions prévues à l'article 33 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en vue d'assurer la prise en charge des enfants nécessitant des services en protection et en réadaptation.

Société légalement constituée en vertu des dispositions de la *Loi sur les corporations canadiennes*, l'organisme qui a débuté ses activités le 1^{er} février 1997, dispose d'un budget d'environ 3 millions de dollars (dont 1 million est consacré au fonctionnement) et compte sur un personnel composé majoritairement de jeunes professionnels non autochtones.

⁴⁷ Entente intérimaire sur le partage des responsabilités générales et spécifiques en matière de services sociaux.

Les services de représentation judiciaire en protection de la jeunesse sont assurés par l'organisme qui dispose d'une entente contractuelle avec une firme d'avocats du secteur privé et qui affecte une avocate pour l'ensemble des dossiers appelés à être judiciairisés.

Les situations d'enfants que la Commission a enquêtées font état de différents manquements de la part des intervenants et de la direction. Il s'agit généralement de : délais dans l'assignation ou dans le suivi, fermeture prématurée de certains dossiers, mesures d'aide identifiées mais non accordées, discontinuité ou absence d'intervention, inadéquation de certaines interventions et absence d'information dans le dossier de l'enfant. Voyons de plus près ces situations d'enfants ou d'adolescents.

Fiche # 85⁴⁸
(14 ans)

L'histoire de cette adolescente est connue de la DPJ depuis 1995 en raison des abus sexuels commis par le conjoint de la mère. Le dossier est fermé en mars 1997 mais les motifs à l'appui de la décision de fermeture ne sont consignés dans aucun rapport de révision au dossier. Le Tribunal souligne lors de l'audition du 15 décembre 1998 que le dossier a été fermé prématurément en février 1997 sans que les objectifs thérapeutiques n'aient été atteints. Suite au deuxième signalement d'abus sexuel, cinq (5) intervenants se sont succédés à la prise en charge. Au dossier, **aucune intervention n'est notée pour les mois de février, avril, mai et juin 1998. De même que pour les mois de novembre et décembre 1999, janvier et février 2000. En mars 2000, deux activités sont notées. Avril, mai, juin 2000: aucune note. Juillet : une correspondance et par la suite, plus rien jusqu'à novembre 2000.** L'intervenante explique qu'elle n'a pas eu le temps d'écrire les notes d'évolution, elle a les brouillons avec elle. Elle a 40 dossiers dans son caseload (évaluation et prise en charge), elle n'a pas le temps de rédiger ses notes.

L'ordonnance du 8 juin 2000 prescrivait le suivi d'un éducateur auprès de l'enfant. En **novembre**, la demande d'un éducateur n'avait pas été faite par l'intervenante, celle-ci ayant oublié de le faire. Aussi, **l'enfant n'a pas encore été vue par l'intervenante depuis l'ordonnance de juin 2000.** Elle s'informait de l'évolution de la situation auprès de la tante qui travaille à Minokin et qui garde l'enfant. Une rencontre avec l'enfant est prévue pour le 24 novembre 2000.

Fiche # 84⁴⁹
(14 ans)

La situation de cette jeune a été signalée d'abord en 1997 : « sniffe » du naphta, idéations suicidaires importantes, comportements agressifs envers les pairs. Malgré la gravité des faits rapportés au signalement, le dossier n'est assigné pour évaluation que 4 mois plus tard. Une évaluation psychologique réalisée le **26 février 98** décrit ce qui suit: idéations suicidaires importantes et risque sérieux de passage à l'acte; consommation de drogues et solvants; père agressif et climat de violence à la maison; la jeune dit entendre des voix depuis 1 an; elle vit une détresse émotionnelle importante. **Le dossier fut fermé le 21 mai 98 car la sécurité et le développement de la jeune étaient jugés non compromis. Nouveaux signalements en juillet, novembre et décembre 1998, que le DPJ ne retient pas.**

En février 1999, nouveau signalement. Elle consomme drogues et solvant, elle a des idéations suicidaires, elle entend des voix et a des hallucinations. Il est également rapporté que l'adolescente aurait été victime d'abus sexuels, il y a plusieurs années de la part de tiers. L'intervention débute le jour même par une mesure d'urgence vu son état de désorganisation. En avril 99, la Cour ordonne l'hébergement en centre de réadaptation pour 3 mois avec réintégration chez la mère, un suivi par un éducateur, un suivi psychologique pour 6 mois ainsi qu'aide, conseil et assistance pour 9 mois. Le suivi social est fait sur une base régulière par l'intervenante et les mesures semblent répondre aux besoins de la jeune fille et des parents. Il y a un suivi par un éducateur en milieu naturel fait sur une base régulière. Le suivi psychologique est effectué pendant environ 3 mois, mais lorsque la jeune décide d'y mettre fin plus rien n'est fait. L'intervenante ne procède à aucune relance pour convaincre celle-ci de reprendre son suivi.

⁴⁸ Analyse du dossier protection, fiche # 85.

⁴⁹ Analyse du dossier protection, fiche # 84.

Suite à la réintégration dans le milieu familial en juillet 99, la situation se dégrade. Dans son rapport de révision du 31 décembre 1999, l'intervenante en arrive à la conclusion qu'il est nécessaire de poursuivre le suivi de la famille. Le père demande la poursuite de l'intervention. Par la suite, plus rien. Une note au dossier indique que l'on a oublié de déposer la requête en révision dans les délais prescrits et qu'il est trop tard. Le dossier est fermé.

Fiche # 83⁵⁰
(16 ans)

Suite au signalement du 5 mai 1997, une entente sur mesures volontaires a été signée et prenait fin en septembre 1998. Cette entente prévoyait le maintien de la jeune dans le milieu parental avec les mesures d'aide suivantes : suivi par un éducateur : donné en partie; suivi psychologique de la jeune : aucune note au dossier; participation de la jeune aux rencontres de prévention et de sensibilisation aux risques reliés à l'inhalation de produits : aucune note au dossier à ce niveau; aide, conseil et assistance pour un an : donné en partie. Il y a eu un **délai de 5 mois entre la signature de l'entente sur mesures volontaires et l'assignation d'un intervenant à la prise en charge. L'éducateur de milieu n'est intervenu que plus de 6 mois après la signature de l'entente.** Pendant cette période, la jeune et sa famille n'ont reçu pratiquement aucun service. Le dossier contient des informations très partielles relativement aux services offerts à la jeune et sa famille. Pourtant, durant cette période la situation était loin d'être stable (fugues et consommation de la jeune et consommation de la mère).

En septembre 1998, devant l'échec de l'entente, la situation était judiciarisée. Le 8 octobre 1998, le tribunal ordonnait l'hébergement de la jeune fille en famille d'accueil pour 6 mois avec réintégration chez la mère. De plus, on ordonnait une thérapie en désintoxication pour la mère, le suivi d'un éducateur. Le dossier ne donne aucune indication sur le suivi apporté à la famille d'accueil, ne donne également aucune indication ni sur le moment ni sur les modalités de la réintégration chez la mère. Il n'y a aucune information sur le fait que la mère a fait sa thérapie ou non. On sait que le suivi par l'éducateur a été fait mais, on ignore à quelle fréquence. En ce qui concerne l'aspect aide, conseil et assistance, les notes évolutives indiquent que la jeune et la mère ont été rencontrées une seule fois durant l'année. Le suivi social a été pratiquement inexistant.

Fiche # 82⁵¹
(15 ans)

L'adolescent manifeste des troubles de comportement: inhalation de solvants, absentéisme scolaire, non respect des règlements. De leur propre initiative, les parents ont décidé d'envoyer leur fils au centre d'hébergement à Maria (Gaspésie) pour une cure de désintoxication. Durant son séjour, il a fait une tentative suicidaire qui a entraîné 4 jours d'hospitalisation. Depuis son retour en juillet 1998 dans la région, l'adolescent présente toujours les mêmes problèmes. Il est renfermé sur lui-même, refuse toute forme d'aide, ne respecte pas l'autorité de ses parents, va rarement à l'école, consomme de l'alcool et adopte des conduites suicidaires. Son père exerce une violence physique à son endroit. En 1998, l'adolescent alors été placé en centre de réadaptation pour trois mois et, par la suite, en famille d'accueil pour 6 mois. Malgré qu'aucun objectif de réadaptation n'ait été atteint en centre de réadaptation, la DPJ a quand même transféré l'adolescent en famille d'accueil tel qu'ordonné; bien que cela n'ait pas bien fonctionné en famille d'accueil, celui-ci est retourné dans son milieu familial. En 1999, il est hébergé dans un centre de réadaptation pour un an. En 2000, il retourne dans son milieu parental et son père tolère davantage sa consommation de hasch. L'intervenante prévoit débiter son suivi en février 2001.

L'adolescent a connu plusieurs intervenants, soit 6, en l'espace de 3 ans. La dernière intervenante a été assignée en **août 2000**. Elle a eu seulement des contacts téléphoniques avec l'adolescent. L'intervention père/fils est encore précaire et doit être travaillée. En raison des nombreux dossiers qu'elle a à traiter (42) et des autres à venir, elle prévoit **débiter**

⁵⁰ Analyse du dossier protection, fiche # 83.

⁵¹ Analyse du dossier protection, fiche # 82.

le suivi en février 2001. L'intervenante elle-même dénonce cette situation et la qualifie d'inacceptable. En regard du suivi psychologique, les autorités de Minokin ont réalisé en mai dernier que le psychologue affecté au centre de réadaptation La Maison, n'a jamais effectué de suivi auprès de l'enfant. Le professionnel était disponible pour l'adolescent dans la mesure où celui-ci en faisait la demande, afin de briser l'isolement dans lequel il pouvait se retrouver.

Fiche # 78⁵²
(3 ans)

Le signalement est à l'effet que les parents demeurent introuvables et que l'enfant a été laissée chez un gardien qui ne veut plus assumer l'enfant. Elle est placée en famille d'accueil dans une famille reconstituée où demeurent d'autres enfants connus du DPJ. Tous ces signalements mentionnent les consommations d'alcool excessives des parents et les problèmes de violence conjugale. Les enfants manquent fréquemment de nourriture. À chacun des signalements, les parents s'engagent à régler leurs problèmes en allant s'inscrire à des programmes thérapeutiques. Il apparaît que lors des signalements antérieurs, le désir des parents de s'engager dans une démarche tout en assurant la sécurité de leurs enfants était suffisant pour que les évaluations concluent au fait que la sécurité ou le développement n'était pas compromis.

En avril 1999, le Tribunal place les enfants en famille d'accueil. Le 19 juillet 2000, un rapport de révision pour le Tribunal dresse un bilan de la situation : en ce qui concerne l'ordonnance de placement respectant l'origine algonquine et l'héritage culturel, des efforts ont été faits afin de répondre à l'ordonnance mais cette recherche est demeurée vaine. Les parents collaborent aux entrevues mais leur consommation d'alcool demeure inchangée. En date du 4 juillet 2000, on apprend que le père devrait purger une sentence de 8 mois pour violence conjugale. Le Tribunal ordonne l'hébergement des 4 enfants en famille d'accueil pour une période d'un an, ordonne un suivi social auprès des parents et des enfants, ordonne que les visites des enfants auprès des parents soient supervisées.

- Notes relatives à l'intervention

Sept signalements depuis 1991 présentant toujours la même situation de consommation d'alcool des parents, de négligence, de violence familiale ont été portés à la connaissance du DPJ. Depuis le dernier signalement, les enfants ont été placés en famille d'accueil par ordonnance du tribunal et les services sont offerts.

Actuellement, les enfants bénéficient d'un suivi régulier, au moins une fois par mois, selon l'intervenante. Cette information ne peut être validée par les notes chronos au dossier puisqu'elles sont en désordre et pour certaines périodes inexistantes. L'intervenante a 40 dossiers dans son caseload, elle n'a pas le temps de consigner ses interventions au dossier.

Dans la présente affaire, les parents se sont opposés à ce que leurs enfants soient hébergés en famille d'accueil à l'extérieur de la communauté et la personne responsable du dossier témoigne de l'impossibilité de trouver une famille d'accueil algonquine dans la communauté. Le Tribunal souligne: » *que la preuve sur l'impossibilité de trouver une famille algonquine pour les deux plus jeunes enfants n'est pas convaincante et tend plutôt à mettre à jour une démarche qui se résume à demander à une intervenante de la communauté si une famille algonquine est disponible. Et il semble qu'une réponse négative équivaut à une impossibilité.* »

❑ **Services sociaux Minokin, une situation qui perdure**

Dans une lettre qu'elle adressait à la Commission le 13 décembre 2000,⁵³ la directrice générale des services sociaux Minokin fait appel aux diverses instances gouvernementales afin d'obtenir l'ajout de crédits afin de pallier au déficit auquel elle fait face. Elle expose sommairement les problèmes aigus que rencontre l'organisme en ces termes:

⁵² Analyse du dossier protection, fiche # 78.

⁵³ Lettre de la directrice générale Services sociaux Minokin à la CDPDJ, 13 décembre 2000.

« Comme vous avez pu le constater lors de nos discussions et à l'examen des dossiers psychosociaux : le nombre et la lourdeur des dossiers psychosociaux assignés aux intervenants, le risque élevé de lésions de droit chez les usagers dû à une surcharge de travail et le risque augmenté d'épuisement professionnel chez le personnel clinique sont autant de raisons qui inquiètent les services sociaux Minokin dans son fonctionnement quotidien. Un budget correspondant aux besoins réels de la clientèle faciliterait grandement le travail des intervenants et, par conséquent, les usagers seraient mieux accompagnés dans leur processus de guérison. »

Aux prises avec des difficultés financières qui se sont accumulées au fil des ans faisant l'objet de discussions et d'analyses à différents paliers et devant une conjoncture organisationnelle où l'offre de services ne réussit pas à répondre minimalement à la demande, la directrice générale réitère à la Commission le constat qu'elle faisait, en novembre 1998, dans un document intitulé : *« Les services sociaux Minokin – État de la situation »*⁵⁴ Sommairement, elle insiste entre autres sur :

- une charge de travail lourde et complexe pour l'intervenant en raison du nombre, de la nature, de la diversité et de la récurrence des problèmes exprimés par les enfants et les familles auxquels il est confronté et du peu de ressources disponibles;
- un contexte d'intervention difficile attribuable à des us et coutumes méconnus pour la plupart des intervenants non autochtones et un environnement social et culturel où la proximité des membres les uns envers les autres limite la portée de la confidentialité et l'utilisation objective des ressources;
- un tissu social confronté de façon systémique aux phénomènes chroniques de la violence, d'abus de toutes sortes, de négligence et de pauvreté;
- une propension à intervenir en contexte d'urgence ou de crise laissant peu d'espace à un suivi psychosocial rigoureux, systématique et à un travail préventif;
- une utilisation accrue des ressources d'hébergement en famille d'accueil et en centre de réadaptation en raison de l'incapacité du milieu à répondre aux besoins de l'enfant.

L'intervention psychosociale auprès des enfants et des familles issues de la nation algonquienne possède ses propres caractéristiques et ses niveaux de difficulté⁵⁵: transmission intergénérationnelle des problèmes (alcool, toxicomanie, négligence, abandon parental, violence sous toutes ses formes) ce qui fait que les problèmes sont bien enracinés, tout cela dans un contexte d'intervention dans des petites communautés où les problèmes touchent généralement plusieurs personnes à l'extérieur de la cellule familiale *nucléaire* et où dans ce contexte, la confidentialité devient un réel défi. *« L'intervention systémique étant la norme plutôt que l'exception. »*

« Les situations qui sont portées à notre attention sont caractérisées par la multitude et la diversité des besoins d'intervention. Comme un grand nombre de parents ont rencontré des difficultés semblables à celles vécues actuellement par leurs enfants, leur qualité de vie et leurs capacités parentales s'avèrent souvent altérées [...] Lorsqu'une famille est portée à l'attention de nos services, plusieurs zones de dysfonctionnement sont présentes au tableau clinique des enfants ou des adolescents et sous une forme altérée ou chronique, dans le mode de vie et le fonctionnement de leurs parents. »

À ces difficultés, s'ajoutent selon les propos que nous avons recueillis auprès des intervenants: le manque de supervision, d'encadrement, de formation et de soutien. Possédant une jeune expérience et une connaissance somme toute limitée et partielle de l'environnement dans lequel ils sont appelés à intervenir; les mêmes intervenants nous ont fait part également des problèmes qu'ils rencontrent pour accéder à des ressources ou des services spécialisés. La Commission retient les témoignages suivants :

« J'interviens auprès d'enfants et de jeunes qui présentent des problèmes de santé mentale. Il n'y a pas de pédopsychiatrie en région et le centre hospitalier de Malartic ne peut pas les héberger. Le centre n'offre pas de services pour les enfants ou les adolescents. Par exemple : j'ai un jeune qui a 17 ans,

⁵⁴ Les services sociaux Minokin – État de la situation, novembre 1998.

⁵⁵ Ibid, Les services sociaux Minokin, pp 5-7.

agressif, schizophrène et paranoïaque qui est hébergé à l'Étape. On l'a transféré à l'institut Pinel, à Montréal avec beaucoup de difficulté. Actuellement, il y a 3 jeunes à l'Étape et ce n'est pas leur place. »

« Je m'occupe d'un jeune qui a un passé de « sniffing » et qui a des séquelles importantes. La psychiatrie ne veut pas s'en occuper car, selon eux, c'est un problème neurologique. Il n'a pas été diagnostiqué comme étant schizophrène. Pourtant, il hallucine et adopte des comportements bizarres. L'établissement ne veut pas le prendre car il n'est pas déficient intellectuel. La santé mentale ne peut pas intervenir et le centre de réadaptation où il est hébergé actuellement n'est pas en mesure de l'aider faute de ressources et d'expertise. Il est assis entre deux chaises. »

« Les services en toxicomanie sont très limités pour notre clientèle. Le Centre Normand voit le jeune à l'externe seulement et il doit être volontaire pour avoir des services. Même critère pour le parent. Le personnel du centre ne se déplace pas dans les communautés. Il faut aller au centre situé à Maria en Gaspésie pour avoir des services à l'interne ou en désintoxication. »

« Les services en santé mentale, en déficience intellectuelle et en psychiatrie ont leurs propres critères d'admission et on assiste à des débats sur les diagnostics et l'admissibilité qui n'en finissent plus. Cela crée des délais, de l'attente pour le jeune et des réprimandes devant un éventuel retour au tribunal. J'ai un adolescent en suivi présentement qui aura bientôt dix-huit ans et qui a un quotient intellectuel d'un enfant de 7-8 ans. Il adopte des comportements sexuels déviants. Clair Foyer dit qu'il n'est pas déficient et parle plutôt du syndrome alcoolo-fœtal. Malgré toutes les démarches que j'ai faites, personne ne veut le prendre. C'est le milieu carcéral qui l'attend. Tout le monde s'est lancé la balle et on joue sur les mots. On a tous un ou deux cas comme ça dans notre caseload. »

5.5.2 L'accès aux services psychiatriques pour les jeunes autochtones

En décembre 2000, la directrice générale des Services sociaux Minokin, interpellait la Commission afin qu'elle intervienne dans la situation de **C**, un jeune de 17 ans hébergé au CR l'Étape, et pour lequel le CH Malartic veut reporter l'hospitalisation en janvier 2001 compte tenu de la période des Fêtes et ce, malgré l'urgence de la situation et les risques de détérioration pour le jeune.

La directrice générale fera à nouveau appel à la Commission en janvier 2001, cette fois sa requête concerne le CH de Val-d'Or. Brièvement, voici ce dont il s'agit:

G.P. (16 ans)	Est hébergé au CR l'Étape jusqu'à majorité. G.P. présente des troubles sociopathiques diagnostiqués et des risques élevés de passage à l'acte. Il consent à recevoir des soins. Le litige concerne les services reçus pendant une consultation à l'urgence psychiatrique notamment : du refus du département de santé mentale et de l'urgence à prendre en charge le client, des délais avant de pouvoir rencontrer une infirmière du service de santé mentale et par la suite, de l'évaluation même qu'a fait de la situation l'infirmière qui a rencontré l'adolescent à savoir qu'elle remettait en question les besoins et la gravité du cas. Finalement, le cas sera inscrit en liste d'attente, tributaire de l'arrivée d'un nouveau psychiatre au CH de Val-d'Or.
------------------	---

La Commission a interrogé la directrice générale du Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue sur la situation qui prévaut aux Services sociaux Minokin. En janvier 2001, celle-ci informe la Commission que l'entente de services avec Minokin sera revue. Le plan de redressement administratif et clinique ⁵⁶ des Centres jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue prévoit :

- obtenir une rémunération juste et équitable des services de placement d'autochtones en centre d'accueil de réadaptation;
- revoir l'entente de services Minokin;
- les actions proposées sont :

⁵⁶ Plan de redressement administratif et clinique, Direction générale CJAT.

- obtenir le recouvrement des sommes dues rapidement sans recours à des emprunts temporaires;
 - facturation d'intérêts;
 - démarche judiciaire pour saisir à un tiers;
 - modification de l'entente de services;
- règlement du rectificatif de 585 000\$ au budget du Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue par la Régie régionale en référence à l'état de situation des services aux autochtones transmis par la Régie régionale le 21 novembre 2000;
 - financement par le MSSS de tous les services dispensés sur le territoire de la région 08 et allocation d'un budget de développement pour les unités autochtones de 1.2 million \$ (1 200 000\$). Le tout devant être réalisé selon les solutions proposées dans *l'état de situation*, en tenant compte du per diem.

En regard des services aux enfants, la directrice générale ne pouvait préciser les mesures à prendre pour rétablir la situation.

5.3.1 Les services sociaux aux communautés algonquines (zone ouest)

Le Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue dessert les communautés autochtones de la zone Ouest.

En matière de réadaptation, ces communautés comptent sur une ressource d'hébergement de type *foyer de groupe*, située à Huntsville en Ontario, pouvant accueillir douze jeunes qui présentent des troubles de comportement, moyennant un per diem de 120.00\$. Les services de réadaptation offerts par le Centre jeunesse et le centre de réadaptation La Maison étant unilingues francophones. Le recours à des services en Ontario est nécessaire pour répondre aux jeunes dans leur langue d'usage qui est l'anglais.

La Commission a rencontré le responsable des services sociaux dans le secteur Ouest. Celui-ci nous a entretenu de l'augmentation et de la complexité des problématiques rencontrées auprès des jeunes et des familles. Cela a permis l'embauche d'une éducatrice en 2000 via le programme de contributions du Ministère des Affaires indiennes. Selon le responsable, cette organisation demeure insuffisante. Il faudrait l'ajout de deux travailleurs sociaux, d'un technicien en service social et d'un autre éducateur.

Les problématiques fréquemment rencontrées sont reliées à la négligence et aux dépendances de toutes sortes (boisson, drogues, *gambling*). Le phénomène de la consommation est en croissance, tout particulièrement à Notre-Dame-du-Nord et à Winneway, où 70% des personnes n'ont pas d'emploi et où la pauvreté engendre des conséquences désastreuses. Les situations d'abus sexuels sont rares et le phénomène du suicide qu'avait connu la communauté de Notre-Dame-du-Nord en 1978 est disparu.

Relativement au traitement des demandes d'aide et de services, 113 dossiers font l'objet d'une intervention en vertu de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux*. Les personnes âgées constituent une proportion élevée de la demande de services. Le recours à l'intervention dans le cadre de la LPJ s'avère faible.

En effet, le service a reçu les signalements suivants : deux enfants d'une même famille de Winneway et six autres enfants provenant d'une famille située à Notre-Dame-du-Nord. On attribue aux services offerts en première ligne et à la prévention ce faible taux de cas suivis dans le cadre de la LPJ : « *Parce qu'on sait qu'une situation se détériore, on donne des services très rapidement et on se trouve à prévenir les signalements.* »

Au 10 août 2000, il y avait environ quinze enfants placés en famille d'accueil dont six placés jusqu'à la majorité.

Quant à l'utilisation des services du réseau, il appert que les références aux CLSC demeurent rares hormis les cas de santé mentale. Le responsable note des réticences à accueillir cette clientèle et ajoute qu'au CH Ville-Marie « *on cherche à s'en débarrasser* ». Lorsque les services en psychiatrie ne peuvent être donnés au Centre de santé situé à Ville-Marie, les personnes sont référées à North Bay ou à Sudbury en Ontario. En regard des suivis psychologiques, ce dernier affirme qu'ils sont effectués lorsque ordonnés. Une somme d'environ 80 000 \$ a été allouée, en 2000, pour les évaluations et les services dans les dossiers en protection. L'ensemble des évaluations est réalisé par une psychologue de langue anglaise.

Les recommandations du responsable adressées à la Commission dans le cadre de cette présente enquête se résument à :

- Que des services en anglais soient donnés par les deux centres de réadaptation de la région;
- Qu'il y ait une meilleure collaboration avec les intervenants en santé mentale au centre hospitalier.

La Commission constate des écarts importants dans les services sociaux aux communautés autochtones dispensés dans le cadre de la loi sur la protection de la jeunesse selon que l'on se trouve dans la région Est, (Services sociaux Minokin) ou dans la région Ouest. En effet, la région Ouest connaît un faible taux de cas signalés au DPJ.

6 LES DIFFICULTÉS RELIÉES À L'ORGANISATION DES SERVICES OFFERTS AUX JEUNES EN BESOIN DE PROTECTION : CONTEXTE FACTUEL

En dépit de l'existence de nombreuses tables de concertation, une quarantaine nous a-t-on rapporté, les intervenants s'entendent pour dire qu'ils n'ont pas de pouvoir réel dans les décisions visant une meilleure utilisation des ressources disponibles.

6.1 LES ORIENTATIONS DE LA RÉGIE RÉGIONALE

De l'avis de son directeur général, la Régie régionale de la santé et des services sociaux (ci-après la Régie), selon son mandat, avec l'organisation qu'elle s'est donnée et les ressources (somme toute limitées), est responsable de la planification des services, de l'élaboration des plans d'organisation en fonction des clientèles et des besoins identifiés. Elle doit également envisager les moyens à utiliser pour atteindre les objectifs et ce, selon une vision de régionalisation des services ou de décentralisation.

En matière jeunesse, déjà en **1996**, la Régie régionale dans le plan de transformation qu'elle rendait public, réaffirmait son adhésion au Plan d'action pour la jeunesse du MSSS et traduisait ainsi ses orientations :

*« Un grand objectif est d'intervenir avant que la situation du jeune ou de la famille ne se soit dégradée.(...) En Abitibi-Témiscamingue, **le plan régional d'organisation des services en jeunesse, n'est pas encore élaboré**, mais un cadre de référence provincial consacrant le virage préventif vient d'être rendu public. Dans le cadre du plan d'action jeunesse, des orientations majeures en organisation des services ont été mises de l'avant, notamment :*

- *réduction du nombre et de la durée des placements;*
- *mobilisation des partenaires pour la mise en œuvre de solutions de rechange au placement d'enfants en difficulté d'adaptation.* ⁵⁷ »

En mars **1999**, lors de la publication du plan de consolidation 1998-2002, la situation est la suivante :

« [...] Il existe depuis quelques années une lacune au niveau des services socio-sanitaires dans le groupe d'âge 6 – 12 ans. Pour remédier à cet état de fait, la Régie régionale a accordé des budgets de 175 000 \$ en juin 1998, lesquels ont été répartis dans chacune des MRC afin de rejoindre cette clientèle. Ce programme vise à rejoindre les jeunes en milieu scolaire primaire ainsi que leurs parents.

Au cours des deux dernières années, les services d'aide à domicile en jeunesse n'ont pas été développés par les CLSC. Le virage ambulatoire et le maintien à domicile pour les personnes âgées ont plutôt été les cibles prioritaires par les CLSC.

Quant à l'objectif de réduction de la liste d'attente à « zéro » et d'amener les délais de traitement à 14 jours, le rapport du groupe d'experts en organisation de services affirme que depuis trois ans, la situation est stable à la protection

⁵⁷ Transformation du système de santé et des services sociaux en Abitibi-Témiscamingue, RRSSS, 19 juin 1996, pp 63-64.

de la jeunesse. Même s'ils ont permis de réduire de moitié les listes d'attente, les investissements et les interventions du ministère de la Santé et des Services sociaux n'ont pas eu d'effet durable sur la récurrence du phénomène (liste d'attente). Le Centre Jeunesse est l'un des principaux acteurs dans l'atteinte de cet objectif. Lors des deux dernières années, il y a eu peu de concertation avec les partenaires du réseau socio-sanitaire afin d'établir un plan stratégique en vue de prévenir les situations avant qu'elles ne se dégradent.

Un mouvement provincial est actuellement entrepris pour atteindre le résultat d'une liste d'attente « zéro » au niveau des signalements en protection de la jeunesse et le Centre Jeunesse s'inscrit dans cette démarche. Comme on le constate dans l'objectif de réduction des places à l'interne, une partie de cet objectif a été atteint, soit la fermeture de 24 places lors de la première année. Depuis l'automne 1997, un statu quo régional est observé au niveau des places à fermer.

Le Centre Jeunesse et le CR La Maison tardent à fermer les 20 places requises pour atteindre l'objectif global de 48 places régionales à cause, entre autres, d'une recrudescence de demande de placement chez les filles. Le Centre Jeunesse a ouvert 8 places temporaires pour répondre à ce besoin. Les intervenants confirment qu'un changement de pratique, le développement des ressources intermédiaires, le déploiement des éducateurs dans le milieu et davantage de concertation avec les partenaires auraient permis de rendre possible le résultat attendu.

La réduction de l'institutionnalisation a fait l'objet de plusieurs rencontres entre les deux centres de réadaptation de la région, sans pour autant permettre l'atteinte de l'objectif.

L'implantation du mécanisme d'accès pour les jeunes s'est développée principalement dans la MRC de Rouyn-Noranda. Pour ce qui est des autres MRC, les établissements se questionnent sur la pertinence de développer un autre mécanisme d'accès pour la jeunesse étant donné que les mêmes acteurs se retrouvent ensemble pour discuter de différentes problématiques à d'autres tables de MRC.

L'accès à des services intégrés, continus et complémentaires dans les MRC est un principe fondamental à actualiser dans le programme jeunesse. Dans cet esprit, **la Régie régionale a amorcé l'élaboration d'un plan régional d'organisation de services (PROS) pour la jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue.**

Nous devons rappeler qu'il n'y a pas eu de compressions budgétaires dans le programme jeunesse et que les établissements du réseau doivent redéployer leurs ressources dans le milieu.

En résumé, les objectifs concernant la liste d'attente à « zéro », la désinstitutionnalisation, la mise en place de mécanismes d'accès dans chaque MRC et le travail de l'établissement imputable et responsable des arrimages demeurent à être réalisés que ce soit sur la base des MRC ou au niveau régional.⁵⁸ »

En mai **2001**, le plan régional d'organisation de services en matière jeunesse (PROS) est toujours inexistant.

Par ailleurs, la Régie dans le *Plan de transformation* souligne l'existence des différentes philosophies d'intervention en matière de réadaptation. Cette situation nous a été rapportée comme étant des plus problématiques tout au cours de l'enquête et ce par des intervenants des différents secteurs (jeunesse, judiciaire, familles d'accueil, etc.). Les témoignages recueillis se traduisent comme suit : inégalité de l'intervention psychosociale, décisions unilatérales, cloisonnement des interventions, divergence des opinions et des avis professionnels, problématiques évitées et minimisées, attentes démesurées, ententes non respectées, perte de crédibilité et du lien de confiance, fermetures prématurées et absence d'évaluation des résultats.

⁵⁸ Plan de consolidation 1998 – 2002, RRSSS, mars 1999, pp. 62-64.

Quant aux ressources en psychiatrie infanto-juvénile, elles sont parfois inexistantes dans certaines MRC. Selon l'avis de plusieurs, on assiste à des « guerres de clochers », « à la sauvegarde de lits chauds et de mandats. » Chaque établissement s'en remet à sa mission pour contrôler l'accès aux services.

6.2 LES ORIENTATIONS DU CENTRE JEUNESSE

6.2.1 Les orientations administratives retenues

L'année 1995 marque le début de la ronde des compressions budgétaires dans le réseau de la santé et des services sociaux. Sous l'égide du directeur général, on procède à la mise en place d'équipes autogérées. Cette opération a pour effet de confier à un coordonnateur et à un superviseur l'encadrement de deux points de service. Selon les témoignages recueillis auprès des intervenants, il en résulte l'isolement des équipes, le manque de support pour les intervenants, l'absence de communication ainsi que des écarts importants dans la pratique.

En 1996, plusieurs personnes, une soixantaine, nous a-t-on rapporté, se sont absentes pour congé maladie. On reconsidéra alors les orientations prises en 1995 et on désigne un coordonnateur et un superviseur par point de service, de façon à mieux supporter les intervenants.

Dans la foulée de la transformation du réseau et de la vague de compressions budgétaires qui a déferlé sur le réseau de la santé et des services sociaux, le CJ se retrouve en 1997 dans une position alarmante.

Le directeur général du Centre jeunesse de l'époque, dans une lettre adressée à la régie régionale⁵⁹ dénonçait différentes situations qui selon lui amenaient le CJ « à un point de rupture quant à notre capacité de remplir notre mandat et notre imputabilité ». Il poursuivait dans ces termes: » la dernière annonce d'une nouvelle ronde de compressions est une menace réelle à la dispensation des services aux jeunes et met en danger le mouvement de transformations amorcé [...] »

Le Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue participait en 1998, au même titre que l'ensemble des Centres jeunesse du Québec, à l'étude, commandée par le MSSS et confiée au Comité Lebon, sur l'organisation clinique en matière jeunesse.

Le 1^{er} mars 1999, dans un communiqué⁶⁰ qu'il adresse à tout le personnel du Centre jeunesse, le directeur général intérimaire, présentait les conclusions du Comité Lebon sur l'organisation clinique en matière jeunesse pour l'Abitibi-Témiscamingue:

« Nous avons les effectifs suffisants pour répondre aux demandes en protection de la jeunesse, en jeunes contrevenants;

À chaque étape du processus – RTS-ÉVALUATION-ORIENTATION-APPLICATION DES MESURES – les personnes affectées peuvent répondre à la demande;

Nous avons à nous doter d'un plan d'action qui permette de revoir nos processus, nos façons de travailler et l'organisation du travail afin d'assurer la non-récurrence des listes d'attente à l'évaluation-orientation et à l'application des mesures;

Pour ce qui est de la réadaptation, revoir l'organisation des places internes pour la région. »

En même temps, le directeur général annonçait une compression de 1,2 millions \$ visant à équilibrer le :

« Tout en se garantissant que nous répondons à la mission du Centre jeunesse, en maintenant tous les programmes, nous avons une compression de 1,2 millions \$ à faire dans notre organisation, afin de produire un budget en équilibre.

⁵⁹ Lettre du directeur général du CJAT à la Régie régionale Abitibi-Témiscamingue, 19 juin 1997.

⁶⁰ Communiqué, directeur général intérimaire du CJAT, 1^{er} mars 1999.

Nous nous sommes entendus pour récupérer 200 000\$ dans la partie autres dépenses (Transport sécuritaire, déplacements, papeterie, etc.).

Il nous reste 1 million à récupérer à partir de la masse salariale. Chaque poste représente = 50 000\$. Le calcul nous amène à une compression équivalant à 20 postes temps complet dans notre personnel. »

Dans le même communiqué, le Centre jeunesse annonçait la formation d'un comité d'experts composé de membres du Comité Lebon, de représentants de la Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'équipe de direction du Centre jeunesse. Ce comité aura pour mandat de revoir l'organisation des services et la pratique clinique à l'établissement dans un contexte de déficit budgétaire important.

« Les objectifs de ce comité d'experts sont les suivants :

- *Identifier les conditions et les moyens à mettre en place par le Centre jeunesse relativement à l'organisation des services et la pratique clinique de l'ensemble des intervenants jeunesse, en conformité avec les orientations régionales et nationales;*
- *Revoir les pratiques administratives et identifier les mesures à mettre en place pour atteindre l'équilibre budgétaire au Centre jeunesse;*
- *Traduire les pistes de solutions en plan d'actions;*
- *Identifier la composante régionale de la clientèle Amérindienne au niveau du financement et des services en jeunesse et proposer des pistes pour répondre aux besoins de cette clientèle;*
- *Supporter la production d'un plan d'équilibre budgétaire.»*

Toujours selon le directeur général, les orientations retenues sont :

▪ **« Volet de protection**

« Nous avons à prendre les moyens qui s'imposent pour que nos listes d'attente soient à zéro. Notre principale difficulté se situe à l'évaluation-orientation, pour ce qui est de l'attente. Un plan d'action détaillé a été produit et il est à s'actualiser depuis janvier 1999. (Plan d'action – Liste d'attente en protection – ANNEXE 1).

▪ **« Volet réadaptation**

« La décision prise est de maintenir les deux campus de réadaptation interne, soit Val d'Or et Rouyn-Noranda (La Maison). Les deux campus continuent d'être administrés par deux gestionnaires (Centre jeunesse pour Val d'Or et CR LA MAISON pour Rouyn-Noranda).

▪ **« Volet financier**

« Nous avons un plan d'équilibre budgétaire à produire afin de diminuer nos dépenses de 1,2 million \$. Nous nous sommes engagés à récupérer 200 000 \$ dans les dépenses administratives. Pour le 1 million \$ qui reste à économiser, nous avons un impératif à respecter. Nous devons faire cette récupération sans couper de services. Lors de la tournée de l'équipe de direction, nous vous avons présenté l'historique de notre contexte financier. Je vous rappelle les éléments importants qui expliquent la diminution des revenus pour le Centre jeunesse:

- *le départ des Cris et des Inuits;*
- *la prise en charge des algonquins pour l'est de la région (Services sociaux Minokin);*
- *le retrait des Commissions scolaires pour les services de réadaptation en milieu scolaire;*
- *le non financement des coûts de système pour notre établissement, par le Ministère de la santé et des services sociaux.*

Notre établissement a subi, depuis 1995-96, une diminution de revenus de près de 4 millions \$. »

À partir de cette date, le directeur général, assurerait un suivi intensif de la liste d'attente. Cette opération, sur le terrain, relevait de la directrice de la protection de la jeunesse. À chacune des réunions du Conseil d'administration du Centre jeunesse, un bilan de la situation est présenté. De fait, la direction exerçait un suivi serré auprès du personnel afin de réduire les listes d'attente et pour ce faire, on appliquait les Normes Harvey reliées au concept de protection.

En septembre 2000, une lettre adressée aux autorités régionales, tout en réaffirmant la priorité ministérielle d'éliminer les listes d'attente à l'évaluation en protection de la jeunesse soulignait que *la situation des listes d'attente au Québec évolue positivement depuis la mise en œuvre de plans d'action en septembre 1998*⁶¹ et poursuivait ainsi:

« Afin de vous permettre de faire votre propre analyse régionale, nous vous remettons également trois documents :

- un graphique de l'évolution des listes d'attente (moyenne mensuelle);*
- votre liste d'attente et votre situation comparative au 25 août 2000;*
- un tableau synthèse de votre évaluation régionale sur trois ans.*

Notre Comité, à la lumière de ces résultats, attire votre attention sur les résultats suivants :

- La hausse actuelle des signalements à évaluer est en lien direct avec une augmentation spectaculaire du taux de rétention qui est passé de 50 % à 64 %;*
- L'explication semble résider dans le manque d'expérience de jeunes intervenants à l'évaluation qui ont une pratique plus défensive et prudente;*
- Malgré cette hausse du taux de rétention qui devrait vous questionner, le nombre moyen de signalements retenus pour évaluation est inférieur à la capacité théorique d'évaluer de votre établissement. En principe, il ne devait pas y avoir de liste d'attente d'autant plus que vous étiez en contrôle au 31 mars 2000;*
- Nous sommes très inquiets pour votre région car malgré de très nombreuses opérations de soutien et d'analyse les plans d'action convenus ne donnent jamais les résultats escomptés. Force nous est de constater qu'il s'agit, en définitive, d'un problème de gestion de la part des cadres et de productivité du personnel;*
- Comme le sujet a déjà été débattu avec le ministre Baril à la fin mars 2000, nous pensons qu'une action impérative de redressement s'impose. Afin de nous aider à court terme, nous envisageons de mettre sur pied une équipe mobile d'évaluation expérimentée et de la mettre à votre disposition afin de faire un blitz important dans votre liste d'attente.*

Il va de soi que cette action Blitz doit être accompagnée de mesures visant localement à assurer le redressement de la gestion et de la productivité.

Beaucoup de plans ont été faits, plusieurs espoirs ont été entretenus, il reste à agir promptement. Nous vous demandons de nous contacter pour discuter des diverses mesures qui peuvent être prises. »

Sur la base des témoignages obtenus de la part d'intervenants, la liste d'attente était sous contrôle au 31 mars 2000 mais, 6 mois plus tard, elle était revenue à son niveau d'origine. Ces témoignages ont également trait aux effets, sur le personnel, des orientations retenues. Les conditions de travail des intervenants sont alourdies, certains prennent les bouchées doubles, s'épuisent, d'autres partent en congés maladie, certains autres démissionneront ou seront réaffectés.

Les rapports mensuels adressés aux membres du conseil d'administration décrivent la situation. Les membres constatent l'évolution des listes d'attente sans pour autant interroger les mécanismes choisis. Dans la plupart des rapports présentés, on parle de chiffres, mais on parle très peu des conditions de travail du personnel, de l'épuisement des professionnels et de leur capacité de réduire cette liste d'attente.

Certains autres facteurs viennent alimenter le climat d'incertitude dans lequel le personnel évolue, notamment le délai (2½ ans) pour combler le poste de directeur général devenu vacant.

6.3 LES TÉMOIGNAGES DES DIFFÉRENTS INTERVENANTS FACE À L'ORGANISATION DES SERVICES

Rappelons que pendant toute la durée de l'enquête, la Commission a rencontré plus d'une centaine de personnes. De façon générale, les entrevues réalisées auprès du personnel du Centre jeunesse permettent de constater des indices importants de malaise, une perte de

⁶¹ Note aux autorités régionales, 6 septembre 2000.

confiance à l'endroit de la direction et de l'organisation dans son ensemble sans compter le désabusement et la perte d'espoir de voir les choses changer.

De l'aveu de certains, la désorganisation interne du CJAT serait à l'origine des difficultés de recrutement rencontrées par l'établissement et du haut taux de roulement de personnel. Le personnel perçoit cet état de désorganisation comme une source de compromission dans certains dossiers. Des témoignages reçus, la Commission retient les constats suivants.

6.3.1 En regard de la Loi sur la Protection de la jeunesse

- Les intervenants sont unanimes à constater les impacts des compressions budgétaires sur la qualité et la quantité des services dispensés en protection de la jeunesse mais également dans les différents établissements du réseau;
- on déplore le peu de complémentarité à l'intérieur du réseau, fonctionnement « en vase clos »;
- on constate une méconnaissance de la Loi et de ses fondements tant chez les intervenants du DPJ, les superviseurs et les collègues du réseau appelés à collaborer avec le DPJ;
- on déplore que la protection des enfants soit uniquement l'« affaire » du DPJ et que ni le milieu ni le réseau se sentent concernés;
- cette méconnaissance se traduit par des fermetures illégales ou prématurées de dossiers.

6.3.2 En regard du Centre jeunesse

- *La direction générale*
 - Les intervenants rencontrés tant à l'intérieur de l'établissement Centre jeunesse qu'en provenance de l'extérieur perçoivent la direction générale comme ayant peu de leadership, manquant de vision et démontrant une incapacité à prendre des décisions.
- *La directrice de la protection de la jeunesse*

Les intervenants de Centre jeunesse rencontrés nous ont fait part des commentaires suivants :

 - absence de leadership de la part de la DPJ;
 - sentiment général de perte de confiance à l'endroit de la direction;
 - peu d'espoir de changement;
 - constatent une communication déficiente à tous les paliers;
 - manque de cohérence dans les décisions (certains projets prennent fin abruptement);
 - en août 2000, les intervenants signalent qu'ils n'ont pas eu de rencontre d'équipe avec la DPJ depuis novembre 1999;
 - les intervenants dénoncent les choix administratifs à savoir l'embauche d'une consultante en développement organisationnel alors qu'on procède à une coupure de 20 postes éducateurs;
 - on reproche à la DPJ sa gestion du risque, (on retrouve dans la fiche # 20, un exemple probant des impacts d'une telle décision);
 - les intervenants imputent à la réputation de mauvaise gestion de l'établissement et aux conditions de travail y prévalant, les difficultés à recruter des effectifs;
 - les professionnels voient la désorganisation du Centre jeunesse comme étant elle-même génératrice de situations de compromission.
- *L'organisation du travail : la réalité de l'intervention au quotidien*
 - De façon générale, les intervenants et les personnes rencontrées constatent un alourdissement de la clientèle;
 - les problématiques rencontrées sont multiples (toxicomanie, abus sexuels, suicide, violence, santé mentale);
 - augmentation du nombre de placements d'enfants;
 - les intervenants se sentent coincés entre intervenir de façon minimale et répondre à des besoins criants dans des situations de plus en plus lourdes où le pronostic est souvent sombre;
 - le nombre de dossiers est élevé compte tenu de leur lourdeur, du territoire à couvrir, cela se répercute sur l'intensité de l'intervention;
 - le non remplacement des absences engorge les charges de cas déjà lourdes, crée des listes d'attente dans les caseload et finit par se répercuter sur les services rendus;
 - les intervenants et certains membres de la direction ont identifié une lourdeur de l'appareil administratif grugeant le temps directement consacré à la clientèle:
 - 80 formulaires de toutes sortes (grilles, rapports, documents) ont été dénombrés;
 - le recours à une flotte d'automobiles contraint d'ajuster l'intervention aux disponibilités des autos;

- certains intervenants se voient obligés de partager les locaux et le téléphone avec un collègue;
- mise en place d'un système de pondération des charges de cas, appliqué de façon disparate selon la région et le point de service.

Les intervenants ont également soulevé certaines difficultés liées à leur présence à la Chambre de la jeunesse. Au-delà de la durée de l'attente et des remises, les intervenants s'entendent pour affirmer qu'ils n'ont pas d'endroit désigné (local, bureau ou salle fermée) pour rencontrer les personnes appelées à témoigner. De plus, ils insistent sur le fait que fréquemment l'enfant est intimidé par la présence de l'« abuseur ». Ils souhaitent pouvoir disposer d'un local permettant d'isoler l'enfant et de le soustraire à la présence de l'abuseur. Ceci permettrait également de rencontrer en toute quiétude et confidentialité les parties appelées à témoigner.

Le témoignage qui suit traduit le vécu de plusieurs :

« On est accaparé par énormément de tâches administratives. Bien sûr, elles sont indispensables pour le bon fonctionnement du système, mais c'est au détriment d'un travail de relation. Et la relation, c'est la prévention. Dans tous ces chambardements, on a été réduit à des interventions de type « assistance ». Est-il normal que des professionnels, qui ont trois ans de formation, ne soient que des exécutants? Les politiques demandent des chiffres mais des chiffres qui ne veulent rien dire. Je peux dire que j'ai organisé tant de transports à tant de jeunes pendant tant de temps. Mais qu'est-ce que cela signifie si, au bout du compte, je n'ai pas la possibilité de reconstruire avec le jeune et sa famille ou ses ressources quelque chose qui leur soit propre? On n'est pas des machines à distribuer des secours. Si l'on ne prend pas le temps, les gens rechignent. Et on parlera encore des récidivistes du social et encore de jeunes sur une liste d'attente qu'il faut réduire à zéro! »

▪ Les services RTS

La Commission a reçu différents témoignages et commentaires à l'effet que l'attitude d'un membre du personnel du service RTS pose certains problèmes quant à la rétention même des signalements. Ces commentaires viennent tant de gens à l'intérieur du CJAT que de la part d'intervenants du réseau et portent sur les points suivants :

- Les intervenants du milieu scolaire notent un manque d'écoute, certains racontent qu'ils raccrochent plutôt que de transiger avec cette personne ;
- on lui reproche son manque de rigueur: la rétention du signalement se fait de façon aléatoire;
- les déclarants se sentent « enquêtés » eux-mêmes.

Voici quelques témoignages :

« J'ai fait plusieurs signalements à la DPJ; le signalement est retenu selon l'intervenant qui répond. Nous nous passons le mot à l'interne pour ne pas parler à une intervenante du DPJ du service RTS. Elle est rigide, fermée et méprisante. Elle change d'attitude d'un signalement à l'autre. Par exemple, j'ai placé un signalement pour une adolescente ayant des idées suicidaires. Elle m'a demandé si un plan d'intervention avait été fait. Devant la négation, elle m'a dit qu'elle ne retenait pas le signalement. »

« Dans un autre cas, elle a exigé que l'adolescente consulte un médecin. Elle n'a pas retenu le signalement attendant que cette démarche soit complétée. »

« J'ai signalé à plusieurs reprises et la réception du signalement n'est jamais pareille. La situation doit être excessivement lourde ou détériorée pour que le signalement soit retenu. Il faut argumenter et les critères à la rétention changent constamment. On a l'impression que l'on est la personne qui doit faire l'évaluation. On croit également que l'intervenante à la réception des signalements a reçu des consignes de ne pas retenir trop de signalements puisque le taux de rétention est trop élevé. »

Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Clair Foyer témoigne également de ses relations avec les services du DPJ :

« À plusieurs reprises, je me fais dire par la DPJ: « Vous êtes dans le dossier, continuez, on ne retient pas ». La tendance actuelle est qu'elle (DPJ) se retire de plusieurs dossiers et nous laisse intervenir. »

« Nous avons sollicité l'intervention du Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue et l'expertise de la DPJ dans certaines situations d'enfants ou d'adolescents pour mieux supporter les membres de la famille et le Centre jeunesse a refusé nos demandes compte tenu du contexte où ces enfants n'avaient pas été signalés. »

« Dans certains cas, nous devons signaler la situation de l'enfant à deux, trois, quatre reprises pour qu'elle soit retenue. »

« Plusieurs cas d'enfants que nous avons signalés et qui ont été retenus ont donné lieu à une absence d'information en regard du traitement de la demande. On nous a répondu que c'était confidentiel. Nous ne savons pas si la situation a donné place à une évaluation ou une prise en charge. »

« Les critères servant à la rétention d'un signalement semblent changer d'un intervenant à l'autre. »

« Dès que nous intervenons auprès de l'enfant en contexte de protection, la direction de la protection de la jeunesse a tendance à se retirer. Dans certaines situations, elle a fermé le dossier. »

▪ **La supervision**

- Les nouveaux intervenants sont laissés à eux-mêmes, ne bénéficient pas d'un encadrement particulier, et cela génère des mauvais choix à l'étape orientation (choix du régime) tout en contribuant à leur essoufflement;
- il existe une politique pour la supervision, elle n'est pas appliquée ou l'est de façon inégale;
- les intervenants sont laissés à eux-mêmes. Au bureau de Ville-Marie, les intervenants ont dû interpellier le Conseil d'administration afin qu'un superviseur et un coordonnateur leur soient désignés;
- En regard de l'encadrement fourni aux intervenants, une superviseure nous mentionne que son rôle est de supporter les six intervenants à l'évaluation et les sept intervenants à la prise en charge.

« La politique veut que chaque intervenant ait 2 heures de supervision par mois. Cette supervision est optionnelle. Il n'y a aucune directive précise, de sorte qu'elle ne voit jamais certains intervenants. Les gens viennent la voir lorsqu'ils sont en souffrance.

Pour les nouveaux arrivés, les intervenants en probation, il y a une obligation qu'ils soient supervisés 6 heures par mois »

▪ **La révision**

- Deux intervenantes se partagent la tâche de la révision et relèvent directement de la DPJ. L'une couvre la région Est (Val-d'Or, Senneterre, Lebel-sur-Quévillon, Amos, Malartic), l'autre est responsable de la région Ouest (La Sarre, Ville-Marie, Rouyn). Chaque réviseure est responsable d'environ 250 dossiers par année;
- on observe des différences dans les façons de procéder aux révisions selon les régions;
- omission de réviser les situations quand des faits nouveaux le justifient;
- fermetures prématurées de dossiers.

Suite à nos consultations auprès des deux réviseures, celles-ci nous décrivent les difficultés qu'elles rencontrent dans l'exercice de leurs fonctions.

La confusion entourant le partage des rôles et des responsabilités entre la réviseure et la superviseure génère un certain nombre d'irritants chez les intervenants et entraîne des problèmes :

- les intervenants à la prise en charge se sentent surveillés ou jugés par la réviseure;
- le superviseur et la réviseure ne détiennent pas la même information, et les échanges entre les deux sont limités, voire même, absents dans certaines situations;
- une zone grise dans les décisions est constatée en ce qui concerne l'orientation, la prolongation des mesures ou la fermeture du dossier;

- certains délais sont constatés dans des dossiers et dans d'autres la révision est absente.

▪ *Le contexte de collaboration avec le CR La Maison*

Les témoignages recueillis font état de difficultés d'arrimage et de collaboration avec le centre de réadaptation La Maison de Rouyn-Noranda et le Centre jeunesse. Les philosophies divergentes face à l'intervention font en sorte que La Maison n'exécute pas les ordonnances et n'applique pas les plans d'intervention établis par le Centre jeunesse. De façon non limitative, les exemples suivants nous sont rapportés:

- Le juge ordonne un placement de sept (7) mois incluant une réintégration progressive d'une jeune fille dans son milieu. Il apprend après deux (2) mois que l'adolescente est rendue chez elle. Dans le cadre d'une révision, le juge doit préciser un placement sans réintégration progressive.
- L'ordonnance stipule que le jeune doit être placé en centre de réadaptation, mais on le retrouve chez sa belle-mère au motif qu'il veut habiter un appartement supervisé. Interpellé sur cet état de fait, le coordonnateur responsable ne favorise pas cette orientation. L'éducateur et le chef éducateur, quant à eux, ne connaissaient pas les prescriptions de l'ordonnance. On envoie le jeune chez-lui sans en prévenir le Centre jeunesse alors qu'il y a ordonnance d'hébergement en CR.

L'exemple qui suit constitue un cas pathétique relié d'une part, à la philosophie d'intervention prônée par le CR La Maison et son incompatibilité avec l'application de mandat en vertu de la LPJ et, d'autre part, au partage des ressources de réadaptation sur la base de la territorialité.

Fiche # 86
(15 ans)

Jeune présentant des troubles de comportement se manifestant par une consommation régulière de drogues et des comportements agressifs et violents envers ses pairs et les membres de sa famille et de nombreuses fugues.

Le 11 septembre 2000, il fugue du domicile familial suite à une altercation avec sa mère. Il est en possession de capsules de mescaline (17) et menace de les absorber. La déléguée du DPJ est avisée. Elle obtient un mandat d'amener. L'adolescent est retrouvé le 12 septembre et conduit à la Maison Rouyn-Noranda en mesures d'urgence. Le 13 septembre, un hébergement provisoire est accordé pour une période de 5 jours.

Dès le 11 septembre, des démarches en vue de l'hébergement de l'adolescent sont entreprises par la déléguée du DPJ et les informations concernant les événements récents sont communiquées au CR.

Le 12 septembre, une copie de la requête pour la mesure « 5 jours » est acheminée au CR et l'adolescent doit également en prendre connaissance. Cette requête fait état des verbalisations suicidaires de l'adolescent.

Le 13 septembre, l'adolescent a bénéficié d'une première sortie en compagnie d'une éducatrice qui avait des courses à faire. Cette sortie s'est bien déroulée.

Sur l'heure du midi, un autre jeune lui remet une lettre qui vient d'une certaine jeune fille. On l'informe qu'il n'a pas le droit d'avoir cette lettre entre les mains, cependant on le laisse la lire en le prévenant que la prochaine fois ce sera refusé. Il ne s'objecte pas, lit la lettre et n'a pas semblé troublé.

Plus tard en début d'après-midi, l'éducatrice doit sortir à nouveau, l'adolescent sera du voyage. Il se montre de bonne et belle compagnie jusqu'à ce qu'une fois l'auto stationnée, il s'enfuit à toutes jambes. On l'a déclaré en fugue et prévenu la Sûreté municipale de Rouyn-Noranda et le CJAT.

Le 26 septembre, l'adolescent est retrouvé pendu à un arbre. Dans une de ses poches on trouve la lettre qu'il avait eu l'autorisation de lire sur l'heure du midi : la jeune fille lui annonce qu'elle ne peut sortir avec lui parce qu'elle a déjà un chum.

Note : Cet adolescent a été orienté vers le CR La Maison plutôt qu'au CR L'Étape sur la base des ententes inter établissements qui prévoient qu'en situation de surnombre chez les garçons, les jeunes sont hébergés à La Maison sans égard à la problématique donnant lieu à l'hébergement.

- *Les services spécialisés (pédopsychiatrie, suivi psychologique, toxicomanie et santé mentale)*

Dans l'ensemble, on attribue aux compressions budgétaires le manque de services spécialisés.

Les services de pédopsychiatrie sont presque inexistants. Quant aux services en psychologie, ils sont insuffisants. La DPJ ne dispose pas des ressources pouvant répondre à toutes les demandes des enfants pris en charge, elle doit référer aux établissements du réseau. Les cas se retrouvent en liste d'attente ce qui a pour effet que les services ne sont pas rendus. On assiste à des querelles « sémantiques » sur les services de psychologie et pendant que se font ces débats, les services se font attendre.

D'ailleurs, les intervenants ont reconnu recourir au judiciaire pour forcer la prestation de services spécialisés. Pourtant, compte tenu des ressources limitées, ceci est pour ainsi dire sans effet.

De plus, le Centre Normand, qui offre la réadaptation en toxicomanie préconise une approche de volontariat à recevoir les services ce qui ne cadre pas avec les clientèles référées par le DPJ qui sont contraintes à recevoir de l'aide. Le Centre Normand ne dispose pas de l'organisation statique et dynamique pour contraindre un jeune à recevoir de l'aide.

Cependant, des discussions ont été entreprises entre le Centre Normand et les autorités du Centre jeunesse en vue de former les intervenants et d'établir un partenariat afin de mieux répondre aux besoins des jeunes. Ces échanges n'ont débouché sur aucune entente jusqu'à maintenant.

- *La liste d'attente*

La pression à réduire la liste d'attente a conduit à différents moyens pour y arriver notamment, la déjudiciarisation des dossiers. En clair, cela suppose que les dossiers sont orientés prioritairement vers des mesures volontaires. À défaut de volonté de convenir de mesures, les dossiers seront fermés. Cette orientation s'est traduite par une chute du nombre de dossiers amenés devant la Chambre de la jeunesse.

A titre indicatif, en janvier 2000, de 20 dossiers par mois, présentés à la Chambre de la jeunesse, le nombre passe à deux. En se basant sur les dossiers portés à leur attention, les juges considèrent qu'il y a deux (2) listes d'attente: l'une officielle, l'autre cachant des cas lourds. C'est ainsi que des dossiers arrivent au tribunal avec 2, 3, 4 signalements antérieurs révélant une situation de dangerosité pour l'enfant. L'intervenant dit alors: « *J'veux avoir la présence intensive d'un éducateur [...] J'veux qu'une thérapie individuelle soit ordonnée, etc.* ». « *La situation est à ce point détériorée que le juge n'a plus le choix que d'ordonner un train de mesures.* »

« *Un calendrier avec les échéances est établi pour chaque dossier. Si un retard est constaté, l'intervenant se fait poser des questions. Réduire la liste d'attente à tout prix sans s'occuper de protéger l'enfant est le message compris par les intervenants.* »

« *Il y a une liste d'attente officielle mais il existe également plusieurs petites listes d'attente, non officielles, dans les bureaux des coordonnateurs et sur les tables de travail des intervenants.* »

- *L'intervention de consultants externes*

Pour tenter de remédier aux difficultés qu'il rencontrait, le Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue a fait appel à plusieurs consultants. D'abord, de concert avec la Régie régionale, tel qu'annoncé par le directeur général en poste en 1999, on a fait appel à monsieur André Lebon et quelques-uns de ses collègues. Ce comité d'experts a présenté un rapport verbal suite à son analyse de la situation. Les recommandations de ce comité allaient dans le même sens que celles du groupe d'experts en organisation clinique, à savoir que le CJAT dispose des ressources dont il a besoin et qu'il éprouve des difficultés de gestion de façon récurrente, malgré les mesures d'aide et de soutien dont le CJAT a profité.

Puis, le directeur général aux Centres jeunesse de Québec (CJQ) a été engagé pour supporter le directeur général. Selon ce qu'a confié la directrice de la protection de la jeunesse alors en poste, « *Il est demeuré en poste pendant 2 mois, n'a rien dit de particulier puis il est parti* ».

Ensuite, deux consultants en développement organisationnel se sont succédé. Il y eut un consultant privé, qui a rencontré la direction à deux reprises pour parler de la gestion participative et de l'approche client. Son intervention a pris fin après deux rencontres.

Enfin, le Centre jeunesse a confié, à une consultante et formatrice en développement des ressources humaines, un mandat qui consistait à mettre en place la gestion participative et l'approche client. La Commission a également rencontré cette personne ressource. Sommairement, celle-ci corrobore les témoignages recueillis quant aux difficultés et aux problèmes de gestion existants au Centre jeunesse.

6.4 LES RESSOURCES FINANCIÈRES ALLOUÉES À L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

En matière de protection des enfants, accessibilité et qualité sont indissociables l'une de l'autre. Ces deux attributs s'avèrent également indissociables de la disponibilité du service, et donc de la **présence de ressources financières en quantité suffisante** permettant une réponse adéquate aux besoins.

Réduite à sa plus simple expression, la question est la suivante: la région de l'Abitibi-Témiscamingue est-elle une région riche ou une région pauvre? Les lacunes observées en terme d'intensité de services peuvent-elles être attribuées, en partie, au fait que le Centre jeunesse et les autres établissements de la région ne disposeraient pas des ressources financières requises, compte tenu notamment d'une gravité de problèmes à tout le moins aussi marquée qu'ailleurs au Québec.

Dans un document produit par le MSSS⁶², intitulé *Les per capita par programme-clientèle, 1997-1998*, l'Abitibi-Témiscamingue est caractérisé par un **indice de besoins socio-sanitaire de 137**. « *D'une façon générale, le per capita permet de comparer les régions du Québec les unes aux autres en estimant une dépense par personne. Toutefois, afin de considérer les caractéristiques sociales et sanitaires, ou les besoins différents d'une région à l'autre, ce rapport DÉPENSES/PERSONNES est modulé par un indicateur de besoins.* »⁶³

Or, l'examen de ces données permet de constater que les **dépenses pondérées per capita** en Abitibi-Témiscamingue **sont parmi les plus basses au Québec. Elles impliquent 62,96\$ (sur une base 100\$) en Abitibi**, en comparaison de 129,56\$ dans la région de Québec là où l'indice de besoins se situe à 88. Seule la Côte-Nord (avec un indice de besoin de 144) a un indice plus élevé que la région Abitibi-Témiscamingue avec un per capita pondéré (58.19\$) inférieur à celui que l'on trouve en Abitibi, tandis que **pour l'ensemble du Québec cet indice est de 100**. Ce tableau figure en annexe.

7 LES COMMENTAIRES PORTANT SUR LE RAPPORT FACTUEL

Le 29 mai 2001, les enquêteurs présentaient le rapport factuel aux représentants du Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue, du conseil d'administration du Centre jeunesse et de la Régie régionale.

Le 12 juin 2001, le Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue, par l'entremise de sa directrice générale, acheminait par télécopieur, ses commentaires, suite au dépôt du rapport du 29 mai. Le Centre jeunesse reconnaît les problématiques exposées dans le rapport d'enquête bien qu'il y apporte quelques nuances. Le Centre jeunesse admet qu'un nombre de correctifs doivent être apportés afin de redresser la situation et faciliter un meilleur accès aux services pour les jeunes en difficulté nécessitant une intervention en protection de la jeunesse.

⁶² Les per capita pondérés par programme-clientèle, 1997-1998. Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation » Service de l'allocation des ressources, novembre 1999. Annexe I

⁶³ « *La pondération a pour effet de faire varier à la baisse le per capita d'une région dont l'indice de besoins reflète une situation de besoins accrus (indice plus élevé que 100) et inversement. Enfin la transformation du per capita pondéré permet de comparer plus facilement les régions sur une même base 100 : un per capita supérieur à 100 représente une région en surplus de ressources et inversement.* »

La directrice générale déplore que la protection des enfants soit en quelque sorte l'« affaire » stricte du DPJ et du Centre jeunesse. À ce chapitre, elle soulève que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, tout comme ceux du milieu scolaire, délaissent la clientèle en protection de la jeunesse. Elle insiste particulièrement sur une pratique des écoles de la région, d'exclure les jeunes en s'appuyant sur une politique de tolérance zéro. Elle fait valoir l'insatisfaction des intervenants en protection face au milieu scolaire et au milieu judiciaire.

La directrice générale souligne également les difficultés dans la dispensation des services d'hébergement et de réadaptation en milieu naturel en raison de la présence de deux instances régionales en réadaptation pour la région. Elle aurait apprécié que la Commission puisse faire ressortir ces difficultés.

En référence aux 57 dossiers analysés par la Commission, la directrice générale se réserve le droit d'apporter quelques corrections aux constats mais d'emblée reconnaît l'existence de modes de fonctionnement plus ou moins appropriés. À cet effet, elle informe la Commission que son personnel fait une démarche actuellement pour réviser :

- l'élaboration et le service des plans d'intervention, des plans de services;
- la politique des dossiers;
- l'intensité de l'intervention;
- les mécanismes pour corriger les situations d'enfants;
- les pratiques au niveau des placements en vigueur;
- l'offre des services en réadaptation;
- la structure organisationnelle de l'établissement pour mieux accueillir, superviser, encadrer et supporter les intervenants et d'accorder aux cadres l'imputabilité des processus cliniques et administratifs;
- les ententes avec les organismes autochtones;
- les niveaux de collaboration inter-établissements dans l'octroi des services en santé mentale, pédopsychiatrie, toxicomanie.

Bref, l'établissement débute ses travaux sur différents fronts et amorce une nouvelle réorganisation de ses structures et de ses modes de fonctionnement.

La Commission recevait également le 12 juin, les commentaires de la Régie régionale suite à la présentation du rapport qui a eu lieu le 29 mai 2001.

Essentiellement, le directeur général de la Régie régionale reconnaît l'étendue et la récurrence des problèmes reliés à l'accessibilité aux services pour les jeunes en difficulté. L'organisme admet la pénurie de certains types de ressources professionnelles, notamment en santé mentale et des difficultés chroniques de recrutement des ressources spécialisées. L'accès aux services psychologiques pour les jeunes de différentes provenances demeure un dossier à résoudre.

Reconnaissant l'importance de la concertation tant sur le plan clinique qu'administratif de l'ensemble des établissements et des intervenants concernés par l'organisation et l'offre de services aux jeunes en difficulté; la Régie fait également part, à la Commission, de ses recommandations.

La Commission prend acte des recommandations de la Régie régionale tant à l'endroit des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux que de ceux de l'éducation. Toutefois, la Commission constate l'absence d'échéancier pour l'actualisation de ces recommandations.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Au moment de débiter son enquête, la Commission avait raison de croire à l'existence d'un ensemble de problèmes dans les services offerts, par le Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue, aux enfants en besoin de protection et à leurs familles.

Tout au long de l'enquête, l'examen des dossiers retenus pour l'échantillon, les nombreux témoignages et les échanges avec la magistrature ont révélé non seulement l'existence d'un problème d'accès aux services de protection mais également un problème de qualité dans les services.

En effet, pendant toute la durée de l'enquête la Commission a été saisie, par les juges de la Chambre de la jeunesse, de plusieurs ordonnances dans lesquelles ces mêmes juges ont déclaré que les droits des enfants avaient été lésés de même qu'ils ont constaté des manquements de la part du DPJ à ses devoirs et obligations.

Sommairement, mais d'une façon non limitative, la Commission constate :

- ❑ que dans plusieurs (30) des cas qui lui ont été soumis par les juges de la Chambre de la jeunesse entre les mois de septembre 1999 et mars 2000, les ordonnances ne sont pas respectées pour les motifs suivants : les services n'existent pas, les parents, l'enfant ou les deux refusent de s'y soumettre, la situation n'est pas révisée à la connaissance de faits nouveaux ou encore le suivi est inexistant ou décousu;
- ❑ que dans 42 dossiers sur les 57 étudiés en cours d'enquête, les services ne sont pas rendus et ce, sans égard au choix du régime;
- ❑ que dans les dossiers qui lui ont été soumis en cours d'enquête, sur référence des intervenants et de la magistrature, cette situation a également été observée.

RECOMMANDATIONS AU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Considérant que la rétention des signalements se fait de façon aléatoire (nécessité de plusieurs signalements ou de situations lourdes), ce qui a pour effet de maintenir certains enfants en situation de compromission;

Considérant qu'il existe des quotas « officieux » à l'étape Rétention et traitement des signalements restreignant l'accessibilité aux services;

Considérant les délais indus à l'étape évaluation-orientation;

Considérant la *gestion du risque* instaurée par le Directeur de la protection de la jeunesse afin de réduire la liste d'attente;

Considérant les longs délais à la prise en charge des cas;

Considérant l'absence de plans d'intervention dans 54 % des dossiers étudiés;

Considérant que plusieurs dossiers ne contiennent pas l'information nécessaire à la continuité des services;

Considérant que dans 50 % des cas l'intervention a manqué d'intensité à des moments clés;

Considérant que 65 % des suivis psychologiques n'ont pas été actualisés;

Considérant l'absence ou la discontinuité des suivis souvent reliées au haut roulement de personnel et au non remplacement des absences;

Considérant la surcharge de travail des intervenants;

Considérant l'inaction flagrante du Directeur de la protection de la jeunesse dans certaines situations (fiche # 27);

Considérant des cas d'hébergement dans un lieu non approprié (fiche # 86);

Considérant que le Centre jeunesse a failli à l'obligation que lui confère l'article 82 de la *Loi sur la santé et les services sociaux* « en ne s'assurant pas que les besoins des personnes qui requièrent des services soient évalués [...] leur soient directement offerts, soit directement, soit par les centres [...] ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. »;

Considérant la méconnaissance de la *Loi sur la protection de la jeunesse* par le personnel du Directeur de la protection de la jeunesse;

Considérant l'absence de formation continue aux intervenants depuis 1995;

Considérant la supervision déficiente;

Considérant les mécanismes hétérogènes de révision d'une région à l'autre;

Considérant les enquêtes générales antérieures de la Commission au Centre jeunesse et leurs conclusions, de même que les nombreuses enquêtes individuelles et leurs conclusions;

Considérant la récurrence des lésions de droits et la persistance des problèmes identifiés par le passé par la Commission lors de ses enquêtes;

Considérant le délestage par le Directeur de la protection de la jeunesse de ses responsabilités vers le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Clair Foyer (fermeture prématurée du dossier de protection);

Considérant l'absence d'entente de services avec le Centre de réadaptation en toxicomanie Normand, ce qui a pour effet de contraindre les jeunes autochtones à se rendre en Gaspésie pour y recevoir des soins;

Considérant l'inefficacité de l'entente avec les Services sociaux Minokin relativement à l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, notamment en ce qui a trait à l'inexistence d'une main-d'œuvre outillée pour intervenir auprès des communautés autochtones (méconnaissance de la culture, personnel jeune et surcharge), aux délais dans l'assignation des dossiers et dans les suivis, aux fermetures prématurées, à la discontinuité des services, à l'absence de formation et d'information, à la méconnaissance de la LPJ, aux guerres de diagnostics, aux services en toxico déficients et quasi inexistantes;

Considérant les conclusions de la Commission dans une enquête antérieure portant sur la situation de 102 jeunes amérindiens et du constat actuel de la persistance des manquements voire de la détérioration des services sociaux dispensés aux jeunes autochtones en vertu de l'entente avec les services sociaux Minokin;

Considérant que les décisions prises au sujet de l'enfant doivent prendre en considération les caractéristiques des communautés autochtones, tel que le prévoit la *Loi sur la protection de la jeunesse* à l'article 2.4 (5)c;

Considérant le manque de vision de la Direction générale face aux moyens à prendre pour rendre les services aux jeunes autochtones et remédier à la situation;

Considérant l'absence persistante d'ententes de services écrites pour les services psychosociaux;

Considérant la désorganisation qui prévaut au Centre jeunesse;

Considérant le désaveu du personnel à l'endroit de la direction du Centre jeunesse;

Considérant que les recours à des consultants externes initiés par le Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue n'ont d'aucune façon réglé la situation;

Considérant les nombreux témoignages à l'effet que le Centre jeunesse ne parvient pas à régler lui-même la situation;

Considérant que le conseil d'administration du Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue, par une résolution du 6 juillet 2001, demande que des personnes ressources interviennent pour procéder à des changements urgents et nécessaires;

Considérant que le conseil d'administration du Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue demande que des personnes extérieures interviennent avec les mêmes pouvoirs qu'un tuteur;

Considérant que, antérieurement, les tentatives de rétablir la situation n'ont pas donné les résultats escomptés,

la Commission conclut qu'en raison des manquements récurrents, de leur gravité, de l'impuissance et des objections corporatives à la concertation favorisant l'accessibilité des services, la situation est telle qu'elle relève du cas d'exception prévu à l'article 490, de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux*.

RECOMMANDATION 1

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse recommande au ministre de la Santé et des services sociaux d'exercer le pouvoir de surveillance prévu à la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* en assurant l'administration provisoire du Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue.

Par ailleurs, à la lumière des faits révélés par l'enquête, relativement à l'organisation et à la planification des services de santé et services sociaux dans la région Abitibi-Témiscamingue et :

Considérant la gravité des problèmes rencontrés par les enfants et les familles dont doivent s'occuper les services de protection de la jeunesse : suicide (50 %), toxicomanie (42 %), multi-problématiques (60 %);

Considérant le sous-financement de la région, compte tenu de l'indice de besoin socio-sanitaire (2^e région la plus pauvre);

Considérant que la Régie régionale a manqué gravement à son obligation de mettre en place les mesures visant la protection sociale des jeunes;

Considérant que la Régie régionale, du fait qu'elle n'a pas élaboré de Plan régional d'organisation des services (PROS), et a manqué, entre autres, à son obligation de coordonner les activités de perfectionnement du personnel;

Considérant l'absence persistante d'ententes de services écrites pour les services spécialisés (toxicomanie, pédopsychiatrie, etc.);

Considérant l'absence de concertation des établissements du réseau malgré l'existence de nombreuses tables dites « de concertation » – une quarantaine selon la Régie régionale et la directrice générale du CJAT;

Considérant que la Régie régionale a manqué gravement à son obligation de déterminer les modalités d'accès aux différents services offerts par les établissements et de favoriser la mise en place de tout mécanisme d'accès aux services estimés nécessaires pour assurer une réponse rapide et adéquate aux besoins des usagers (art.354 LSSSS);

Considérant les querelles entre établissements sur les philosophies d'intervention et leur impact sur la clientèle;

Considérant l'inaccessibilité des services spécialisés dans 47 % des cas où cela était requis;

Considérant la quasi-absence de services psychiatriques pour la clientèle jeunesse;

Considérant la chronicité des listes d'attente pour les services spécialisés en psychologie et en psychiatrie;

Considérant la difficulté à recruter et à retenir les professionnels et spécialistes en région;

Considérant l'inexistence, dans la région, d'une ressource de réadaptation en toxicomanie dotée de l'organisation matérielle et statique permettant d'accueillir les jeunes pris en charge par le DPJ et aux prises avec un problème de toxicomanie;

Considérant l'absence d'entente de services avec le Centre de réadaptation en toxicomanie Normand, ce qui a pour effet de contraindre les jeunes Autochtones à se rendre en Gaspésie pour y recevoir des soins;

Considérant la volonté même du Centre jeunesse, de demander à la Régie régionale sa mise en tutelle, la Commission constate que la Régie ne s'est pas acquittée de son rôle de sur-

veillance de la gestion des établissements, suivant les modalités et la périodicité qu'elle détermine.(art.384 LSSSS);

Considérant l'ensemble des faits énoncés précédemment,

la Commission, bien qu'elle prenne acte des nouvelles dispositions de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux*, et après une analyse attentive de ces nouvelles dispositions,

constate que, compte tenu,

- de la récurrence des problèmes;
- du fait que les établissements conservent l'autonomie qui leur était dévolue jusqu'à maintenant;
- de l'existence d'écoles de pensée différentes voir divergentes chez ces établissements, ce qui crée des affrontements dans la dispensation des services aux usagers,

les nouvelles dispositions, prévues à la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux*, ne constituent pas un moyen de régler la situation à laquelle fait face la Régie régionale Abitibi-Témiscamingue, notamment en ce qui concerne la concertation du réseau et l'arrimage des services.

En conséquence, **la Commission** des droits de la personne et des droits de la jeunesse **conclut** que la Régie régionale est incapable de s'acquitter de ses obligations.

RECOMMANDATION 2

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse recommande au ministre d'exercer le pouvoir de surveillance prévu à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en assurant l'administration provisoire de la Régie régionale Abitibi-Témiscamingue.

Considérant le sous-financement de la région, compte tenu de l'indice de besoin socio-sanitaire (2^e région la plus pauvre) tel qu'il appert aux données figurant à l'annexe 1,

RECOMMANDATION 3

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse recommande que le ministre s'assure par tout moyen approprié que les ressources financières et humaines requises soient accordées à la région Abitibi-Témiscamingue afin que les enfants en besoin de protection et leurs familles reçoivent, dans l'ensemble des établissements, les services requis par leur situation, et ce, conformément à la loi.

Considérant la quasi-absence de services psychiatriques pour la clientèle jeunesse;

Considérant la chronicité des listes d'attente pour les services spécialisés en psychologie et en psychiatrie;

Considérant la difficulté à recruter et à retenir les professionnels et spécialistes en région,

RECOMMANDATION 4

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse recommande que le ministre poursuive les travaux amorcés avec la Régie régionale, la Régie de l'assurance-maladie du Québec et les corporations professionnelles concernées afin d'assurer que les régies régionales disposent des ressources spécialisées nécessaires (médecins, psychiatres, pédopsychiatres et autres spécialistes) dont les services sont requis pour les jeunes dans les régions éloignées.

RECOMMANDATION AU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Considérant l'inefficacité de l'entente avec les Services sociaux Minokin relativement à l'application de la LPJ, notamment en ce qui a trait à l'inexistence d'une main-d'œuvre outillée pour intervenir auprès des communautés autochtones (méconnaissance de la culture, personnel jeune et surcharge), aux délais dans l'assignation des dossiers et dans les suivis, aux fermetures prématurées, à la discontinuité des services, à l'absence de formation et d'information, à la méconnaissance de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, aux guerres de diagnostics, aux services en toxico déficients et quasi inexistants;

Considérant que les décisions prises au sujet de l'enfant doivent prendre en considération les caractéristiques des communautés autochtones, tel que le prévoit la *Loi sur la protection de la jeunesse* à l'article 2.4 (5)c,

RECOMMANDATION 5

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse recommande que le gouvernement s'assure de connaître la situation des jeunes autochtones et l'état actuel des services qui leur sont dispensés avant de signer toute entente de délégation de responsabilités du Directeur de la protection de la jeunesse avec une nation ou une communauté autochtone.

Compte tenu de la situation qui prévaut en Abitibi-Témiscamingue, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse désire être constamment informée des suites qui seront données à l'ensemble de ces recommandations. C'est ainsi que la Commission pourra suivre l'évolution de la situation et avoir l'assurance que les droits des enfants de la région Abitibi-Témiscamingue, droits qui leur sont conférés par la *Charte des droits et libertés de la personne* et la *Loi sur la protection de la jeunesse*, sont respectés.

SUGGESTIONS SPÉCIFIQUES AU MINISTRE DANS LE CADRE DE SON POUVOIR DE SURVEILLANCE

Bien qu'il ne soit pas de ses prérogatives d'intervenir dans la réalisation de mandats d'administration provisoire, la Commission s'autorise cependant à souligner les besoins urgents qu'elle a identifiés en cours d'enquête et les correctifs qu'il est nécessaire d'apporter.

❑ Concernant le Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue

- Que soit institué, conformément aux dispositions de l'article 37 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, un règlement interne sur la protection de la jeunesse et sur l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse*;
- Que soient enclenchées les démarches pour l'opérationnalisation du PROS en matière jeunesse dans les meilleurs délais;
- Que les mesures proposées dans le plan administratif et clinique, tel qu'approuvé par les autorités de la Régie régionale, soient appliquées et suivies;
- Que les normes et pratiques en regard de l'organisation clinique (programmes, charge de travail, problématiques) soient révisées en vue de s'assurer de la cohésion de l'intervention;
- Que soient conclues des ententes écrites avec les établissements spécialisés (santé mentale, déficience intellectuelle, toxicomanie) et les CLSC en vue d'accroître l'éventail des ressources et permettre une meilleure accessibilité;
- Que l'organisation actuelle des modalités d'encadrement et de supervision professionnelle soit resserrée;
- Que l'encadrement, l'information et les règles (contrat) qui régissent les relations avec les familles d'accueil soient examinées et fassent l'objet d'une politique claire afin de combler les lacunes existantes et répondre aux besoins;
- Que les familles d'accueil bénéficient de formation continue et que celles-ci contribuent à la définition de leurs besoins de formation.

❑ Concernant le Directeur de la protection de la jeunesse

- Que le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) achemine à la Commission, conformément au plan de redressement administratif et clinique soumis à la Commission, l'ensemble des programmes et des modes de fonctionnement qu'il entend mettre sur pied pour assurer un traitement diligent, continu et équitable des demandes de protection d'enfants et ce, dans le respect des droits reconnus aux jeunes par la *Loi sur la protection de la jeunesse* ;

- Que des mécanismes de contrôle de la qualité des services à la clientèle soient mis en place;
- Que des mesures soient prises pour éliminer de façon durable les listes d'attente aux différentes étapes du processus LPJ;
- Que l'exercice des fonctions exclusives du DPJ en vertu des dispositions des articles 32 et 33 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* soit défini clairement;
- Que soient révisés les rôles et responsabilités des coordonnateurs et des superviseurs afin d'uniformiser les pratiques pour l'ensemble des points de services tant du point de vue administratif que clinique;
- Que les intervenants bénéficient d'une supervision régulière;
- Que les services Rétention et traitement des signalements, Évaluation-orientation, Prise en charge et Révision soient coordonnés d'une manière efficace dans un souci de continuité des services;
- Que des mécanismes de suivi de dossiers soient établis pour s'assurer du respect des mesures ordonnées et saisir le tribunal, le cas échéant;
- Que des projets de vie soient élaborés pour l'ensemble des enfants pris en charge jusqu'à leur majorité et que soit envisagée, le cas échéant, la procédure d'adoption;
- Que des mécanismes de référence efficaces et accessibles en tout temps soient mis en place avec les établissements de la santé et des services sociaux afin de répondre à l'ensemble des besoins de la clientèle jeunesse et ce dans un esprit de concertation du directeur et des partenaires du réseau;
- Qu'une équipe volante d'intervenants soit constituée pour assumer les périodes de pointe et combler les absences du personnel;
- Que soient revues dans les meilleurs délais, la politique et la réglementation reliées à la tenue des dossiers, (rédaction de plan d'intervention et de plan de services individualisés et de rapports référant à l'histoire sociale de l'enfant);
- Qu'un système d'information soit mis en place en vue d'alléger les responsabilités administratives des intervenants.

❑ **Concernant la Régie régionale**

- Que le dossier jeunesse soit traité en priorité et que l'on procède à l'élaboration du Programme régional d'organisation des services (PROS) et à sa mise en application;
- Qu'une révision du « plan de transformation et du plan de consolidation » en matière de jeunesse soit effectuée sur la base de l'étude des besoins des jeunes en difficulté;
- Conformément aux priorités d'action retenues par l'organisme dans son document intitulé :« Programme jeunesse Abitibi-Témiscamingue », la Commission croit que ces priorités devront être atteintes dans les meilleurs délais. À cette fin, la Commission demande qu'on s'assure d'un suivi régulier et assidu, qu'une vigilance soit exercée à toutes les étapes de réalisation, et que lui soit transmis, dans les plus brefs délais, l'échéancier prévu pour ce plan;
- Qu'on procède à la signature d'ententes entre les établissements pour l'octroi des services spécialisés non disponibles en région et qu'on se dote d'un mécanisme d'évaluation du programme portant sur la qualité des services offerts par ces établissements, notamment pour les services en santé mentale, en psychiatrie, en déficience intellectuelle et en toxicomanie;
- Qu'on poursuive la mise en place dans chacune des MRC des équipes cliniques multidisciplinaires et inter-établissements. Ceci afin que les plans d'intervention et les plans de services individualisés adaptés aux besoins des jeunes puissent s'actualiser;

- Que soit révisée l'organisation des services spécialisés et que les lacunes concernant ces services soient comblées par l'ajout de professionnels, si nécessaire;
- Qu'on s'assure que des ententes de services soient conclues entre les établissements;
- Que suite à ces ententes, les établissements concernés disposent des budgets requis pour la dispensation des services aux jeunes et à leurs familles;
- Que se poursuivent les travaux amorcés avec le CJ, les CLSC-CS, le CHSPAT et les CH en vue de convenir des mécanismes de référence et d'accès aux services jeunesse et aux services spécialisés (santé mentale, alcoolisme et toxicomanie). Que soient précisées les modalités d'accès aux services requis en situation de crise ou d'urgence;
- Que soit implanté, avec la collaboration des Centres jeunesse, un protocole d'intervention concernant le phénomène du suicide chez les jeunes, en se référant au protocole élaboré par l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ);
- Que les différents rôles de coordination, de décision et de surveillance tel que prescrit aux articles 340,352,357 et 358 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* soient exercés dans la région et qu'on fasse part à la Commission des moyens qu'on entend prendre pour atteindre ces objectifs.

❑ **Concernant les services sociaux dispensés aux autochtones**

- Que soit révisée l'entente concernant la dispensation des services en milieu autochtone;
- Que le Directeur de la protection de la jeunesse assume les responsabilités prévues aux articles 32 et 33 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* jusqu'à la signature d'une nouvelle entente;
- Qu'une révision systématique de tous les dossiers de protection confiés aux services sociaux autochtones soit effectuée dans les meilleurs délais;
- Que des démarches soient entreprises et poursuivies particulièrement en ce qui a trait à la réalité des besoins des jeunes autochtones, afin qu'ils aient accès à des services adéquats dans le respect de leur culture, conformément à l'article 2.4.5c de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

❑ **Concernant la formation du personnel**

- Que des rencontres soient prévues avec le personnel pour s'assurer d'une compréhension commune des rôles et fonctions respectives des coordonnateurs et superviseurs;
- Qu'un programme de formation continue et adaptée aux différentes problématiques soit donné aux intervenants;
- Que soient prévus, sur une base régulière, des moments pour assurer la transmission des connaissances aux intervenants concernant les dispositions de la *Loi sur la protection de la jeunesse*;
- Qu'un programme de formation continue et de parrainage soit établi de façon à susciter le recrutement et stabiliser les équipes de travail;
- Que les nouveaux intervenants puissent bénéficier d'un programme de formation adéquat avant d'exercer leurs activités.

ANNEXE 1

PER CAPITA PONDÉRÉ PROGRAMME : LES JEUNES ET LEUR FAMILLE

Région	Consommation régionale	Population jeunesse 1997	Per capita simple	Indice de besoins	Per capita pondéré	Per capita pondéré base 100
Bas St-Laurent	20,608,319	47,353	435,21\$	84	504.84	121.46
Saguenay Lac St-Jean	26,480,293	72,082	367,36	103	356.34	85.73
Québec	62,886,445	130,787	480,83	88	538.53	129.56
Mauricie Centre	40,665,575	110,190	369,05	106	346.91	83.46
Estrie	31,241,694	66,754	468,01	97	482.05	115.98
Montréal Centre	215,958,351	353,809	610,38	101	604.28	145.38
Outaouais	29,213,724	78,178	373,68	127	272.79	65.63
Abitibi-Témiscamingue	17,134,810	41,249	415,40	137	261.70	62.96
Côte-Nord	11,403,553	26,404	431,89	144	241.86	58.19
Nord-du-Québec						
Gaspésie – Îles-de-la Madeleine	11,847,320	23,816	497,45	94	527.30	126.86
Chaudière-Appalaches	27,828,219	94,685	293,90	77	361.50	86.97
Laval	33,046,824	78,483	421,07	80	505.28	121.56
Lanaudière	27,486,255	101,371	271,15	100	271.15	65.23
Laurentides	35,603,638	113,258	314,36	113	273.49	65.80
Montréal	97,400,563	318,750	305,57	94	323.90	77.93
Total Québec	688,805,582	1,657,169	415.65	100	415.65	100