

Sommaire

Rapport sur

l'Af faire de Beaumont

Table des matières

<i>L’Affaire de Beaumont</i>	1
L’objet de l’enquête de la Commission.....	2
Le déroulement de l’enquête.....	3
Les conditions de vie des enfants et les services qui leur ont été donnés de 1981 à 1994.....	4
Synthèse des faits pertinents à l’Affaire de Beaumont.....	17
La Commission constate que les enfants ont été lésés dans leur droit de recevoir des services sociaux adéquats	20
Les facteurs déterminants de la lésion de droit	21
Les mesures prises par les dirigeants des Centres jeunesse de Québec	27
Les recommandations de la Commission aux dirigeants des Centres jeunesse de Québec.....	29
Les recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux portant sur l’application de la <i>Loi sur la protection de la jeunesse</i>	32
Recommandation au ministre de la Justice, responsable de l’application des lois professionnelles.....	37
Les recommandations à l’Institut national de la santé publique du Québec	39
Les recommandations au Collège des médecins du Québec.....	40
Les recommandations à l’Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.....	42

Note liminaire

Les sigles et leur signification

Le directeur de la protection de la jeunesse (**DPJ**) occupe une place privilégiée au sein du système québécois de protection des enfants mis en place par la *Loi sur la protection de la jeunesse* (**LPJ**). Il est appelé à **exercer en exclusivité des responsabilités stratégiques**, énumérées à la LPJ:

Il détermine si le signalement de la situation d'un enfant est recevable ou non.

Si le signalement est recevable, il décide si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis ou non, après évaluation de la situation;

Si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, il décide de son orientation, c'est-à-dire qu'il propose l'application de mesures volontaires ou saisit la Chambre de la jeunesse de la Cour du Québec de la situation;

Au terme de l'application des mesures volontaires ou ordonnées, il révisé la situation et décide s'il y a lieu de prolonger l'application des mesures volontaires ou de saisir à nouveau le tribunal ou encore de mettre fin à l'intervention.

Afin d'exercer ses responsabilités exclusives, le **DPJ** dispose d'un personnel sur lequel il exerce une autorité directe, qui agit en son nom auprès des enfants et des parents. Il peut par ailleurs **autoriser** des personnes sur lesquelles il n'exerce pas d'autorité directe à **appliquer les mesures** de protection que les membres de son personnel ont convenues avec les parents ou que le tribunal a ordonnées.

Il existe au Québec 19 **DPJ**, un pour chaque région administrative. La région de Montréal fait exception à la règle : deux **DPJ** y opèrent, un pour la population d'expression anglaise, un pour la population d'expression française.

Le **DPJ** est situé dans un établissement de services sociaux créé en vertu de la *Loi sur les Services de santé et les Services sociaux* (**LSSSS**). Il est nommé par le conseil d'administration et il agit sous l'autorité directe du directeur général de l'établissement.

Entre 1981 et 1994, période sur laquelle porte l'enquête, la désignation et le statut de cet établissement ont changé:

De 1981 à 1992 : un **DPJ** est institué dans chacun des centres de services sociaux (**CSS**) créé en vertu de la **LSSSS**. Dans le cas présent, il s'agit du Centre de services sociaux de Québec (**CSSQ**). Il en résulte que le **DPJ** de Québec, qui dispose de son personnel afin d'exercer ses responsabilités exclusives, peut aussi **autoriser** des employés du **CSSQ** à donner des services dans le cadre des mesures de protection ordonnées par le tribunal ou convenues avec les parents. Les membres du personnel du **DPJ** et les employés du **CSSQ** **autorisés** par le **DPJ** à donner des services en vertu de la **LPJ** sont par ailleurs en interaction avec le personnel d'autres établissements de la communauté, notamment les centres locaux de services communautaires (**CLSC**), les centres d'accueil de réadaptation (**CAR**) et les départements de santé communautaire (**DSC**). Dans le cas présent il s'agit du **CLSC** de la Jacques-Cartier et du Centre d'accueil Mont d'Youville. Tous ces établissements sont autonomes et le **DPJ** n'exerce pas d'autorité directe sur eux : chacun est administré par un conseil créé en vertu de la **LSSSS**. Le ministre de la Santé et des Services sociaux et son ministère (**MSSS**), responsables de l'application de la **LSSSS**, répondent de l'administration de tous ces établissements et de l'application de la **LPJ** par les **DPJ**.

À compter de 1992, suite à une réforme de la LSSSS, les CSS ont fait place aux centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) tandis que les CAR ont fait place aux centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA). C'est ainsi que le CSSQ devient, dans le présent cas, le CPEJ de Québec.

Toutefois le changement principal tient au fait que depuis 1992 les CPEJ et les CRJDA d'une région sont administrés par un seul et même conseil, créé pour chacune des régions du Québec, à l'exception de Montréal où il existe deux conseils. Les établissements d'une région sont, dans la même logique, dirigés par un même directeur général, nommé par le conseil d'administration.

Les conseils d'administration et les directeurs généraux de ces établissements ont par ailleurs convenu d'une désignation uniforme à travers le Québec: **Les Centres jeunesse**, à laquelle s'ajoute le nom d'une région en particulier. C'est ainsi que la Commission adresse des recommandations au conseil d'administration des **Centres jeunesse de Québec**.

Chacun des Centres jeunesse jouit d'une autonomie administrative, qu'il exerce conformément aux orientations et aux politiques du MSSS. Chacun des Centres jeunesse se voit attribuer des ressources financières par la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de sa région, conformément au plan régional d'organisation des services (PROS) adopté par la Régie.

En raison du fait que l'enquête porte largement sur une période au cours de laquelle les services étaient donnés par le personnel du CSSQ, cette appellation sera utilisée pour rendre compte d'événements passés. Par contre, au moment de formuler ses recommandations, la Commission utilisera les termes actuels, c'est-à-dire, le CPEJ et les Centres jeunesse de Québec.

L'identité des personnes

Conformément à la *Loi sur la protection de la jeunesse*, la Commission ne peut dévoiler aucune information qui permettrait d'identifier les enfants concernés par l'Affaire de Beaumont. C'est pourquoi les noms des enfants sont fictifs. Ils ont été choisis par la première femme de J.G. Celle-ci a également choisi un prénom, Joyce, par lequel elle sera désignée tout au cours du Rapport. Le nom des six écoles primaires fréquentées par l'aîné n'est pas dévoilé.

Le texte imprimé en caractères italique

Toute partie du Rapport imprimée en italique est la transcription d'un témoignage entendu au cours de l'enquête ou encore la citation d'une note au dossier, d'un document.

L’Affaire de Beaumont

L’Affaire de Beaumont, une expression utilisée le 22 mars 1995 devant l’Assemblée nationale, a connu son dénouement judiciaire devant la Cour supérieure du Québec le 24 janvier 1997. Ce jour-là, un homme de 37 ans, J.G. était condamné à 22 ans de prison pour avoir infligé des sévices exceptionnellement graves aux enfants et aux deux femmes avec qui il a vécu entre 1981 et 1994.

S’adressant au condamné, la Cour retenait que les traitements qui suivent ont été infligés à Mathieu, l’aîné des enfants:

À l’âge de 1 mois, vous l’avez obligé à boire du lait bouillant lui causant des blessures graves à l’intérieur de la bouche---En lui retenant les 2 mains sous le robinet, vous l’avez ébouillanté (...) Les cicatrices sont encore visibles aujourd’hui---Vous lui avez fait manger ses excréments, ses vomissures---Vous l’avez privé de manger sur une base quotidienne---Vous l’avez battu quotidiennement à coups de bâton, coups de barre de fer sous les pieds et sur le corps, coups de pied, coups de poing sur tout le corps---Vous l’avez frappé à une jambe avec un couteau. Il dut être reconduit à l’hôpital où vous l’avez obligé à déclarer qu’il s’était frappé lui-même avec une hache---Vous l’avez pris à la gorge à plusieurs reprises, le retenant jusqu’à affaiblissement---Vous avez uriné sur votre fils et l’avez obligé à ne pas se laver pendant 3 jours et se rendre à l’école avec les mêmes vêtements---Lors d’une séance de «battage», vous lui avez causé des blessures ouvertes sur la tête. Refusant de le conduire à l’hôpital, vous avez obligé votre épouse à le coudre à froid avec du vulgaire fil---Alors qu’il était dans son lit vous lui avez empoigné, à plusieurs reprises, les parties génitales pour le soulever---En exhibant votre pénis, vous lui disiez: « Si tu veux manger, sucas moi---Vous l’avez menacé constamment de mort, que ce soit avec un couteau ou une hache---Souffrant d’incontinence, vous avez, sur une base régulière, retenu sa tête dans l’urine---Vous l’avez incité à la délinquance, à commettre des vols à l’épicerie et dans un commerce de vêtements---Vous l’avez séquestré à plusieurs reprises dans une chambre noire.

Cette description des mauvais traitements imposées à l’aîné permet d’entrevoir les conditions de vie de tous les enfants impliqués dans l’affaire. Quatre d’entre eux, tous des garçons, ont également été maltraités. L’aîné a été empêché de vivre sa vie d’enfant: très tôt, son père l’a mis à son service, le forçant de s’occuper de son frère cadet et de sa soeur, l’empêchant de voir des amis, de jouer à l’extérieur. Au fil des ans, les enfants ont vécu de déménagements en déménagements. Au dossier on observe 20 adresses différentes entre 1981 et 1994. *Quand les voisins ou l’école commençaient à voir qu’il se passait des affaires pas correctes, il était temps de partir*, affirme leur mère.

Trois mois après la naissance de l’aîné, sa situation était signalée au DPJ de Québec. Après 13 ans d’une escalade de violence jalonnée de quinze autres signalements, dont 10 portaient sur les mauvais traitements infligés à l’aîné, le caractère insoutenable des conditions de vie des deux femmes et des 7 enfants impliqués dans cette affaire étaient finalement reconnues. Les membres du personnel du DPJ de Québec y mettaient fin en octobre 1994. Ils s’emploient maintenant à en atténuer les séquelles dans la mesure où il est possible de le faire.

L'objet de l'enquête de la Commission

En septembre 1995, au terme d'un premier examen des faits, M^e Céline Giroux, présidente par interim de la Commission de protection des droits de la jeunesse¹ concluait avoir raison de croire que le droit des enfants de recevoir des services sociaux adéquats avait été lésé. Elle autorisait une enquête sur les services donnés de 1981 à octobre 1994. L'article 8 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, reproduit ci-dessous, traite du droit à ces services:

L'enfant a droit de recevoir des services de santé, des services sociaux ainsi que des services d'éducation adéquats, sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée, compte tenu des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ou de l'organisme du milieu scolaire qui dispense ces services ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

Par son enquête, la Commission a voulu établir si le droit des enfants de recevoir des services sociaux adéquats a été respecté ou non. En cas de lésion de droit, la Commission a voulu s'assurer que la situation a été corrigée. Il importe en effet que les torts graves qui leur ont été causés par leur père pendant de nombreuses années soient compensés par les services personnalisés auxquels ils ont droit.²

La Commission a opté pour une reconstitution la plus fidèle possible des faits pertinents: l'examen de ces faits est requis afin de tirer les leçons voulues au sujet des règles qui gouvernent l'organisation et le fonctionnement des CPEJ que ce soit à Québec ou dans les autres régions administratives du Québec. La Commission estime que ces faits doivent être examinés dans leur contexte. Le DPJ et son personnel n'existent pas en vase clos: ils sont en interaction avec les ressources de leur communauté. C'est pourquoi la Commission accorde une importance particulière aux liens qui ont été établis entre le réseau de la santé, le réseau scolaire et celui des services sociaux.

L'Affaire de Beaumont a débuté deux ans après la mise en application d'une loi que tous jugeaient particulièrement moderne et progressiste, en raison notamment du fait qu'elle réaffirmait la primauté des droits de l'enfant. Elle se termine au moment où le système de protection des enfants du Québec doit relever des défis majeurs, dans le sillage de la réorganisation des services de santé et des services sociaux et d'une réduction de ressources.

En réponse aux inquiétudes de la population et des décideurs, en réponse au besoin de savoir quels changements de nature organisationnelle ou fonctionnelle pourraient, en priorité, contribuer à améliorer

¹ La Commission de protection des droits de la jeunesse est devenue, à l'automne 1995, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

² N'ayant pas raison de croire que le DPJ de Québec ait lésé les droits des enfants de la seconde compagne de J.G. à compter du moment du signalement de leur situation, la Commission n'a pas étendu son enquête aux services qui leur ont été octroyés à compter de septembre 1994.

la qualité des services aux enfants dont la sécurité et le développement est compromis, la Commission a voulu apporter un éclairage complet sur ce qui demeurera à jamais un triste épisode de l'histoire du système de protection des enfants au Québec.

Le déroulement de l'enquête

Instituée en 1995, l'enquête de la Commission a été reportée en raison des procédures judiciaires en cours de 1995 à janvier 1997. En mars 1997, les trois commissaires chargées de l'enquête³ ont entendu le témoignage de 19 personnes qui ont été appelées à intervenir directement auprès des enfants ou à encadrer cette intervention:

Les trois chefs d'unité qui ont supervisé le travail des membres du personnel du DPJ de Québec responsables d'évaluer la situation et de déterminer si la sécurité et le développement des enfants étaient compromis---Les deux chefs d'équipe qui ont supervisé le travail des professionnels du CSSQ---La réviseure qui a procédé à 8 reprises, entre 1989 et 1992, à une révision de la situation des enfants, régulière ou spéciale---La personne qui a exercé la même fonction à cinq reprises en 1994---Les quatre membres du personnel du DPJ de Québec, qui ont évalué la situation, en 1983, 1989 et 1993---Les trois professionnels du CSSQ autorisés, entre 1989 et 1994, à donner des services sociaux aux enfants conformément aux mesures volontaires convenues entre leurs parents et les membres du personnel du DPJ---L'intervenante du CLSC de la Jacques-Cartier qui a donné des services aux parents en 1989---L'éducatrice du Mont d'Youville qui a donné des services d'assistance en milieu familial en 1989 et 1990---L'éducatrice en milieu scolaire qui a donné des services réguliers à l'ainé des enfants en 1990 et 1991---Le psychologue scolaire qui est intervenu au bénéfice de l'ainé des enfants en 1989---Le médecin de famille qui a donné des services à compter de 1981.

Ces auditions faisaient suite à l'examen du dossier des enfants tenu par chacun des établissements de santé et de services sociaux concernés, ainsi qu'à l'audition de 12 personnes additionnelles par le responsable professionnel de l'enquête.

Les commissaires ont également entendu le témoignage des dirigeants des Centres jeunesse de Québec:

M. Pierre Corriveau, directeur général de l'établissement depuis 1993---M. Alfred Couture, directeur de la protection de la jeunesse de 1979 à 1995---M. Camil Picard, directeur de la protection de la jeunesse depuis 1996---Mme Marie Bouchard, nommée directrice du développement de la pratique professionnelle en 1997.

Au terme de cette première phase de leurs travaux, les commissaires ont décidé d'examiner certains éléments du dossier dans une perspective plus large et d'inviter les représentants de divers organismes à soumettre leur point de vue concernant l'organisation des services de protection des enfants. C'est ainsi que les personnes suivantes ont été entendues:

M. Claude Bilodeau, directeur général de l'Association des Centres jeunesse du Québec---Messieurs Laurier Boucher, Jean-Luc Lavoie et René Page, respectivement président, vice-président et directeur général de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec---M. Robert Diamant et Mme Sylvie de Grandmont, respectivement président et vice-présidente de l'Office des professions du Québec---Le Dr Jean Labbé, pédiatre rattaché au Pavillon CHUL du Centre Hospitalier Universitaire de Québec---Le Dr Monique Plante, pédiatre, et Mme Ginette Grenier, infirmière responsable du Comité de protection de l'enfance

³ Les trois commissaires sont: M^e Céline Giroux, vice-présidente de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, le docteur Liliane Filion-Laporte, pédiatre, ainsi que madame Louise Fournier, psychologue. Elles ont été assistées de Marc Bélanger, chercheur à la Direction de la recherche de la Commission.

du Pavillon Saint-François d'Assise du CHUL---L'exécutif du conseil multidisciplinaire des Centres jeunesse de Québec, présidé par M. Gilles Bégin.

Les conditions de vie des enfants et les services qui leur ont été donnés de 1981 à 1994

Octobre 1981 / avril 1982

APERÇU DE LA SITUATION

En octobre 1981, trois mois après la naissance de l'enfant, la situation de Mathieu est signalée au DPJ de Québec parce que ses parents ne sont pas en mesure d'en prendre soin. À deux reprises ils l'ont donné en adoption puis l'ont repris. J.G. prétend que Joyce lui a déjà donné quelques volées et veut le *tirer par la fenêtre*. Le DPJ convient avec les parents de mesures volontaires pour une durée de sept mois. D'octobre 1981 à avril 1982, une infirmière du DSC se rend à domicile afin d'aider les parents dans le développement de leurs habiletés parentales. Selon l'intervenant, cette assistance de l'infirmière se serait poursuivie au delà d'avril. Le dossier étant fort incomplet, il est impossible de reconstituer l'intensité de l'intervention ainsi que ses principaux éléments. En avril 1982, la réviseure met fin à l'intervention du DPJ en faisant valoir que les parents ont créé des liens positifs avec leur enfant et que les parents sont sortis de leur isolement social. L'intervenant social affirme devant la Commission qu'il n'y a pas eu de crise au cours de la période.

QUELQUES FAITS SIGNIFICATIFS

À la naissance de son enfant, Joyce est une adolescente de 17 ans, en rupture avec les membres de sa famille, où elle a connu des conditions de vie difficiles. J.G. est âgé de 21 ans. Il affirme avoir été soumis à des mauvais traitements physiques au cours de son enfance;

Pour faire son évaluation, l'intervenant effectue trois visites aux parents. Il entre également en communication avec le personnel du service d'adoption. Il n'établit pas l'histoire sociale de chacun des deux jeunes parents et ne fait pas d'activités spécifiques afin d'évaluer leurs capacités parentales;

Selon l'intervenant, J.G. a établi des contacts normaux avec la famille de Joyce durant la période où il lui a donné assistance. De plus, J.G. a fait preuve de sérieux et de sens des responsabilités. Les parents ont établi des liens avec certains services communautaires.

Pour ces motifs, la réviseure estime que les parents sont en mesure de s'acquitter, sans surveillance et assistance en vertu de la LPJ, de leur responsabilité d'assumer le soin, l'entretien et l'éducation de leur enfant;

L'intervenant rappelle le contexte général de l'intervention: à l'époque, le fait de donner prépondérance à la protection de l'enfant était tout à fait récente, puisque la *Loi sur la protection de la jeunesse* avait été mise en vigueur deux ans et demi plus tôt. *Ce n'était pas évident de mettre le chapeau DPJ, dira-t-il devant les commissaires. Il résume son approche dans les termes suivants: deux jeunes parents viennent demander de l'aide, on va les aider et on va voir. Quand ils voulaient être aidés, on partait de là. Ils avaient le bénéfice du doute.*

APERÇU DE LA SITUATION

En juillet 1983, le docteur Gilles Berthelot⁴ signale la situation de Mathieu, âgé de 2 ans et 11 mois. Il a traité l'enfant pour une contusion frontale. J.G. prétend que Mathieu s'est blessé des deux côtés du front en tombant de sa couchette. Qui plus est, le médecin observe que les *bleus* remontent à des dates différentes.

Le dossier est confié au chef d'unité qui avait procédé à l'évaluation en 1981. Durant 14 semaines, le dossier est placé dans une file d'attente. Au terme de son évaluation, un membre du personnel du DPJ, une jeune professionnelle qui en est à ses débuts, estime que la version de J.G. est plausible et elle ferme le dossier. Le chef d'unité n'est pas consulté et le médecin n'est pas informé de cette décision, à l'encontre des dispositions de la Loi.

QUELQUES FAITS SIGNIFICATIFS

Le médecin observe également que l'enfant semble apeuré et qu'il a peu de réactions aux stimuli. Il note que l'enfant a été conduit à deux ou trois reprises au même hôpital pour des blessures peu graves mais d'origine suspecte. Le service d'accueil du DPJ enregistre en détail ces informations capitales;

Lorsque l'intervenante débute son travail, Joyce est de retour chez elle depuis peu, au terme d'un quatrième séjour dans une clinique de psychiatrie. Le médecin conclut à une dépression et à de l'immaturité. Sa vie familiale compte pour beaucoup dans ses difficultés. Le psychiatre note que la maladie dure depuis la grossesse *qui n'a pas été acceptée par les parents de Joyce, tout comme J.G. n'a pas été accepté par ses parents. Durant l'hospitalisation, les choses se seraient arrangées;*

Pour faire son évaluation, l'intervenante se rend à domicile une fois et elle y rencontre J.G., Joyce et la mère de celle-ci. Joyce *semble faire bande à part*. Mathieu est proche de son père *et il n'est d'aucune façon craintif*. Elle communique par téléphone avec le psychiatre qui a donné des soins à Joyce, avec son médecin ainsi qu'une infirmière en psychiatrie. Selon le témoignage de l'intervenante, il s'agit de conversations brèves, notamment la conversation avec le psychiatre. Elle complète ses activités par un échange avec l'intervenant du CSSQ qui avait donné des services au cours de la période précédente. Selon elle, ce dernier s'est rendu chez Joyce et J.G., à la demande de J.G. Elle ne se souvient pas du contenu des observations rapportées par son collègue, mais se souvient avoir été rassurée par ses propos. L'intervenant ne se souvient pas de cette visite;

À son tour, l'intervenante n'établit pas l'histoire sociale des parents. Selon les notes au dossier, confirmées par son témoignage, son évaluation de la situation de l'enfant passe par un examen de l'état actuel de sa mère, sans préoccupation à l'égard du passé. Au terme de ces activités, elle conclut que la version des faits donnée par J.G. est *plausible* et elle note que Mathieu ne lui est pas *apparu comme un enfant battu*. Elle ne communique pas avec le docteur Berthelot;

Ayant suggéré à Joyce de continuer à voir son psychiatre, elle décide de fermer le dossier de Mathieu. Elle retient du médecin de famille que J.G. et Joyce seraient d'accord pour *consulter au niveau conjugal*. Le lien de Joyce et de J.G. avec leur médecin de famille lui semblait bon. Dans les circonstances, il lui a semblé approprié de s'en tenir à *un accompagnement des parents en vue d'une aide personnalisée*.

⁴ L'identité du docteur Berthelot est dévoilée avec son consentement. En 1998, le docteur Berthelot demeure fort actif dans l'intervention au bénéfice des enfants maltraités, notamment auprès des médecins de la région de Québec.

APERÇU DE LA SITUATION

Le dossier du DPJ ne contient pratiquement aucune information concernant les conditions de vie de Mathieu suite à la brève intervention du DPJ en octobre 1983. La Commission a vérifié si des personnes *appelées à lui prodiguer des soins ou toute autre forme d'assistance* auraient pu détecter plus rapidement le fait qu'il était maltraité dans son milieu familial. Il faudra en effet attendre six ans avant que le DPJ ne soit à nouveau informé de la situation de Mathieu.

QUELQUES FAITS SIGNIFICATIFS

Le dossier tenu par les établissements hospitaliers de la région de Québec contient des renseignements qui méritent d'être soulignés. Le tableau qui suit rend compte des visites en centre hospitalier conséquentes à un traumatisme:

Date de l'événement	Centre hospitalier	Motif de la consultation	Diagnostic, impressions, observations du médecin, suites données
84/01/08	Christ-Roi	Douleur jambe droite. A glissé sur banc de neige avec son père qui par la suite a noté qu'il boitait et se plaignait de douleur à la cheville	Contusion, légère entorse
84/04/27	Christ-Roi	Est tombé, la gorge sur le rebord d'un camion jouet, causant un bleu	Palpation de la trachée: pas de douleur. Contusion au cou
84/10/18	Christ-Roi	Chute dans un escalier	Traumatisme crânien, avec signe d'hémorragie.
85/11/13	Christ-Roi	Tombé d'une chaise berçante sur la tête Plaie 2 cm. Sans nausées, sans perte de conscience.	Réparation 4 points séparés. Revoir dans 7 jours. Revu le 21 novembre 85.
87/05/26	Saint-François	Chute à bicyclette il y a 2 jours. Douleurs épaule gauche.	Contusions.
87/11/26	Saint-François	Tombé dans un escalier, sans perte de conscience	Plaie d'environ 1 pouce pariéto-occipital. Réparation 3 points simples. Vaccins à date.

Le médecin de famille affirme ne pas avoir observé de signes de négligence chez les enfants. *J'ai peut-être été «emberlificoté» ou endormi mais le père me semblait une personne qui s'occupait de toute la situation. Son discours était toujours crédible;*

En regardant les événements après coup, le médecin admet *qu'il y aurait peut-être eu des petits indices pour signaler au DPJ. Lorsqu'il a découvert le vrai visage de la réalité en 1995, sa réaction a été la suivante: j'ai été choqué que ça ait passé en dessous de mes yeux et que je n'aie rien vu. Je me suis questionné sur mon éveil aux mauvais traitements. Je ne me souviens pas avoir eu une formation précise sur les mauvais traitements.*

APERÇU DE LA SITUATION

En juin 1989, quelques jours avant la fin des classes, Monique Vachon, une travailleuse sociale du CLSC de la Jacques-Cartier et le directeur de l'école fréquentée par Mathieu signalent sa situation⁵ en raison des mauvais traitements observés depuis plusieurs mois.

Le DPJ détermine sans délai que l'enfant a été soumis à des mauvais traitements et il décide de le retirer de son milieu. Une semaine plus tard il annule cette décision, sous la pression de J.G. Durant l'été 1989, l'enfant ne reçoit pas de services du CSSQ. En septembre, Monique Vachon, qui n'a aucune nouvelle de l'intervenante du CSSQ, ferme son dossier. À compter de janvier 1990, une éducatrice du Mont d'Youville intervient à domicile pour aider l'enfant. De février à octobre 1990, le CSSQ ne donne pratiquement pas de services directs à l'enfant et aux parents. En mai 1990, J.G. bat son enfant mais le DPJ ne modifie pas le cours de son intervention. En septembre, Joyce est hospitalisée. J.G. prend soin des trois enfants: Mathieu, 9 ans, Luc, 22 mois, et Jacinthe, 1 an. Le CSSQ est absent de la scène.

QUELQUES FAITS SIGNIFICATIFS

En janvier 1989, J.G. justifie sa demande de services au CLSC comme suit: *Les parents veulent être aidés car peur de perdre le contrôle. Monsieur a peur de le battre vu ses antécédents. Plus de liens avec leurs familles respectives. (...). Monsieur veut du support avant de craquer--- il ne veut pas battre Mathieu mais a peur de ses réactions. Pour le moment ils crient et donnent des claques aux fesses;*

En juin 1989 le DPJ croit qu'il est possible de convenir de mesures volontaires avec les parents. La travailleuse sociale du CLSC affirme devant la Commission avoir insisté: on ne peut se fier aux promesses de J.G. *Ils ne m'ont pas cru.* Elle affirme également avoir fait valoir devant le personnel du DPJ que Mathieu avait peur, qu'il ne jouait pas, qu'il devait toujours s'occuper de son petit frère et qu'il était traité comme un adulte. *On lui interdisait de vivre son enfance;*

En octobre 1989 J.G. se plaint à l'intervenante du CSSQ et lui dit *ne pas aimer l'attitude de l'école qui harcèle Mathieu à chaque fois qu'il a un bleu.* L'intervenante se rend à domicile et elle observe les conditions de vie de Mathieu qu'elle décrit ainsi: *il est très conscient où sont les problèmes. Il sait ce qu'il a fait: provoquer sa mère, les chicanes, dérange en classe mais il ne sait pas pourquoi. Il aimerait changer, il n'a pas d'amis, il sort peu dehors. Il s'amuse seul ou avec son jeune frère d'un an et demi. Il vole la nourriture, et cache des œufs crus dans sa chambre. C'est une façon pour lui d'attirer l'attention;*

En avril 1990, l'éducatrice espace ses visites. Dès le lendemain, la situation se gâte. Selon J.G., Mathieu consomme des médicaments et il est conduit à l'hôpital. Il met le feu dans la cour de l'école et le directeur veut l'expulser.⁶ (...) *En panique le père a battu Mathieu, et il demande le placement de l'enfant. Le père se sent coupable face aux abus et se sent dépassé par la situation.* Tout en reconnaissant qu'il y a eu abus physique la réviseure décide qu'il n'y a pas lieu de modifier les mesures de protection. Suite à ces événements aucun service direct n'est donné par le personnel du CSSQ. Joyce est hospitalisée à la mi-septembre pour 38 jours.

⁵ L'identité de madame Vachon est dévoilée avec son consentement.

⁶ L'enquête de la Commission permet de conclure que la réalité était tout autre: l'école ne voulait pas l'expulser et l'enfant n'a reçu aucun service de santé. J.G. avait trouvé un prétexte au fait d'avoir battu son enfant.

APERÇU DE LA SITUATION

Un nouvel intervenant est désigné le 15 octobre 1990. Trois jours plus tard l'éducatrice scolaire lui rapporte que Mathieu est arrivé à l'école avec des bleus au visage à trois reprises depuis le début du mois. Le vendredi 18 octobre, l'intervenant est informé du fait que Joyce est hospitalisée depuis un mois et que le climat familial est *très difficile*. Il n'agit pas. Le samedi 20 octobre, Joyce informe J.G. qu'elle le quitte et lui laisse les enfants: J.G. fait appel à *Parents Anonymes* et les trois enfants sont placés d'urgence par le DPJ qui intervient à la demande de la Sûreté du Québec. Le placement est prévu pour un mois. Dans les faits l'intervenant ramène Mathieu chez lui après quelques jours de placement. Luc et Jacinthe lui sont remis après 30 jours.

En janvier 1991, l'intervenant termine son évaluation de la situation de crise vécue en octobre 1990. Il conclut que J.G. *offre une excellente capacité pour élever ses enfants. Quand il était avec sa femme il manquait de confiance en lui (...) Il ne savait plus comment s'y prendre, tant auprès de sa femme que de ses enfants.* L'intervenant ne communique pas avec le médecin qui soignait Joyce. Le personnel de l'école affirme pour sa part avoir transmis à l'intervenant sa conviction que l'enfant était maltraité. L'intervenant ne le mentionne pas dans son rapport.

Dès octobre 1990, l'intervenant du CSSQ met fin à la présence de l'éducatrice du Mont d'Youville auprès de la famille, *afin de mobiliser le père sur un intervenant, pour éviter qu'il s'éparpille.* Dans les faits, au terme de son évaluation de la situation en janvier 1991, il intervient peu dans la famille jusqu'en septembre 1991, à l'exception d'une période d'environ un mois et demi en avril et mai, en réaction à des crises. En avril, Joyce signale la situation de ses enfants pour mauvais traitements. En mai, la situation est à nouveau signalée, dans un contexte d'urgence: Mathieu aurait été *enlevé* par la soeur de la nouvelle compagne de J.G. Cette dernière *lui monterait la tête* et l'enfant *en viendrait à dire que son père l'a piqué avec des couteaux et lui fait subir toutes sortes de mauvais traitements.* L'intervenant n'accorde pas de crédit à ces deux signalements. En mai, il place Mathieu en famille d'accueil pour 30 jours, car il est devenu incontrôlable à la maison.

En septembre 1991, l'intervenant constate que Jacinthe, âgée de deux ans, est retournée vivre chez sa mère, à l'encontre de mesures convenues rétroactivement en juin 1991 pour la période de mai 1991 à novembre 1991. Il ne vérifie pas ses conditions de vie. Le 19 novembre 1991, l'intervenant et sa chef d'équipe recommandent à la réviseure de mettre fin à toute intervention auprès des enfants de J.G. et de Joyce. La réviseure refuse la fermeture du dossier de Mathieu. Elle accepte la fermeture du dossier de Luc et de Jacinthe.

QUELQUES FAITS SIGNIFICATIFS

Les deux intervenants décrivent de la même façon la séance de travail au cours de laquelle le transfert de 20 dossiers a été effectué en octobre 1990: ils y ont consacré un avant-midi. Selon l'intervenante qui avait agi de septembre 1989 à octobre 1990, le dossier de Mathieu ne comportait rien de spécial et il a été transféré sans commentaire. La chef d'équipe n'a pas participé à l'opération;

Le vendredi 19 octobre 1990, l'intervenant enregistre comme suit la situation familiale, suite à une conversation avec l'éducatrice du Mont d'Youville: *Joyce est hospitalisée depuis environ un mois. Le CLSC apporte de l'aide à domicile 3 jours par semaine. Luc est hospitalisé et Jacinthe est malade. Mathieu vole de la nourriture à la maison, il mange de la pâte à dent. Il se croit responsable de l'hospitalisation de la mère. C'est pourquoi il vole de la nourriture pour se faire mal au ventre. Il se punit. Un climat familial: «très difficile.»* Cette description de la situation est conforme à la note écrite au dossier par l'éducatrice suite à une conversation avec Mathieu: dans son dossier celle-ci ajoute que Mathieu affirme: *Mes parents vont se séparer à cause de moi. Je suis bon à rien, je suis pas normal;*

Le 22 octobre, au lendemain de l'annonce de la séparation, le psychiatre qui donne des soins à Joyce note une *amélioration secondaire à une résolution des problèmes situationnels*. Finalement, le 26 octobre, le psychiatre signe le congé médical: *Patiente (...) admise pour idées suicidaires, symptômes dépressifs et contexte familial gravement perturbé. L'observation a pu éliminer un trouble affectif vrai. Le trouble du caractère a pris une dimension importante (...) L'état s'est résolu avec l'amélioration du contexte familial. Le mari, après avoir proféré des menaces de suicide et d'infanticide se fait traiter à l'Enfant-Jésus. La DPJ a placé les enfants. Pas de suivi en externe;*

Dans les faits, le jour où Joyce obtenait son congé de l'hôpital et consentait au placement de ses trois enfants en famille d'accueil pour 30 jours, l'intervenant du CSSQ acceptait que Mathieu retourne vivre avec son père, à la demande de ce dernier. Devant la Commission l'intervenant reconnaît qu'il n'était pas au courant des décisions prises par le personnel du DPJ en juin 1989 et antérieurement. Il a orienté son intervention conformément à l'optique formulée en janvier 1990 par l'intervenante qui l'avait précédé et la réviseure: la mère rejette son enfant, elle est susceptible de le maltraiter à cause de ce rejet, tandis que le père l'aime mais ne parvient pas à remédier aux problèmes causés par la mère. Sans plan d'intervention formel, l'intervenant orientait son travail sur les difficultés de l'enfant à l'école et le support à donner à son père. Il considérait le placement de Mathieu comme une mesure de répit à son père, permettant à celui-ci de retrouver ses forces;

En mai 1991, Mathieu est sévèrement battu par son père. D.B., la nouvelle compagne de J.G. est apeurée, elle appelle sa belle-soeur à l'aide et décide de partir avec ses enfants. J.G. accepte que Mathieu parte avec elle et sa soeur afin que tout le monde puisse se reposer. Mathieu raconte alors les mauvais traitements que son père lui inflige depuis qu'il est petit. Il fait voir ses cicatrices sur une jambe et à la tête. Il raconte comment sa mère lui a recousu la tête à froid. De retour chez lui quelques jours plus tard, il est à nouveau frappé par son père qui lui reproche de l'avoir *stoolé*. La belle-soeur de D.B. affirme avoir parlé à l'intervenant au téléphone, probablement à trois reprises. Elle affirme lui avoir rapporté les propos de Mathieu concernant les mauvais traitements qui lui étaient infligés. Elle lui disait: *Pourquoi vous n'écoutez pas l'enfant? Pourquoi vous ne le croyez pas?* L'intervenant n'a pas enregistré ces communications et la réviseure n'en a pas entendu parler;

Dans son rapport de révision en novembre 1991, l'intervenant fait valoir qu'il donne des services à cause des tensions entre adultes et des conséquences négatives sur les enfants. Il n'est pas question de mauvais traitements. *J.G. cache la vérité autour de mensonges et de discours incohérents. L'attitude psychologique des parents auprès de leurs enfants nous apparaît primaire. Ils ne mesurent pas l'impact des paroles dites à leurs enfants. Actuellement le couple cherche à résoudre les difficultés scolaires de Mathieu par des contacts avec le directeur. Rien n'est à signaler au niveau des autres enfants. (...) Dans ce contexte, il estime pouvoir mettre fin à l'intervention. La réviseure refuse.*

Janvier 1992 / août 1992

APERÇU DE LA SITUATION

Suite au refus de la réviseure de fermer le dossier, l'intervenant ne propose pas de nouvelles mesures volontaires. Il agit sporadiquement jusqu'en août 1992, en réaction aux événements. Il considère que D.B. est une menace pour les enfants. En janvier et février il est informé que Mathieu a commis des petits vols. En février il cherche J.G. qui a déménagé. En mars il constate que J.G. a quitté sa compagne. En avril il note que J.G. a repris sa relation avec elle. En mai il répond à une demande d'information faite par une éducatrice scolaire. En juin et juillet, il est à nouveau à la recherche de J.G. qui a déménagé.

Finalement, le 24 juillet il retrace J.G. et sa compagne. Il communique par téléphone avec la réviseure qui accepte de mettre fin à l'intervention et justifie sa décision en lui écrivant la note qui suit: *nous fermons le dossier bien que la situation ne soit pas idéale, notamment en raison de la décision de monsieur de reprendre vie commune avec D.B. monsieur ne veut plus de services, et nous n'avons pas d'élément indiquant que la situation de Mathieu est compromise ou à risques pour l'instant. Nous fermons, en retenant - comme tu l'as mentionné - qu'une détérioration de la situation est possible, et que tu suggères dans cette éventualité que le Tribunal soit saisi.*

QUELQUES FAITS SIGNIFICATIFS

Le 3 mars et les 23 avril l'intervenant note au dossier sa perception de la situation:

Le fait que monsieur soit seul avec ses enfants, ils sont en sécurité. Si D.B. revient vivre avec J.G., là les enfants sont vulnérables en raison du mauvais traitement qu'elle leur inflige. Monsieur est motivé, il veut le mieux pour ses 2 enfants. (...). Monsieur aura besoin d'une aide extérieure car il aura des difficultés dans son rôle parental; il n'est pas adéquat dans ses affirmations avec ses enfants;

Monsieur admet qu'en présence de D.B. il perd ses moyens. (...). Monsieur cherche à se défaire de cette relation (...) Mathieu dit clairement en entrevue qu'il est plus à l'aise avec son père seul. Mathieu a subi du chantage de la part de D.B.

Dans son rapport final, le 21 août 1992, il écrit ce qui suit:

Mathieu vit plusieurs problèmes à son école (problème de notes scolaires, manque d'affirmation envers les autres élèves) et sa situation familiale n'améliore pas les choses. Mathieu manque énormément de confiance en soi, il a peur de s'affirmer face aux autres. C'est un enfant très responsable pour son âge, il possède un potentiel pour organiser les choses (...). Ils ne voient pas la nécessité d'un suivi de notre part. C'est pour cela qu'il n'a pas donné suite la dernière fois à la rencontre que je lui avais proposée.

Au début de l'année scolaire 1992-1993 Mathieu est inscrit dans une nouvelle école. Il double sa cinquième année. Du mois d'octobre 1992 au mois de juin 1993 il est absent à 20 reprises.

À 17 reprises, une note est inscrite à l'effet qu'il n'y a pas de réponse au numéro composé. Le 15 janvier 1993, il n'y a pas de service aux 4 numéros qui ont été donnés. En septembre 1993, son professeur titulaire confiera à une collègue qu'elle avait observé que l'enfant portait des marques. Le DPJ n'en a pas été informé.

APERÇU DE LA SITUATION

Le vendredi 30 avril 1993 à 10 heures 30, Joyce signale la situation de Luc au DPJ. Elle s'est rendue chez J.G. et elle y a trouvé son enfant, âgé de 5 ans, isolé dans une chambre noire, blême et maigre. Il a une marque et une coupure à l'oeil. Elle ne l'avait pas vu depuis un an et demi à cause des difficultés avec J.G. Joyce rapporte les déménagements constants de J.G. et le fait qu'il traite ses enfants de légumes. Elle évoque la violence qui lui était infligée ainsi que les mauvais traitements infligés à Mathieu que J.G. traite de chien. La décision de recevabilité est prise le lundi et le dossier est assigné le jour même pour évaluation. L'intervenante débute son travail le lendemain et se rend chez J.G. accompagnée d'un collègue professionnel et deux agents, au cas où elle faudrait retirer l'enfant. J.G. attribue la blessure de Luc à un coup de guitare de plastique donné par un des enfants de D.B. L'intervenante ne demande pas d'examen par un médecin. Elle fait des vérifications auprès de membres de la famille et de l'entourage. Elle ne consulte pas le dossier de santé de l'enfant, même si elle est constate que J.G. lui ment au sujet d'une visite qu'il aurait faite à un médecin. Elle ne tient pas compte des affirmations de Joyce au sujet des conditions de vie de Mathieu. La mère de D.B. lui révèle que les enfants sont maltraités et qu'elle est prête à en témoigner devant le tribunal. Puis, cette personne de plus de 70 ans déclare ne pas pouvoir aller au tribunal tout en réaffirmant ce qu'elle a dit au sujet des enfants. L'intervenante s'en tient à deux conversations téléphoniques avec elle. Le chef d'unité est consulté. Avec l'intervenante, il décide de fermer le dossier, le 19 mai: *Nous sommes conscients que la situation n'est pas "clean", de par certaines révélations et informations reçues de (l'intervenant précédent) entre autre. Père ment et dément aujourd'hui des choses qu'il aurait dit à l'intervenant. Se contredit même parfois avec moi. Procédons à la fermeture "par défaut", manque de preuve.*

QUELQUES FAITS SIGNIFICATIFS

L'examen de l'enfant par les deux intervenants se limite à une observation de son comportement, faite durant la première entrevue avec les parents.

L'intervenante écrit: J'observe que Luc est tranquille, marque encore apparente. Jeune ne semble pas craintif. Grandeur: relativement O.K. Grosseur: petit. Tête non proportionnelle au corps. Éveillé, sourit, cherche la complicité de D.B., s'exprime bien. A même dit qu'il était gâté. L'intervenant écrit: Luc est mince mais non maigre ou rachitique: Nous n'avons pu déceler, dans les propos, attitudes, comportements et aspects physique de l'enfant, aucun indice de négligence, de mauvais traitements ou de rejet affectif. Luc nous a parlé d'à peu près tout le monde dans sa famille en terme d'affection, en donnant des rapports positifs, i.e. sans référence aucune à quelque chose de négatif ou traumatisant.

Dans son rapport final, l'intervenante consigne ses observations concernant les parents:

J.G. a nié la situation à tous les niveaux. Il s'est montré agressif face à l'intervention de la DPJ. De plus, il a proféré certaines menaces, a menti, donné des versions contradictoires, s'empote facilement, etc. Monsieur adopte beaucoup une attitude de victime, ce qui devient très louche. Il n'a aucune responsabilité de ce qui lui arrive. En ce qui concerne la mère, elle a démontré des attitudes assez contradictoires. Par exemple, elle a nié ses problèmes de santé mentale, tandis que l'on retrouve clairement dans le dossier, un vécu antérieur en ce sens.(...) Madame trouve des raisons pour ne pas faire respecter ses droits de contact avec ses deux fils malgré qu'ils aient été ordonnés par la Cour. Nous nous questionnons donc sur ses capacités parentales.

14 Septembre 1993 / 15 septembre 1994

APERÇU DE LA SITUATION

Le 14 septembre, Mathieu a le visage marqué d'ecchymoses. Le directeur d'école⁷ signale sa situation. Il signale aussi la situation de Luc en raison du comportement de J.G. qui reproche à une enseignante d'avoir demandé à Luc s'il vivait l'inceste à la maison. Dans les faits, l'enseignante n'avait pas posé de questions en ce sens. Le personnel du DPJ détermine que le signalement concernant Luc n'est pas recevable. Le dossier de Mathieu est immédiatement assigné à une intervenante qui débute son évaluation le lendemain. Elle retire l'enfant de chez lui et le confie provisoirement en famille d'accueil.

Le 16 septembre, D.B. reconnaît qu'elle a vu J.G. battre Mathieu parce qu'il avait uriné au lit. Au moment d'une entrevue en présence de D.B., J.G. admet avoir battu Mathieu. Il reconnaît avoir besoin d'aide et il accepte la proposition de mesure volontaire de suivi social pendant deux ans. Le 1er octobre, l'intervenante ramène Mathieu chez lui. Son père nie ce qu'il avait admis 15 jours plus tôt. Il dit maintenant que la blessure était accidentelle. L'intervenant et sa chef d'unité font un compromis et conviennent de mesures volontaires: *Prenons en considération qu'il admet avoir frappé Mathieu mais que les faits ne sont pas clairs. Monsieur accepte de signer l'entente dans ces termes et est prêt à corriger la situation.* À la mi-octobre, le dossier est confié à une chef d'équipe chargée de l'application des mesures convenues avec J.G. Celle-ci place le dossier dans une file d'attente. Le 27 octobre, elle est informée que J.G. n'a pas donné suite à son engagement de débiter une thérapie au CLSC. Elle n'agit pas.

Le 20 novembre Mathieu fait une fugue et fait allusion au suicide. Son dossier est assigné à une intervenante qui accompagne l'enfant chez un psychiatre: celui-ci constate que son comportement révèle un *besoin d'encadrement*. Un suivi est amorcé, mais J.G. ne donne pas suite. En décembre, le directeur d'école rapplique: il a appris que J.G. bat les enfants sous les pieds pour ne pas laisser de marques. L'intervenante vérifie, un peu à la sauvette. L'affaire demeure sans suite. Le jeudi 3 février 1994, Mathieu entre au Mont d'Youville en vertu d'une mesure d'urgence. *Les policiers ont dû intervenir à l'école. Mathieu menaçait deux enfants de première année avec un couteau.* Le 17 mars, il retourne chez lui par décision du réviseur. Le personnel du centre d'accueil recommandait ce retour, avec suivi externe de la part d'une éducatrice tandis que l'intervenante du CSSQ et le psychiatre recommandaient qu'il termine l'année scolaire en centre d'accueil.

Une éducatrice débute son travail en avril et elle y met fin en juin, faute de collaboration de J.G. Une révision est effectuée en juin, au cours de laquelle il est question de référer l'affaire au tribunal. Cela demeure sans suite. L'intervenante du CSSQ ne donne pas de services directs de mars à juin 1994. En juin elle reprend contact avec J.G. et, en juillet, lui fait savoir par lettre certifiée qu'elle envisage la référence au tribunal si elle n'a pas de nouvelles au moment de son retour de vacances. Le 15 septembre l'intervenante du CSSQ est informée par J.G. de l'éclatement de la situation: D.B., sous effet de drogue et d'alcool l'a attaqué. Elle est en état d'arrestation. L'intervenante prend alors l'initiative de signaler elle-même la situation de tous les enfants impliqués dans l'affaire.

QUELQUES FAITS SIGNIFICATIFS

⁷ Le directeur a consenti à ce que la Commission dévoile le fait qu'il a signalé la situation, ainsi que l'intervenante du CSSQ qui posera le même geste le 15 septembre 1994.

Le directeur d'école rapporte à la Commission qu'en 33 ans d'expérience, il n'a jamais vu un cas aussi clair d'enfant maltraité:

À cause de la gravité des coups portés à l'enfant et des marques apparentes et des comportements de Mathieu: lorsqu'il était interrogé sur ses conditions de vie, il devenait fermé, fuyant, embarrassé. Il était manifeste qu'il cachait quelque chose. Interrogé en présence de son père sur sa vie à la maison et sur sa relation avec son père, Mathieu répondait la tête basse, en regardant dans un coin du bureau, qu'il aimait son père et que son père l'aimait. De plus, en septembre 1993, Mathieu avait donné deux explications différentes concernant ses marques et J.G. en donnait une troisième.

Le médecin qui examine Mathieu en septembre 1993 envoie un rapport au personnel du DPI:

Visage: hématomes joue droite (10x5cm) qui s'étend de l'oreille au rebord externe de l'oeil et sur la joue couleur uniforme bleutée (...). Au front on retrouve un petit hématome en voie de guérison. Cou: plusieurs pétéchies étendues sur le cou et au-dessus des épaules. Il y a deux marques plus évidentes (...) d'environ 1 par 2 cm. Le reste de l'examen est sensiblement normal avec quelques ecchymoses au niveau des jambes et une ecchymose plus importante de 2 par 5-6 centimètres à la cuisse droite. Toutes ces lésions sont en bonne voie de guérison. On voit aussi une cicatrice ancienne au niveau de la main droite et la jambe gauche(...).

L'intervenante qui convient de mesures volontaires avec J. G. décrit la situation comme suit:

J.G. se montre très affectueux vis-à-vis Mathieu (...). Monsieur a lui-même été victime d'abus physique dans sa famille et n'a jamais osé en parler à l'époque par peur d'être davantage battu par son père. (Il) ne permet pas à Mathieu d'avoir des amis à la maison ou de participer à des fêtes à l'extérieur. (Il est) très sévère. Monsieur reconnaît avoir des problèmes de contrôle de son agressivité. (...). Monsieur se montre très motivé à corriger la situation. Il a fait lui-même des démarches auprès de GAPI et le CLSC de la Jacques-Cartier pour recevoir de l'aide suite à notre intervention. Nous percevons chez le couple un grand besoin d'aide et les deux adultes veulent s'impliquer dans un processus de thérapie conjugale. Le CLSC de la Jacques-Cartier est disponible à recevoir le couple. Le psychologue de l'école est disposé à recevoir l'enfant pour un suivi.

L'attribution du dossier à une nouvelle intervenante en novembre 1993 se déroule comme suit:

La chef d'équipe n'a pas pris connaissance du dossier antérieur. Je ne peux pas prendre connaissance des dossiers, j'en gère environ 350. J'ai été sensibilisé au dossier par l'intervenante de l'évaluation. Cette chef d'équipe ne savait pas qu'il s'agissait du dixième signalement de la situation. C'était repérable, mais je ne l'ai pas fait. Je savais que c'était un dossier en violence familiale, donc qu'on nous cachait des choses et qu'il fallait être vigilants;

Pour sa part, l'intervenante fait valoir ce qui suit devant la Commission: Je n'ai pas lu tout l'ancien dossier. Je suis partie avec le dossier tel que présenté (dans un groupe de réflexion). J'ai retenu que D.B. pouvait être violente et que J.G. était faible et incapable de l'affronter. J'avais mandat d'intervenir sur la situation de Mathieu mais je savais qu'il y avait là 6 enfants et ça m'inquiétait.

L'intervenante qui a donné des services à compter de décembre 1993 commente son travail:

Toute intervention dans la famille était particulièrement exigeante.(...) Les chances de voir Mathieu seul étaient très minces: je l'ai vu seul une fois en mars 1994.(...) En avril 1994, je n'ai pas pu aller à domicile. J'ai essayé plus d'une fois. Je me souviens m'être sentie impuissante dans ce dossier-là. En mars 1994, je suis allée voir Mathieu. Luc jouait avec les autres petits dans une chambre dont le store avait été baissé. Je suis allée dans la chambre, je me suis approchée et j'ai vu Luc avec un oeil au beurre noir. Luc m'a dit: j'ai reçu une motte de glace. C'était plausible, mais ce n'était pas rassurant. J'étais pas tranquille et j'ai rappelé l'école. L'enseignante n'avait rien observé. (...) J'ai parlé au réviseur à plusieurs reprises: selon lui, j'arrivais toujours avec des éléments du passé. Je n'avais pas de faits actuels, selon ce qu'il me disait.

16 septembre 1994 / 25 septembre 1994

APERÇU DE LA SITUATION

Le 16 septembre 1994, la situation des 6 enfants de J.G. et de D.B. est signalée au DPJ de la région administrative Chaudières-Appalaches, dont fait partie la ville de Beaumont, en raison du comportement de D.B. Une personne de l'entourage immédiat de celle-ci rapporte au DPJ qu'elle est violente et agressive, qu'elle consomme drogue et alcool. *J.G. se dit incapable de protéger les enfants quand la mère est en crise et il y a risque que la mère retourne chez le père.*

Le même jour, une intervenante du centre de désintoxication où se trouve D.B. communique avec le personnel du DPJ de Chaudières-Appalaches et rapporte le point de vue de D.B.: *Mme ne veut pas laisser son enfant d'un an à J.G.: dit qu'il est en danger avec lui. Il a déjà brûlé les mains à Mathieu, lui a pissé dessus, l'a menacé d'un couteau.*

Du lundi 19 au vendredi 23 septembre 1994, l'intervenante de Chaudières-Appalaches effectue de nombreuses vérifications, d'abord auprès des enfants de D.B. qui dévoilent tout, ensuite auprès de membres de la famille de D.B., de celle-ci et de Joyce. Elle communique également avec les directeurs d'école, actuels et passés. Au terme de ces vérifications, une conviction l'habite: *les enfants de J.G. sont maltraités, même s'ils nient les faits rapportés.*

Le vendredi 23 septembre il est établi que J.G. ainsi que D.B. s'apprêtent à retourner vivre dans la région de Québec. S'étant assuré qu'il n'est pas requis d'intervenir d'urgence, le personnel de Chaudières-Appalaches remet la responsabilité de l'intervention aux membres du personnel du DPJ de Québec.

QUELQUES FAITS SIGNIFICATIFS

Les enfants de D.B. sont les premiers à raconter les faits à l'intervenant du DPJ de Chaudière-Appalaches.

Dans son langage d'enfant de 4 ans, D. s'exprime comme suit: D. dit que J.G. les frappe avec une barre de fer, avec ses poings et avec un balai. D. recevait des coups sur les jambes. Nous lui demandons de nous décrire la barre de fer. Est-elle petite, grande, ronde, carrée, avec des trous, rectangle etc. D. répond qu'elle est grande comme le ciel et il y a des trous dedans.

Les enfants de J.G. affirment quant à eux que leur père est bien et que D.B. est méchante:

(...)Mathieu nie tout à fait que son père puisse être violent avec lui. C'est arrivé l'an dernier quand il y a eu le signalement DPJ et ça ne s'est jamais reproduit. Mathieu affirme que c'est D.B. qui est violente. C'est elle qui lui avait brûlé les mains dans l'eau de vaisselle. Jamais son père ne l'a frappé avec une barre de fer. Une fois D.B. n'a pas voulu qu'il mange pendant une journée de temps. Aussi, elle ne voulait pas qu'il voit sa mère Joyce. D.B. les chicanait souvent, criait. Elle a fait boire de la bière à Mathieu et Luc. D.B. traitait Mathieu de vulve, vagin, de plotte, etc. parce qu'il faisait pipi dans son lit. Nous demandons à Mathieu de nous nommer une chose qu'il n'aime pas de son père. Il répond «sa grande générosité». Mathieu dit que son père s'occupe très bien d'eux.

26 septembre 1994 / 5 octobre 1994

APERÇU DE LA SITUATION

À compter du lundi 26 septembre, le personnel du CSSQ redevient responsable d'assurer la protection des enfants. Une nouvelle intervenante est désignée afin de procéder à l'évaluation de la situation des 4 enfants de D.B., tandis que l'intervenante responsable des services donnés à Mathieu se voit également confier la responsabilité d'évaluer la situation de Luc, le deuxième enfant de J.G. De façon concertée, elles préparent le retrait des trois enfants encore confiés à J.G. Le mercredi, elles avisent le service des Urgences sociales, afin de parer à toute éventualité: J.G. a menacé de se sauver avec les enfants si le DPJ *continue d'être présent dans sa vie*. Le vendredi 30 septembre, elles conduisent les trois enfants chez le docteur Jean Labbé. De là ils sont confiés à une famille d'accueil. Dans les jours qui suivent, la Cour du Québec est saisie de leur situation.

QUELQUES FAITS SIGNIFICATIFS

Au terme de son examen du 30 septembre 1994, le docteur Jean Labbé rédige son rapport comme suit:

Mathieu est âgé de 13 2/12 ans mais il paraît beaucoup plus jeune. Il mesure 141 cm, ce qui (...) correspond à la taille moyenne d'un enfant de 10 4/12 ans. Il pèse 28.4 kg, ce qui (...) correspond au poids moyen d'un enfant de 9 2/12 ans. On est immédiatement frappé chez lui par une multitude de cicatrices linéaires mesurant autour de 3 à 4 cm. Ces cicatrices n'ont pas de directions particulières mais elles sont rencontrées surtout au bras droit (au moins 5), au coude gauche (au moins 4) et il y en a une au milieu du dos. Il y en a une également sur le côté du visage près de l'oeil droit. (...) L'adolescent a une cicatrice du côté gauche de la tête où il y a encore une zone sans repousse de cheveux. (...) Mathieu m'indique qu'il s'est blessé lors d'une chute dans un escalier alors qu'il était en deuxième année. Il a aussi des ecchymoses d'âge différent aux jambes(...). Bien que non spécifiques, la multiplicité des lésions et leur apparence sont suspectes pour des marques de coups. De plus, les lésions du coude gauche, parce qu'elles sont linéaires, ne sont pas compatibles avec l'explication proposée (chute en bicyclette);

Luc est âgé de 6 9/12 ans, mesure 106.8 cm et pèse 20.7 kg. La taille (...) correspond à la taille moyenne d'un garçon de 4 ans et demi. Le poids se situe au 25^{ème} percentile pour l'âge et correspond au poids moyen d'un garçon de 6 ans.(...) Sur la peau, on peut constater une petite ecchymose dans le bas du ventre. L'enfant l'attribue à une irritation par un bouton de pantalon. Il existe également une cicatrice linéaire blanchâtre de 1.2 cm de longueur à la partie moyenne de la jambe gauche. Les problèmes médicaux identifiés chez cet enfant sont les suivants: 1- Retard statural Je ne peux me prononcer sur l'origine de ce retard car il me manque des informations sur la courbe de croissance, sa taille à la naissance, la taille des parents, etc. Plusieurs causes sont possibles en dehors des mauvais traitements. 2- Deux cicatrices à la jambe gauche. Ces lésions ne sont pas spécifiques mais peuvent avoir été causées par des coups.

En novembre 1996, le docteur Jean Labbé procédera à une revue des dossiers hospitaliers de cinq des sept enfants impliqués dans l'*Affaire de Beaumont*. Il fait remarquer ce qui suit:

Il faut souligner un élément tellement particulier qu'il en devient suspect. C'est la grande fréquence des convulsions. (...) Or il faut savoir que les convulsions fébriles ne touchent que 3 à 4% des enfants de la population en général (...) Le risque de faire une deuxième récurrence s'établit entre 11 et 30% selon l'âge de l'enfant. Le risque de faire plus de trois convulsions est de 9% seulement. Ici (...) un enfant a eu un épisode, un autre au moins trois épisodes, un autre au moins cinq épisodes et un autre au moins huit épisodes. Ceci défie les lois de la probabilité de telle sorte qu'il y a lieu de s'interroger sérieusement sur l'origine réelle de ces convulsions. Parmi les hypothèses à envisager, on peut évoquer la possibilité de gestes ayant causé un manque d'oxygène chez les enfants (étouffements, tête maintenue sous l'eau ...).

APERÇU DE LA SITUATION

Le mercredi 5 octobre 1994, le DPJ dépose au tribunal une Déclaration pour fins de protection. Mathieu est hébergé en centre de réadaptation tandis que Luc est confié à sa mère. Les modalités de contact entre J.G. et ses enfants sont précisées. En novembre, le tribunal confie Luc à une famille d'accueil et il interdit tout contact entre les parents et les deux garçons.

Le 12 septembre 1995, madame la juge Lina Bond ordonne: *Que Mathieu soit confié à un centre de réadaptation pour une période maximum allant jusqu'au 21 juin 1996 et par la suite, qu'il soit intégré dans une famille d'accueil (...) pour une période allant jusqu'à sa majorité. Que Luc soit confié à une famille d'accueil (...). Jusqu'au 1^{er} septembre 2000. Le jugement est complété par diverses dispositions concernant l'octroi de services spécialisés aux enfants et les modalités de contact entre eux et avec leurs parents.*

Le 24 mai 1996, le DPJ demande que l'hébergement de Mathieu soit prolongé, dans une ressource de type foyer de groupe. Cette requête est entendue le 26 juin et le tribunal ordonne: *Que Mathieu soit confié (...) à un établissement qui exploite un centre de réadaptation jusqu'à son placement en famille d'accueil (...) jusqu'à sa majorité.*

LES CONDITIONS DE VIE ACTUELLES DES ENFANTS

La Commission s'est assurée que le DPJ de Québec a pris les mesures requises afin de corriger, dans la mesure du possible, les torts immenses faits aux enfants. Elle s'est également assurée que les trois enfants connaissent enfin des conditions de vie appropriées à leurs besoins. Elle rappelle que la Cour Supérieure du Québec a prononcé, à la demande de Joyce, la déchéance de l'autorité parentale de J.G. sur les trois enfants qui sont nés de leur union:

Les conditions de vie de Mathieu, l'aîné des enfants maintenant âgé de 16 ans, sont stabilisées. Il vit dans une famille d'accueil où il trouve réponse à son grand besoin de sécurité et d'attention. Il reconstruit progressivement sa relation avec sa mère, avec qui il garde un contact régulier. Il ne souhaite aucun contact avec son père. De mars 1996 à juin 1997, il a bénéficié d'une thérapie individuelle dont l'objectif premier était de lui permettre de s'approprier un peu plus les événements vécus dans le passé. En juin, il décidait de mettre fin à ces séances avec le psychologue, en étant bien informé qu'il n'en tient qu'à lui de reprendre les rencontres. Il fréquente régulièrement une école secondaire;

Luc, maintenant âgé de 10 ans, bénéficie également d'une stabilité dans ses conditions de vie. Depuis avril 1995, il vit dans la même famille d'accueil. Un projet d'adoption est à l'étude, avec le consentement de sa mère. Depuis mai 1997, il bénéficie également d'une assistance individualisée octroyée par une psychologue;

Quant à la troisième enfant, Jacinthe âgée de 8 ans, elle vit avec sa mère depuis 1992. Ses conditions de vie sont stables et adéquates et le DPJ de Québec continue à lui donner, ainsi qu'à sa mère, aide conseil et assistance.

Synthèse des faits pertinents à l'Affaire de Beaumont

Entre le mois d'octobre 1981 et le mois de septembre 1994, le DPJ de Québec a été *alerté* à au moins 16 reprises⁸ au sujet des conditions de vie de l'un ou l'autre des quatre enfants de J.G. En dépit des problèmes majeurs notés au dossier de santé des enfants de la seconde compagne de J.G., aucune des personnes appelées à leur donner des soins n'a jugé requis de signaler la situation au DPJ. De leur côté, les professionnels du CSSQ qui intervenaient au profit des enfants de J.G. entre 1991 et septembre 1994 ne se sont pas arrêtés aux conditions de vie de ces enfants tout en affirmant que la seconde compagne de J.G. constituait une menace à la sécurité et au développement des enfants de J.G., en raison notamment de sa violence:

Quatorze de ces *alertes* ont été considérés par le DPJ comme des signalements au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, avec les exigences de services qui en découlent. 10 parmi ces 14 signalements portaient sur les mauvais traitements infligés à Mathieu;

À trois reprises, en 1989, 1990 et 1993, le personnel du milieu scolaire a signalé ou alerté le DPJ au sujet de la situation de Mathieu. Ces signalements figurent parmi les événements marquants de toute l'intervention. Ils témoignent de façon éloquente du fait que l'école constitue un lieu privilégié de détection des conditions de vie inacceptables faites à un jeune enfant;

Un seul professionnel du secteur de la santé a rapporté la situation de Mathieu au DPJ, en 1983. À plus d'une reprise, d'autres médecins ont noté leurs inquiétudes au dossier de l'un ou l'autre des enfants. Toutefois ces inquiétudes au sujet des conditions de vie des enfants demeuraient sans suite de la part des médecins;

La mère a personnellement rapporté à trois reprises les mauvais traitements infligés à ses deux fils, en 1991 et 1993.

Alerté à 16 reprises, le personnel du CSSQ a donné des services pendant de longues périodes avant de reconnaître le fait que les enfants étaient sévèrement et systématiquement maltraités par leur père et de prendre les mesures requises afin d'assurer la protection de leur intégrité. Le tableau de la page suivante rend compte de ces périodes d'intervention.

Avant même la naissance de l'aîné des enfants, le personnel du CSSQ était appelé à assister ses jeunes parents. Quelques mois après sa naissance, les membres du personnel du DPJ de Québec étaient saisis de la situation. Ces personnes ainsi que les employés professionnels du CSSQ sont intervenus durant 64 mois entre 1981 et l'automne 1994. Au total, un peu plus de 50 personnes appartenant à cet établissement sont intervenues directement ou indirectement au bénéfice des enfants, dans des fonctions de nature clinique.

⁸ Ce décompte exclut les signalements du 15 et 16 septembre 1994, qui ont finalement mené au dévoilement complet de la situation. Le terme *alerté* est utilisé en raison de son sens descriptif clair. Le terme permet d'englober les informations qui ont été transmises au DPJ en regard d'événements majeurs dans la vie des enfants, même si ces informations n'ont pas été considérées comme un nouveau signalement de la situation.

Les périodes d'intervention du DPJ de Québec entre 1981 et 1994

	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94
Jan				De novembre 1983 à juin 1989, le DPJ de Québec est absent de la vie des enfants										
Fév														
Mars														
Avr														
Mai														
Juin														
Juil														
Août														
Sept														
Oct														
Nov				Entre 1984 et 1988, Mathieu est conduit en centre hospitalier à six reprises pour traumatismes divers.										
Déc														

Légende: Les parties ombrées correspondent aux mois durant lesquels le DPJ de Québec avait un dossier ouvert au nom de l'un ou l'autre des enfants. Les parties en blanc réfèrent aux périodes durant lesquelles les parents assumaient leurs responsabilités parentales sans surveillance et assistance de la part du DPJ.

Quatorze intervenants du CSSQ ont joué un rôle de premier plan dans l'octroi des services cliniques, directs ou indirects, soit à titre de personnes chargées d'évaluer la situation des enfants, soit à titre de personnes autorisées à leur donner des services d'aide, conseil et assistance ainsi qu'à leurs parents, soit à titre de personnes chargées d'encadrer le travail des personnes appartenant aux deux groupes précédents. À un moment où un autre de leur intervention, ces 14 personnes ont toutes été informées du fait que l'aîné était soumis à des mauvais traitements ou que son père ne lui laissait pas vivre une vie d'enfant.

Entre 1981 et le 15 septembre 1994, l'aîné des enfants a été retiré de son milieu parental à 4 reprises, toujours pour de brèves périodes, suite à des crises majeures. En 1989, la décision a été prise de le retirer pour une période prolongée afin d'y voir clair et de le protéger. Elle a été immédiatement annulée suite aux pressions de J.G.

En dépit des difficultés majeures rencontrées par le personnel du CSSQ dans ses interventions auprès de J.G., en dépit du fait que ce dernier ne tenait pas aux engagements pris lors de la convention de mesures volontaires et qu'il mentait constamment au sujet de faits et d'événements facilement vérifiables, le personnel du DPJ de Québec n'a pas saisi le tribunal de la situation des enfants avant octobre 1994. Entre 1981 et septembre 1994 le personnel du DPJ n'a jamais noté au dossier une discussion portant sur l'opportunité de saisir le tribunal.

La Commission a relevé la contribution de 15 personnes du milieu scolaire à l'intervention menée en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. À titre d'enseignants, d'éducatrices, de directeurs d'école ou de psychologues, ces

personnes ont donné des services d'éducation au plus âgé des garçons entre 1988 et 1994 et au plus jeune à compter de 1993.

Entre 1982 et 1994, 11 médecins ont été appelés à donner des soins à Mathieu en milieu hospitalier en raison de traumatismes. Un d'entre eux a conclu, en 1983, que les explications données par son père ne rendaient pas compte de façon satisfaisante des blessures qu'il avait subies.

Entre 1984 et 1989, une période au cours de laquelle l'enfant a été laissé sans protection dans son milieu familial, des médecins ont été appelés, à six reprises, à lui donner des services en raison de traumatismes dont certains ont eu des conséquences: traumatisme crânien avec signe d'hémorragie à une reprise, plaies nécessitant une réparation à l'aide de points en novembre 1985 et novembre 1987. Selon le docteur Jean Labbé, expert en la matière, les faits rapportés par J.G. à l'occasion d'une de ces visites en centre hospitalier ne constituaient pas une explication satisfaisante, compte tenu de la nature des blessures infligées à l'enfant.

Deux psychiatres ont été appelés à donner des soins à leur mère, en 1983 et 1990. En 1983, le médecin concluait à une dépression névrotique et une immaturité. En 1990, le médecin éliminait le *trouble affectif vrai* et concluait au *trouble de caractère*. Les deux médecins ont observé que ces troubles étaient associés à une vie de couple et une vie familiale difficiles. Joyce affirme avoir fait part de ses conditions de vie et de celles de ses enfants dans les derniers jours de son hospitalisation, en octobre 1990. Le dévoilement de la situation a été fait après que le DPJ eut retiré les enfants de leur milieu parental.

Les communications entre les professionnels à l'emploi du CSSQ et les professionnels de la santé qui ont donné des soins aux parents ont été réduites à quelques échanges brefs, sauf en 1990 et 1994 lorsque Mathieu a reçu des services en psychiatrie infantile durant quelques mois. Au cours de ces périodes, les communications avec le personnel du CSSQ ont été régulières.

Trois employées professionnelles, relevant d'un CLSC ou d'un centre de réadaptation pour jeunes, ont été appelées à compléter le travail fait par le personnel du CSSQ: à l'été 1989, de janvier à octobre 1990 et d'avril à juin 1994. À chaque occasion, la contribution de ces personnes est tombée dans l'oubli, en l'absence de plan de services.

En 1991 et 1992 la garde des enfants a été établie par la Cour supérieure du Québec. En février 1991, la garde des 3 enfants a été confiée au père. L'intervenant du CSSQ avait, dans son rapport d'évaluation de janvier 1991, proposé cet arrangement. Cela a été concrétisé dans des mesures volontaires en juin 1991.

Deux mois plus tard, le père remet sa petite fille de 2 ans à son ex-conjointe. L'intervenant n'agit pas. En 1992, la Cour supérieure ratifie cette situation de fait. Le CSSQ est absent du débat.

La Commission constate que les enfants ont été lésés dans leur droit de recevoir des services sociaux adéquats

LA COMMISSION CONSTATE qu'entre octobre 1981 et septembre 1994 le DPJ a été alerté à 16 reprises au sujet des enfants, la plupart du temps par des personnes qui agissaient dans l'exercice de leurs fonctions. À 10 reprises, ces signalements faisaient état de mauvais traitements. Les faits ont été enregistrés de façon adéquate par le service d'accueil du DPJ qui, sauf en septembre 1993 lorsqu'il a déclaré non recevable le signalement de la situation de Luc, a pris des décisions conformes à l'intérêt des enfants et au respect de leurs droits.

CONSIDÉRANT QUE:

Malgré les faits graves qui étaient portés à leur connaissance les membres du personnel du DPJ de Québec n'ont pas, de l'avis de la Commission, produit une seule évaluation adéquate de la situation et des conditions de vie des enfants au début de chacune des périodes d'intervention;

Les membres du personnel du DPJ et intervenants du CSS de Québec n'ont pas, de l'avis de la Commission, évalué adéquatement la situation et les conditions de vie des enfants suite à la réception de nouveaux signalements alors qu'ils appliquaient des mesures de protection;

En raison de cette évaluation inadéquate de la situation, les membres du personnel du DPJ de Québec ont pris des décisions inadéquates relatives à la sécurité et au développement des enfants ainsi qu'à leur orientation notamment en ne saisissant pas le tribunal de leur situation à compter de juin 1989;

Les membres du personnel du DPJ de Québec ont convenu de mesures volontaires souvent mal ciblées, dans le prolongement d'une évaluation inadéquate de la situation des enfants;

En l'absence de plan d'intervention, les intervenants du CSS de Québec se sont mis dans une position où ils ont été contraints d'intervenir à la remorque des événements, des sautes d'humeur et des déménagements de J.G., sans cohérence et sans l'intensité voulue;

En l'absence d'une évaluation adéquate de la situation des enfants, en l'absence de plan d'intervention et de plan de services, les intervenants du CSS de Québec et les membres du personnel du DPJ de Québec se sont trouvés dans une position où leur révision de la situation, en cours ou en fin de période, était elle-même inadéquate;

LA COMMISSION CONSTATE que les enfants de J.G. et de Joyce n'ont pas reçu, d'octobre 1981 au 15 septembre 1994, les services sociaux adéquats auxquels ils avaient droit en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

Les facteurs déterminants de la lésion de droit

En raison des responsabilités centrales et exclusives confiées au DPJ dans le système de protection québécois, la Commission a cherché à comprendre pourquoi les membres du personnel du DPJ de Québec n'ont pas reconnu plus tôt les conditions réelles de vie de tous les enfants impliqués dans *l'Affaire de Beaumont*. En effet, même si le personnel du DPJ de Québec a reconnu en 1989 et à quelques reprises par la suite que l'aîné avait été battu, il faut attendre jusqu'en 1994 pour que le personnel de Québec se rende compte que les mauvais traitements qui lui étaient rapportés périodiquement constituaient en fait la pointe de l'iceberg, que ces mauvais traitements étaient quotidiens et qu'ils s'étendaient à tous les membres de la famille, à des degrés et selon des modalités variées.

Toutefois, le personnel du CSSQ faisant partie de systèmes d'intervention plus larges et ne pouvant s'acquitter de ses responsabilités sans une contribution soutenue de la part de tous les acteurs de ces systèmes, la Commission a également apprécié les interactions qu'elle a observées entre les divers systèmes de services de la région de Québec et le personnel du CSSQ.

L'intervention des partenaires du CSSQ

LE PERSONNEL DU MILIEU SCOLAIRE

L'enquête révèle qu'à compter du moment où l'aîné a fréquenté l'école, la majorité des signalements ont été faits par les personnes de ce milieu. La Commission souligne la qualité de ces signalements et la détermination des personnes qui les ont faits. Un examen détaillé des faits montre ce qui suit:

De janvier 1989 à mai 1991, le personnel enseignant de l'école primaire fréquentée par Mathieu a exercé un rôle de premier plan dans l'octroi de services de protection à Mathieu. En plus de signaler la situation de l'enfant en 1989 et 1990, certains membres du personnel de cette école, notamment l'éducatrice scolaire, ont été régulièrement en contact avec l'intervenant social chargé d'appliquer les mesures de protection convenues entre le DPJ et les parents de Mathieu;

À l'automne 1993, le personnel de l'école fréquentée par Mathieu et Luc a rapidement pris les moyens requis afin d'assurer, à deux reprises, la protection des enfants. Suite au déménagement sur le territoire d'une autre école, le directeur de l'école a pris soin d'informer le directeur de l'école suivante du caractère exceptionnel de la situation.

Toutefois, cette contribution généralement positive du milieu scolaire à la protection des enfants doit être nuancée par deux points d'ombre.

Au cours de l'année scolaire 1992-1993, Mathieu a connu des difficultés persistantes alors que le DPJ n'exerçait plus aucune surveillance sur ses conditions de vie. Malgré le fait qu'il portait parfois les marques des coups reçus, malgré ses nombreuses absences et le fait que le personnel du milieu scolaire n'arrivait même pas à rejoindre son père, la Commission constate que le DPJ n'a reçu aucun signalement au cours de cette période;

À aucun moment une communication directe n'a été établie entre le personnel professionnel des services aux élèves et les personnes qui agissaient au nom du DPJ de Québec, même si quatre psychologues exerçant leur profession dans le milieu scolaire sont intervenus au bénéfice de Mathieu entre 1989 et 1992. La Commission fait remarquer qu'une communication directe entre un psychologue et le personnel du DPJ, notamment au sujet des troubles de comportement d'un enfant, ne constitue pas une répétition de ce que peuvent avoir constaté les enseignants et les enseignantes.

LES RESSOURCES DU MILIEU

Entre 1989 et 1994, le personnel du CLSC de la Jacques-Cartier et celui du Mont d'Youville ont été appelés à compléter les services du DPJ à un titre ou un autre. **La Commission constate** qu'à chaque occasion, ces personnes se sont acquittées de leurs engagements envers le personnel du CPEJ et de leurs obligations envers l'enfant. Par ailleurs, le personnel du CSSQ n'a pas exercé le rôle de coordination de l'intervention qui lui incombait, comme on le verra plus loin.

LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

En 1983, un médecin a signalé la situation de Mathieu: le personnel du DPJ n'a pas tenu compte de ses observations cliniques qui permettaient de conclure à la fausseté des explications données par le père. En 1994, le psychiatre qui donnait des soins à Mathieu a entretenu des communications régulières avec le personnel du CSSQ qui accompagnait l'enfant dans sa demande de services.

Mis à part ces deux faits, les professionnels de la santé ont donné leurs services de façon parallèle et non complémentaire à ceux du système de protection. **La Commission constate** que ce cloisonnement des services a eu des conséquences négatives, que ce soit en regard de l'accès aux services de protection ou en regard de leur caractère adéquat, en particulier au cours des périodes suivantes:

De 1983 à 1989, l'enfant n'a eu accès à aucune mesure de protection à un âge où il était particulièrement vulnérable. Son médecin de famille n'a pas vu. Conduit à plusieurs reprises dans des centres hospitaliers où existait pas de comité de protection des enfants maltraités, l'enfant a régulièrement été traité par des professionnels, médecins et infirmières, qui soignaient sa blessure du moment sans se rendre compte qu'elle constituait un épisode particulier d'une longue chaîne de traumatismes;

En octobre 1990, l'éclatement de la situation familiale survient dans un contexte de violence conjugale, même en centre hospitalier. Joyce effectue un séjour de 38 jours en centre hospitalier suite à une admission faite par un psychiatre. Malgré ce long séjour, au cours duquel les conflits familiaux en viennent à occuper une place prépondérante, aucune communication n'est établie entre les professionnels de la santé et ceux du système de protection des enfants. Autant les notes au dossier de la patiente que son témoignage convergent: aucune tentative n'a été faite en ce sens, ni de la part des médecins, ni de la part du personnel du DPJ. Le résultat est sans équivoque: la mère abandonne ses trois enfants dans un contexte très peu favorable à leur bien-être, avant tout pour échapper à l'emprise d'un mari tyrannique.

L'organisation et le fonctionnement du CSSQ

Il ressort de ces constatations que des médecins plus sensibles à la problématique des enfants maltraités et à la violence familiale auraient vraisemblablement alerté le personnel du DPJ avec une fréquence plus grande. Dans un tel contexte, le personnel du DPJ aurait été en quelque sorte contraint d'agir plus tôt, en présence d'éléments de preuve plus forts.

La Commission estime néanmoins que cet argument ne peut être invoqué pour expliquer le fait qu'il ait fallu autant d'années, de drames et de crises pour finalement assurer la protection des enfants conformément aux dispositions de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

En dépit de la qualité des rapports émis par le service d'accueil du DPJ, en dépit des ressources considérables affectées aux enfants durant 64 mois, les équipes de travail qui sont au cœur du système de protection n'ont pas vu ce qui, de l'avis de la Commission, s'imposait de façon progressive comme une évidence. La Commission constate en effet qu'à compter de 1989 à tout le moins, il devenait patent que le cas de Mathieu constituait l'exemple typique de l'enfant systématiquement maltraité, notamment pour les motifs suivants:

Les faits rapportés étaient sans équivoque et ils se confirmaient à chaque signalement. Les personnes qui les rapportaient étaient crédibles en raison de leur impartialité et de leur expérience auprès des enfants. Ces personnes étaient les témoins directs de ce qu'elles affirmaient;

Les parents appartenaient à un groupe à risque en raison de leur propre passé et de leur isolement social. Ils avaient l'habitude de déménager fréquemment, ce qui, joint aux autres éléments de la situation, aurait dû alerter le personnel du DPJ. Le dossier témoigne du fait que J.G. affichait à l'égard de ses enfants un comportement typique des parents abusifs: ses enfants n'étaient pas, selon lui, normaux. Ils étaient des êtres diminués. Ils sont des menteurs qu'il ne faut pas croire. En 1989 il qualifie Mathieu d'enfant qui a un problème d'équilibre, qui tombe souvent, d'enfant à la fois lent, retardé et très intelligent. En 1993, le vocabulaire utilisé est sans équivoque: ils sont des *légumes*;

Mathieu affichait un comportement inexplicable si ce n'est en réaction à un milieu familial malsain, ce qu'un psychologue du milieu scolaire a perçu dès le tout début de son intervention en juin 1989. L'enfant présentait des signes de détresse auxquels il était pressant de s'attarder: en janvier 1989, il essayait de s'ouvrir les veines; en octobre 1990, il mangeait de la pâte à dent la nuit pour avoir mal au ventre, en 1991 il mangeait des produits de lessive en disant qu'il était un bon à rien. À ces comportements s'ajoutaient le fait que l'enfant, très tôt dans sa vie scolaire, était agressif à l'égard des autres enfants, qu'il brisait tout, dérangeait constamment. En 1994, il menaçait les plus jeunes avec un couteau;

L'enfant donnait régulièrement des explications incohérentes ou saugrenues afin de rendre compte des marques qu'il portait. Cet élément, joint aux autres caractéristiques de la situation, témoignait sans équivoque des pressions qu'il subissait de la part de son milieu familial et de l'impossibilité dans laquelle il se trouvait de dire la vérité, ce à quoi auraient dû être sensibles les personnes chargées d'évaluer sa situation. La difficulté d'obtenir des aveux de la part de l'enfant ainsi qu'une conspiration du silence ne peuvent être légitimement invoquées à l'appui d'un manque de compréhension clinique des faits.

Face à un échec de cette ampleur, dont les conséquences sur la vie de plusieurs enfants demeurent incalculables, trois écueils sont, de l'avis de la Commission, à éviter:

Banaliser l'affaire ou tenter de l'oublier en alléguant qu'à côté de cet échec il y a de nombreux succès, de nombreuses situations, tout aussi complexes, dans lesquelles le DPJ et son personnel assurent effectivement la protection des enfants, parfois de façon remarquable. Dans cette optique l'Affaire de Beaumont serait un accident de parcours, l'exception qui confirme la règle. La Commission ne peut partager cet avis en raison notamment du fait que 16 personnes, regroupées en six équipes de travail distinctes, ont été impliquées dans l'octroi des services sur une période de 13 ans. Le fait qu'aucune de ces 16 personnes n'ait détecté ou reconnu les conditions de vie des enfants et agi en conséquence témoigne de carences d'ordre systémique et non d'un accident de parcours;

Reconnaître l'ampleur de l'échec tout en l'attribuant à une personne en particulier qui aurait omis de tenir compte, d'inscrire au dossier et de transmettre au personnel d'encadrement des informations capitales, transmises par des personnes crédibles;

Amplifier l'affaire et conclure qu'elle témoigne de l'existence d'un système de protection incapable d'assurer la protection des enfants exposés aux conditions de vie les plus intolérables qui soient. Dans cette optique, l'Affaire de Beaumont témoignerait de la nécessité de modifier de fond en comble l'organisation et le fonctionnement du système de protection des enfants du Québec. La Commission ne partage pas davantage cet avis. Elle ne croit pas que les principes de base du système, par exemple le fait de confier à une autorité sociale la responsabilité de recevoir les signalements et les évaluer, doivent être revus.

La Commission croit plutôt que cet échec doit être considéré comme un signal d'alarme par tous les acteurs impliqués dans le processus d'amélioration continue de la qualité du système de protection des enfants au Québec. Il doit donner lieu à un examen en profondeur de certains éléments de l'organisation et du fonctionnement actuel de l'établissement en cause. Ce signal d'alarme doit également mener les instances concernées à examiner la réglementation du système de protection pour l'ensemble du Québec. L'article 8 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* fait d'ailleurs état du fait que la mise en oeuvre du droit à des services adéquats ne peut être dissociée de l'organisation et du fonctionnement d'un établissement, tel qu'il est prévu à la loi ainsi qu'aux règlements qui en découlent.

Cet examen doit par ailleurs reposer une analyse détaillée des causes les plus probables de l'échec observé dans l'*Affaire de Beaumont*. À la lumière de ce qu'elle a entendu, au terme de son analyse de l'information disponible, la Commission retient que le caractère profondément inadéquat des services donnés aux enfants concernés par l'*Affaire de Beaumont* tient à un ensemble de facteurs, liés les uns aux autres.

LA CONTINUITÉ ET L'INTENSITÉ DE L'INTERVENTION

La Commission estime que le facteur qui a le plus contribué au caractère inadéquat de l'intervention est le suivant: au fil des ans, les membres du personnel du DPJ et le personnel du CSSQ **n'ont visiblement pas tenu compte des enseignements qui découlaient des signalements précédents et des interventions passées.**

En raison notamment d'une compréhension étriquée du concept de protection au sens de la loi, ces personnes s'en sont tenues à l'immédiat, à l'incident survenu dans un passé récent, ne voyant pas que cet incident faisait partie d'une longue séquence d'événements auxquels d'autres enfants étaient également associés.

Tous ceux et celles qui étaient en contact immédiat avec les parents et les enfants ont fait état de communications avec l'intervenant ou l'intervenante qui les avait précédé. Toutefois, la Commission retient que ce fut fait de façon superficielle et brève, **principalement dans le but de recueillir l'opinion et les impressions cliniques du ou de la collègue qui était intervenu précédemment et non de revoir le dossier antérieur et d'apprécier la portée et la signification des faits nouveaux dans une perspective de continuité avec les faits déjà connus, au besoin en ayant le courage de mettre en question le bien-fondé de l'intervention antérieure.**

Un second facteur, apparenté au premier, sera souligné: à plus d'une reprise, le degré d'activités, ou encore l'intensité de l'intervention, a été particulièrement déficient entre 1989 et 1994.

De toute évidence, ces coupures de services, en partie seulement attribuables à l'existence de listes d'attente, ont eu pour effet de compromettre le caractère adéquat de l'ensemble des services donnés au cours de chaque période d'intervention.

LA COORDINATION DE L'INFORMATION ET DES PLANS DE SERVICES PAR LE DPJ

La mise en oeuvre de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, notamment en ce qui a trait au caractère adéquat des services qui en découlent, repose en grande partie sur la mise en oeuvre du rôle de coordination de l'information et des plans de services dévolu au personnel du DPJ et au personnel du CSS autorisé à cette fin par le DPJ.

La Commission constate qu'à trois reprises, de juin 1989 à juillet 1992 ainsi qu'au printemps 1994, l'octroi de services adéquats exigeait une complémentarité d'objectifs, une procédure d'évaluation conjointe des résultats ainsi qu'un partage systématique d'informations entre la personne du CSSQ qui agissait au nom du DPJ et l'intervenante du CLSC ou celle du Mont d'Youville. Visiblement, ces exigences n'ont pas été respectées, ce qui a eu des conséquences graves sur la qualité générale de l'intervention.

LA FORMATION DU PERSONNEL

La Commission s'est attardée aux qualifications professionnelles des 14 personnes du CSSQ appelées à jouer un rôle de premier plan dans l'octroi des services directs ou indirects aux enfants. **Aucune parmi ces 14 personnes n'avait de formation spécialisée en matière d'intervention auprès des enfants maltraités.** De l'avis de la Commission, cette absence de formation spécialisée, acquise à l'université ou en cours d'emploi, a compté pour beaucoup dans le fait que les rapports d'évaluation s'attardent si peu à comprendre les comportements de Mathieu au fil des ans, sa négation des mauvais traitements, ou encore les attitudes de J.G. vis-à-vis ses enfants, comme ce fut souligné antérieurement.

LA SUPERVISION, L'AUTONOMIE DES PROFESSIONNELS ET L'EXERCICE DE L'AUTORITÉ

La mise en oeuvre des divers mécanismes d'encadrement du travail professionnel a été évoquée par la quasi-totalité des personnes entendues par la Commission. La marge d'autonomie reconnue aux professionnels et l'exercice de l'autorité, notamment dans sa dimension d'évaluation de la qualité de la pratique professionnelle, ont également été évoquées par plusieurs. La Commission retient que les lacunes en ces matières ont contribué dans une mesure importante au fait que les enfants ont été privés de services adéquats.

Les chefs d'équipe et les chefs d'unité ont parlé à l'unisson du caractère épuisant de leur charge de travail et de ses effets négatifs sur la qualité de la supervision;

Les chefs d'équipe et les chefs d'unité ont tous reconnu, avec les nuances propres à chacun, qu'ils ne prennent pas connaissance de l'information contenue au dossier de l'enfant, peu importe l'étape de l'intervention à laquelle ils agissent. La charge de cas rend impossible une supervision régulière de chacun des intervenants. Une des décisions les plus lourdes de conséquences qui soit, le retrait ou le retour d'un enfant dans son milieu familial pour une période provisoire en cours de prise en charge, échappe à toute supervision systématique;

Les intervenants les plus jeunes, les moins expérimentés, ont déploré unanimement le manque d'un soutien adéquat dans l'apprentissage de leurs tâches. Plusieurs ont reconnu, peu importe leur expérience du métier, qu'il est impossible de travailler avec qualité auprès des enfants maltraités sans être en mesure de prendre un recul par rapport à soi-même et sa part de subjectivité face aux situations;

De 1990 à 1992, l'exercice des responsabilités de révision, définie comme une appréciation et un contrôle des résultats de l'intervention sur les conditions de vie de l'enfant, a été un échec répété en raison du fait que les demandes de la réviseure sont demeurées sans effet sur la production de rapports ou sur l'intervention elle-même.

LA GESTION DE L'INFORMATION

La Commission constate qu'une gestion à certains égards inadéquate de l'information pertinente à l'intervention et à la prise de décision en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* a contribué au caractère inadéquat des services et à leur manque de continuité.

La Commission retient notamment ce qui suit:

Le dossier ne contient pas un seul plan d'intervention ou plan de services s'appliquant à l'une ou l'autre des périodes d'interventions échelonnées de 1981 à 1994;

À compter de janvier 1994, un document interne signée par la responsable du service de révision rendait formelle une pratique en cours depuis un certain temps dans l'établissement. Les lignes suivantes en sont extraites: *(...)plusieurs révisions s'actualisent présentement dans le cadre d'une rencontre entre la personne autorisée et le réviseur (...)il y a suppression de l'obligation pour l'intervenant de produire un rapport de révision dans toutes les situations ne nécessitant pas de comparution à la Chambre de la jeunesse.;*

À plusieurs reprises au cours de leur enquête, les commissaires ont examiné avec les intervenants, les chefs d'équipe et les chefs d'unité dans quelle mesure le personnel d'encadrement avait effectivement participé aux décisions prises en vertu de la loi au fil des ans. À quelques rares exceptions, il n'y a aucune trace écrite de cette participation. **La grande majorité des personnes interrogées à ce sujet ne se rappellent pas: les intervenants disent qu'ils ont dû consulter leur supérieur immédiat et celui-ci ou celle-ci ne se souvient pas.**

LES DIRECTIVES ET LES OUTILS DE TRAVAIL

La Commission constate que le personnel à l'emploi du CSSQ ne manquait pas de politiques et de directives internes destinées à assurer la qualité et la cohésion du travail professionnel, depuis le début des années 80.

La Commission souligne notamment que le recours à des spécialistes, internes ou externes, à l'étape de l'évaluation des situations complexes est prévu depuis plusieurs années. Elle souligne que cela n'a jamais été fait dans le présent cas, malgré la complexité évidente de la situation, ce qui soulève de sérieuses questions.

Les dirigeants des Centres jeunesse de Québec ont également transmis deux guides de pratique disponibles aux intervenants depuis le début des années 90.⁹

La Commission observe qu'aucun de ces guides de pratique n'a servi d'instrument de référence aux intervenants impliqués. Rendu à ce point on s'en remet entièrement au sens de l'observation, au jugement clinique des intervenants et à leur sens des responsabilités professionnelles.

Dans son enquête la Commission n'a pas relevé un seul cas où un intervenant et son chef d'équipe ou son réviseur auraient, au moment de la prise de décision au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, utilisé ou fait référence à une grille d'analyse, à un instrument standardisé applicable à une phase spécifique de l'intervention.

La Commission a examiné cet état de fait avec Alfred Couture, directeur de la protection de la jeunesse à Québec, de 1979 à 1995. Ce dernier soulignait notamment ce qui suit:

Même si la problématique des enfants maltraités a donné naissance au système de protection en vigueur au Québec depuis 1979, force est de constater que dans l'ensemble des Centres jeunesse du Québec *il existe très peu de choses en matière de guides d'intervention auprès de ces enfants. Cette situation est reconnue par tous les directeurs de la protection de la jeunesse, qui ont accepté d'aller plus loin afin de remédier au problème.*

⁹ I.C.B.E. Manuel d'utilisation et d'interprétation de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales. Sous la direction du CPEJ de l'Estrie, avec le support du ministère de la Santé et des Services sociaux. 1993, 123 pages. *Sur le Vif. Programme d'intervention sur la violence intrafamiliale.* Assises théoriques et Modèle de pratique (prémises - techniques - outils - activités). CSSQ, juillet 1992, sous la coordination d'Hélène Martin de la Direction enfance-famille.

Les mesures prises par les dirigeants des Centres jeunesse de Québec

L’Affaire de Beaumont a été dévoilée en février 1995. Elle a été suivie d’une enquête interne et les conclusions de cette enquête ont entraîné plusieurs modifications pertinentes à l’organisation et au fonctionnement de l’établissement:

L’établissement a sous-régionalisé ses services afin notamment d’assurer une intégration plus complète des services de nature psychosociale aux services de réadaptation;

Un seul dossier est dorénavant ouvert au nom d’un enfant. Cette modification élimine la pratique du double dossier, c’est-à-dire le dossier de l’intervenant chargé d’appliquer les mesures de protection et le dossier des membres du personnel du DPJ;

L’organisation du travail des réviseurs a été modifiée afin que l’exercice de cette responsabilité assure une plus grande continuité de services;

Contrairement à ce qui prévalait antérieurement, les avocats chargés de représenter le directeur de la protection de la jeunesse devant les tribunaux relèvent directement de lui;

De 1992 et 1995, le DPJ exerçait une autorité hiérarchique sur l’ensemble du personnel du CSSQ autorisé à appliquer les mesures de protection, conformément à l’article 33 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. À cela s’ajoutait son autorité hiérarchique sur les membres de son personnel. Cette situation organisationnelle a été déplorée par Alfred Couture qui reconnaissait avoir été *noyé par les problèmes administratifs*. Son successeur Camil Picard, qui n’a plus ce lien hiérarchique avec les personnes autorisées en vertu de l’article 33, affirme être en mesure de *s’occuper des enfants, des résultats de l’intervention et du changement des mentalités au sein de l’établissement et dans la communauté, notamment de convaincre les partenaires d’investir avec le DPJ*.

En complément à ces modifications liées à l’administration des services, diverses modifications pertinentes aux conditions d’exercice du travail professionnel ont été apportées depuis 1995:

L’intervention auprès des enfants soumis à des mauvais traitements physiques devient progressivement une activité spécialisée, notamment en ce qui a trait à l’évaluation des situations. Le besoin particulier d’aide, de support et d’appui clinique à ces intervenants et intervenantes est reconnu par l’établissement;

En dépit des coupures budgétaires, les Centres Jeunesse de Québec ont augmenté les ressources financières allouées aux activités de soutien clinique au personnel ainsi qu’à la formation continue. Dans un passé récent, les sessions de formation étaient *disponibles* aux intervenants. Il est dorénavant *requis* d’y participer et leur nombre a augmenté au cours des dernières années;

Des règles ont été promulguées concernant la gestion du dossier unique et la mise en valeur de *l’histoire de l’enfant chez le DPJ*: cette histoire tient sur une page et elle occupe une place de premier choix dans le dossier;

Une table de concertation socio-judiciaire a été mise en place dans la région et des liens réguliers sont dorénavant établis entre le DPJ et le juge responsable de l’administration et du bon fonctionnement du tribunal dans la région de Québec.

Surveillance exercée par la Commission

L'ampleur et la gravité des problèmes constatés dans cette enquête justifie que la Commission, chargée *d'assurer par toutes mesures appropriées la promotion et le respect du droit de l'enfant de recevoir des services sociaux adéquats*, exerce une surveillance sur la mise en oeuvre des mesures qui affectent de façon immédiate le caractère adéquat des services.

La Commission estime important de vérifier si ces mesures donnent les résultats escomptés. À cet effet, elle effectuera à trois reprises, sur une période d'un an, l'examen d'un échantillon de dossiers afin de s'assurer que soient respectées les dispositions prises par les dirigeants des Centres jeunesse de Québec sur les matières suivantes: l'histoire du cas de l'enfant chez le DPJ, l'histoire sociale de ses parents, la rédaction des plans d'intervention et des plans de services. De plus la Commission vérifiera que l'organisation générale du dossier permet à toute personne appelée à prendre des décisions au sens de la LPJ de s'acquitter de ses responsabilités en ayant accès aisément à l'information pertinente, notamment celle qui résulte des faits et des interventions antérieures.

Finalement, la Commission s'assurera, lors de ces examens périodiques, que les suites appropriées sont données à celles de ses recommandations qui sont pertinentes à l'intervention et à la gestion de l'information.

Les recommandations de la Commission aux dirigeants des Centres jeunesse de Québec

La Commission prend acte des correctifs apportés par les dirigeants des Centres jeunesse de Québec dans le but d'assurer la continuité des services, ce qui constitue effectivement une condition préalable à l'octroi de services adéquats. La Commission estime néanmoins que des dispositions supplémentaires devront être prises afin de consolider la mise en place de ces correctifs et d'apporter les remèdes voulus à l'ensemble des facteurs déterminants de l'échec vécu dans *l'Affaire de Beaumont*.

LA RÉVISION DES SITUATIONS

LA COMMISSION DEMANDE au directeur général des Centres jeunesse de Québec:

D'annuler sans délai la politique en vertu de laquelle les personnes autorisées ne font pas de rapport écrit aux membres du personnel du DPJ qui exercent la responsabilité de réviser la situation d'un enfant, puisque cette politique va à l'encontre du Règlement sur la révision.

LA PARTICIPATION DES CHEFS D'ÉQUIPE ET DES CHEFS D'UNITÉ À LA PRISE DE DÉCISION

LA COMMISSION RECOMMANDE au directeur général des Centres jeunesse de Québec:

D'émettre sans délai une directive prévoyant que toute participation d'un chef d'équipe ou d'un chef d'unité à la prise de décision au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse* sera notée au dossier de l'enfant par le chef d'équipe ou le chef d'unité, selon le cas. L'inscription au dossier portera sur l'objet de la décision, la nature de la contribution du chef d'unité ou du chef d'équipe et les motifs à l'appui de la décision.

LE RETRAIT PROVISOIRE D'UN ENFANT ET SON RETOUR DANS LE MILIEU PARENTAL

LA COMMISSION RECOMMANDE au directeur de la protection de la jeunesse de Québec:

De prendre sans délai les mesures requises afin que la décision de retirer provisoirement un enfant de son milieu familial ainsi que la décision de le retourner dans ce milieu soient soumises à l'approbation préalable d'un membre de son personnel, c'est-à-dire le chef d'unité ou le réviseur selon le cas;¹⁰

Si, en raison de l'urgence de la situation, le réviseur ne peut participer à la prise de décision, il devra être informé du retrait afin de pouvoir procéder à une révision spéciale de la situation préalablement au retour de l'enfant dans son milieu familial.

LA FORMATION CONTINUE DES MEMBRES DU PERSONNEL DU DPJ

LA COMMISSION RECOMMANDE au directeur de la protection de la jeunesse de Québec:

De prendre les moyens requis afin que les personnes qui sont appelées à intervenir auprès des enfants maltraités aient le profil professionnel requis pour ce genre de travail;

De mettre en place d'ici le 1er novembre 1998, de préférence avec la contribution de représentants du Collège des médecins du Québec, de l'Ordre des psychologues du Québec et de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux qui ont développé une expertise particulière dans le domaine, un plan de formation continue¹¹ destiné à tous les membres de son personnel, actuel et futur, appelés à exercer ses responsabilités exclusives auprès des enfants soumis à des mauvais traitements physiques.

LE CONCEPT DE PROTECTION

¹⁰ Ce principe ne s'applique pas si la mesure de retrait fait partie du plan d'intervention.

¹¹ Le terme formation continue est utilisée dans le sens défini par l'Office des professions du Québec dans son *Avis au gouvernement sur l'obligation de formation continue et le maintien de la compétence des membres des ordres professionnels au Québec*. Juin 1996, pp. 11-14.

L'enquête révèle qu'à plusieurs reprises les personnes à l'emploi du CSSQ ont agi en fonction d'une compréhension restrictive du concept de protection et de leurs responsabilités professionnelles à l'égard des enfants, par exemple en omettant de vérifier, à tout le moins de façon minimale, les conditions de vie des enfants de D.B. tout en affirmant à plus d'une reprise que cette dernière était une personne violente et qu'elle constituait un danger pour les enfants de J.G.

LA COMMISSION RECOMMANDE au DPJ de Québec:

D'émettre, à l'intention de tout son personnel, un document d'orientation dans lequel il rappellera que le concept de protection est enraciné dans la reconnaissance de droits fondamentaux aux enfants par la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*, plus particulièrement le droit à la vie, à la sûreté et à l'intégrité, le droit au secours et le droit à la dignité.

En raison de cette reconnaissance de droits fondamentaux aux enfants, le DPJ de Québec devrait, de l'avis de la Commission, inviter les membres de son personnel à adopter, particulièrement dans les cas douteux d'enfants qui seraient soumis à des mauvais traitements physiques, la ligne de conduite la plus favorable à leur intérêt, la moins risquée pour leur sécurité et la plus susceptible d'assurer leur développement au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

LA SUPERVISION ET L'ENCADREMENT DU PERSONNEL ET DE SON INTERVENTION

LA COMMISSION RECOMMANDE au conseil d'administration des établissements qui composent les Centres jeunesse de Québec:

De prendre les mesures requises afin qu'au plus tard le 1er novembre 1998 soit adopté un règlement interne concernant la supervision et l'encadrement du personnel clinique;

Ces dispositions devront tenir compte des besoins particuliers du personnel appelé à intervenir dans la situation des enfants soumis à des mauvais traitements physiques.

LA TENUE DES DOSSIERS

LA COMMISSION RECOMMANDE au conseil d'administration des établissements qui composent les Centres jeunesse de Québec:

D'intégrer au règlement interne du CPEJ la politique adoptée par la direction de l'établissement au sujet du dossier unique ouvert au nom de chaque enfant;

De préciser dans ce règlement interne les attentes de l'établissement concernant l'enregistrement et l'organisation de l'information pertinente à l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse* à la situation de l'enfant.

Recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux portant sur l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse*

L’Affaire de Beaumont a débuté deux ans après la mise en vigueur de ce qui était communément appelé à l’époque la Loi 24. Elle a été dévoilée 13 ans plus tard et elle constitue un rappel de la raison d’être d’un système de protection, comme l’a souligné devant les commissaires le premier directeur de la protection de la jeunesse de Québec.

Alfred Couture rappelait à juste titre qu’en 1974 l’Assemblée nationale a dû adopter une loi spécifique afin d’assurer la protection des enfants soumis à des mauvais traitements.¹² La *Loi de la protection de la jeunesse* de l’époque, qui datait de 1960, ne permettait pas de le faire. Résultant d’une étroite concertation entre des professionnels oeuvrant en milieu hospitalier et les organismes voués à la promotion des droits des enfants, la *Loi concernant la protection des enfants soumis à des mauvais traitements* instituait notamment l’obligation de signalement faite à tout professionnel appelé à donner des soins aux enfants présumément maltraités.

La législation québécoise n’en est plus là. En 1979 entrait en vigueur une nouvelle *Loi sur la protection de la jeunesse* comportant un ensemble de dispositions qui instituent notamment une autorité sociale habilitée à recevoir les signalements et à protéger tous les enfants, y compris ceux qui sont soumis aux mauvais traitements les plus sérieux. Cette autorité sociale a notamment la responsabilité exclusive d’évaluer s’il est approprié ou non de référer la situation au tribunal ou plutôt d’instaurer un régime de mesures volontaires afin de protéger un enfant soumis à des mauvais traitements.

La Commission ne croit pas, comme elle l’a exprimé antérieurement dans ce Rapport, qu’il faille revoir ce système de protection de fond en comble à partir des faits mis en lumière par cette enquête, si graves soient-ils. Cette prise de position ne signifie pas, par contre, que l’on soit dispensé de tirer les leçons de cette affaire et de procéder à des améliorations importantes quant aux dispositions légales qui régissent la pratique professionnelle dans l’ensemble des CPEJ du Québec.

La Commission termine son enquête à un moment où la mise en oeuvre des responsabilités exclusives du DPJ, formulées à l’article 32 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, est fortement mise à l’épreuve. Partie intégrante d’un établissement de services depuis 1979, les DPJ se voient à nouveau dans l’obligation de redéfinir et de réaffirmer leur compétence exclusive, dans leur établissement et à l’extérieur de celui-ci, en raison des transformations de structures et des bouleversements majeurs associés à la reconfiguration générale du réseau de la santé et des services sociaux au Québec.

¹² *Loi concernant la protection des enfants soumis à des mauvais traitements* (L.Q. 1974, c.59)

LA COMMISSION RÉITÈRE sa conviction, maintes fois exprimée depuis le début des années 80, que le respect des droits des enfants qu'il faut protéger, leur droit à des services sociaux adéquats en tout premier lieu, est déterminé en grande partie par le développement continu de la qualité des services octroyés par le personnel dont dispose chacun des DPJ du Québec dans l'exercice de ses responsabilités exclusives.

Or elle observe que l'exercice de ces responsabilités est de plus en plus banalisé, dans le cadre d'un vaste projet au sein duquel les mesures de protection des enfants, en particulier les enfants maltraités ou victimes d'abus sexuels, sont assimilées aux services de support aux jeunes et à leurs familles. La Commission reconnaît sans réserve le bien-fondé des intentions à l'origine de cette volonté de prévention et de support aux jeunes et à leurs familles dans leur communauté, avec la contribution de toutes les ressources de celle-ci;

Elle est toutefois d'avis que les faits mis en lumière dans *l'Affaire de Beaumont* constituent un rappel brutal de la nécessité de préserver « l'institution DPJ » qui est au cœur du système de protection québécois et le rend apte à faire face aux situations dans lesquelles la protection est antérieure à la mise en place de services axés sur le support aux familles, tout en étant indissociable de ce support. Diminuer le rôle du DPJ ou amenuiser ses pouvoirs constituerait, de l'avis de la Commission, un retour à la situation qui prévalait antérieurement à 1974;

C'est dans cette perspective que la Commission s'adresse au ministre de la Santé et des Services sociaux, chargé de l'application des articles de la *Loi sur la protection de la jeunesse* qui ont trait à l'organisation et au fonctionnement des établissements qui exploitent les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse.

L'OBLIGATION D'ÉLABORER UN PLAN D'INTERVENTION ET UN PLAN DE SERVICES

Attendu que:

L'enquête sur *l'Affaire de Beaumont* révèle l'absence constante de plan d'intervention et de plan de services individualisé au bénéfice des enfants, plus particulièrement entre 1989 et 1994;

L'article 5 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* ne crée pas l'obligation légale d'élaborer un plan d'intervention selon l'interprétation qui en est faite par le tribunal;¹³

Qu'en vertu du paragraphe 27 de l'article 505 de la *Loi sur les Services de santé et les Services sociaux* le gouvernement peut par règlement désigner les catégories d'usager pour lesquels un plan d'intervention ainsi qu'un plan de services doivent être élaborés.

Considérant que, de l'avis de la Commission:

L'élaboration d'un plan d'intervention et d'un plan de services individualisés constitue une étape centrale du processus qui mène à l'octroi de services adéquats.

¹³ C.Q. Trois-Rivières, 400-41-000157-962. Jugement de madame la juge Dominique Slater rendu le 29 janvier 1998

LA COMMISSION RECOMMANDE au ministre de la Santé et des Services sociaux

De recommander au gouvernement l'adoption d'une disposition réglementaire ayant pour effet de rendre obligatoire l'élaboration d'un plan d'intervention et, le cas échéant, d'un plan de services pour les usagers inscrits ou admis auprès d'un établissement pour y recevoir des services d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, d'un centre de réadaptation desservant des enfants, d'une ressource intermédiaire qui est rattachée à un tel établissement ou d'une famille d'accueil.¹⁴

LES RÈGLEMENTS INTERNES DES ÉTABLISSEMENTS QUI EXPLOITENT UN CENTRE DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE

Attendu que:

L'article 6 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, adopté en vertu de l'article 505 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, ne prévoit pas que les établissements qui exploitent un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse doivent adopter un règlement concernant l'application des dispositions de la *Loi sur la protection de la jeunesse*;

L'application des dispositions principales de la *Loi sur la protection de la jeunesse* constitue une intervention d'autorité dans la vie privée des personnes, qu'elle a un impact sur leur dignité et leur autonomie, et qu'à ce titre elle doit être menée conformément à des règles spécifiques qui en précisent les limites et les orientations.

Considérant que, de l'avis de la Commission:

L'utilisation accrue des ressources de la communauté par le personnel du DPJ, conforme aux principes de la loi, doit se faire dans le respect des droits des enfants et de leurs parents;

Cette ouverture aux ressources de la communauté ne doit pas compromettre le rôle de coordination de l'intervention dévolu au personnel du DPJ et l'imputabilité qui lui est associée en raison du caractère contraignant de toute intervention en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*;

Il est urgent que chacun des DPJ du Québec se dote d'un instrument permettant d'évaluer, à diverses étapes de l'intervention, le degré de risque encouru par un enfant lorsqu'il est laissé à la garde ses parents alors qu'on a raison de croire ou qu'on a conclu qu'il a été soumis à des mauvais traitements.

LA COMMISSION RECOMMANDE au ministre de la Santé et des Services sociaux:

¹⁴

La Commission reproduit le texte d'un Projet de règlement sur l'organisation et l'administration des établissements publié par le ministre de la Santé et des Services sociaux dans la Gazette officielle du Québec le 5 mai 1993. Ce projet n'a pas été adopté par le gouvernement.

De recommander au gouvernement d'apporter les modifications voulues au règlement en vigueur afin que les établissements qui exploitent un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse aient l'obligation d'adopter un règlement interne applicable à la situation des enfants soumis à des mauvais traitements physiques ou victimes d'abus sexuels au sens du paragraphe g de l'article 38 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*;

Ce règlement interne devra déterminer les normes et les critères pertinents à la prise de décision au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, les outils de travail qui encadrent et supportent cette prise de décision ainsi que les balises qui régissent l'exercice des responsabilités exclusives du DPJ au sein des Centres jeunesse et dans l'ensemble de la communauté.

LES SERVICES DE SANTÉ AU BÉNÉFICE DES ENFANTS SOUMIS À DES MAUVAIS TRAITEMENTS PHYSIQUES

Attendu que:

Les membres du personnel du DPJ appelés à évaluer la situation des enfants soumis à des mauvais traitements physiques doivent, afin de respecter le droit reconnu à tout enfant de recevoir des services sociaux et de santé adéquats, s'acquitter de leurs responsabilités exclusives en étroite collaboration avec les professionnels de la santé qui possèdent une compétence spécifique dans l'intervention auprès des enfants maltraités.

LA COMMISSION RECOMMANDE au ministre de la Santé et des Services sociaux:

De confier à chacune des régies régionales, conformément à l'article 346, par.6 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le mandat de constituer au plus tard le 1er novembre 1998 une équipe interdisciplinaire de professionnels de la santé, chargée d'exercer les responsabilités formulées ci-dessous à titre indicatif:

À la demande des membres du personnel du DPJ, donner ou s'assurer que soient donnés sans délai les services de santé requis par la condition particulière des enfants soumis à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou de négligence, **notamment les services de santé requis au moment de l'évaluation et de la révision de la situation par le DPJ;**

Suite à des ententes avec le centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de la région, assurer la disponibilité de médecins habilités à agir à titre de consultants auprès des membres du personnel du DPJ lors d'études de cas;

Contribuer à la mise en oeuvre des programmes de formation nécessaires à l'intervention des professionnels de la santé au bénéfice des enfants victimes de mauvais traitements;

Conjointement avec le directeur de la protection de la jeunesse, mettre au point un programme d'information et de sensibilisation à la problématique de l'enfance maltraitée au bénéfice des acteurs du milieu judiciaire de leur région;

Établir avec les responsables des services judiciaires de la région les ententes permettant aux médecins qui agissent comme témoins-experts de venir rendre témoignage dans des conditions facilitantes, notamment au niveau de l'aménagement des convocations devant le tribunal.

L'AGRÉMENT DES ÉTABLISSEMENTS

Attendu que:

L'élaboration d'un système d'agrément de ces établissements fait actuellement l'objet de travaux de la part de *l'Association des Centres jeunesse du Québec* et du *Conseil québécois d'agrément d'établissements de santé et de services sociaux* et que sa mise en place est prévue dans les mois à venir.

LA COMMISSION RECOMMANDE au ministre de la Santé et des Services sociaux:

De s'assurer que le système d'agrément en voie d'élaboration porte en particulier sur l'exercice des responsabilités exclusives du DPJ tel que précisé au règlement interne de l'établissement;

De veiller à ce que tous les établissements qui exploitent un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse se soumettent dans les meilleurs délais à la procédure d'agrément.

Recommandation au ministre de la Justice, responsable de l'application des lois professionnelles

LES RESPONSABILITÉS EXCLUSIVES DU DPJ ET L'APPARTENANCE À UN ORDRE PROFESSIONNEL

Attendu que:

La contribution spécifique des ordres professionnels à la qualité des services est mise en valeur par le groupe de travail mandaté par le ministre de la Santé et des Services sociaux à faire l'examen des responsabilités respectives¹⁵ des divers acteurs du réseau de la santé et des services sociaux;

Les dispositions actuelles de la loi font que les ordres professionnels ne peuvent contribuer de façon significative à l'évaluation et l'amélioration continue de la pratique professionnelle dans les CPEJ par le moyen de l'inspection professionnelle, comme en témoigne l'enquête de la Commission sur l'Affaire de Beaumont;

Les ordres professionnels constitués en vue d'assurer la protection du public ne sont pas partie prenante à la définition des normes pertinentes à l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse;¹⁶

L'Office des professions du Québec a transmis au gouvernement, en juin 1997, un Avis concernant l'Adaptation du système professionnel québécois à la réalité du XXI^e siècle;¹⁷

L'Office, dans cet Avis, propose que certaines activités ou actes puissent faire objet d'une réserve, en ce sens que seuls les membres dûment qualifiés d'un ou de plusieurs Ordres professionnels pourront les poser;

¹⁵ *Examen des responsabilités respectives du Ministère de la santé et des services sociaux, des régies régionales et des établissements. Réflexions et propositions.* Rapport remis au ministre de la Santé et des Services sociaux le 9 décembre 1996, p.107.

¹⁶ Il existe une exception à cette règle générale: l'article 72.3 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* prévoit que les critères d'évaluation utilisés dans le cadre de l'adoption internationale résultent d'une convention entre les DPJ et l'Ordre des psychologues et celui des travailleurs sociaux. De même l'évaluation préalable à une adoption prononcée judiciairement hors du Québec est une activité réservée à un membre de l'un ou l'autre de ces deux ordres professionnels, choisi par l'adoptant sur une liste de noms fournie par l'une ou l'autre de ces ordres professionnels.

¹⁷ *Le système professionnel québécois de l'an 2000. L'adaptation des domaines d'exercice et du système à la réalité du XXI^e siècle.* Avis au gouvernement du Québec transmis au ministre responsable de l'application des lois professionnelles. Office des professions du Québec. Juin 1997.

Les responsabilités exclusives du directeur de la protection de la jeunesse constituent une activité au sens où ce terme est défini par l'Office des professions et que cette activité exclusive est reconnue par la Loi sur la protection de la jeunesse.

Considérant que, de l'avis de la Commission:

Cette activité confiée en exclusivité au directeur de la protection de la jeunesse constitue une intervention de nature publique susceptible de porter atteinte aux droits, aux intérêts et au bien-être du public,¹⁸ en l'occurrence à un groupe de personnes particulièrement vulnérables, les enfants;

Il devient urgent, en raison des modifications profondes et continues du réseau de la santé et des services sociaux et de la redéfinition sur une base régionale de la place occupée par le DPJ dans l'octroi des services, d'assurer une cohésion dans l'exercice des responsabilités du DPJ, celles-ci étant déterminantes du respect des droits des enfants et de leurs parents;

L'apport des ordres professionnels contribuerait à assurer l'adoption de critères qui serviront de fondement aux décisions prises par les membres du personnel de chacun des DPJ à travers le Québec et qui permettront une cueillette de données significatives sur la protection des enfants;

L'imputabilité des personnes qui prennent les décisions en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse doit être affirmée sans équivoque et que des moyens efficaces doivent être pris afin de la garantir;

L'application de la notion d'activité réservée aux responsabilités exclusives du DPJ comporterait la nécessité d'une formation continue de la part de tout professionnel qui exerce ces responsabilités;

Les ordres professionnels ont une contribution importante à apporter à la formation continue des personnes appelés à exercer les responsabilités exclusives du DPJ à travers le Québec.

LA COMMISSION RECOMMANDE au ministre de la Justice, chargé de l'application des lois professionnelles:

De veiller à ce que les responsabilités exclusives du DPJ deviennent une activité réservée au sens défini dans l'Avis de l'Office des professions.¹⁹

¹⁸ Office des professions du Québec. Juin 1997. Document cité, p. 36 et 37.

¹⁹ La recommandation de la Commission présuppose que la notion d'activité réservée soit agréée par le gouvernement.

Recommandations à l'Institut national de la santé publique du Québec

LA CONSOLIDATION DE L'EXPERTISE INTERDISCIPLINAIRE PERTINENTE À L'INTERVENTION AU BÉNÉFICE DES ENFANTS SOUMIS À DES MAUVAIS TRAITEMENTS

Attendu que:

Le besoin d'une consolidation de l'expertise interdisciplinaire pertinente à l'intervention au bénéfice des enfants soumis à des mauvais traitements physiques a été amplement démontré par l'enquête de la Commission;

Que le développement et l'adaptation sociale des enfants, notamment ceux qui sont confrontés à des problèmes de victimisation au sein de leur famille, font partie du domaine de la santé publique et qu'ils constituent une des priorités nationales de santé publique formulées par le ministre;

Le gouvernement du Québec, afin d'assurer la consolidation et la coordination provinciales de l'expertise en santé publique a constitué *l'Institut national de la santé publique du Québec*, une structure qui a notamment pour mandat de soutenir le ministre et les régies régionales dans l'exercice de leur mandat.

Considérant que, de l'avis de la Commission:

La mise en place, par chaque régie régionale, d'une équipe interdisciplinaire en appui à l'exercice des responsabilités exclusives du DPJ exige la mise au point d'outils de travail qui permettront la cueillette systématique de données significatives à travers le Québec, le monitoring des interventions et l'évaluation de leur impact sur l'état de santé et de bien-être des enfants soumis à des mauvais traitements.

LA COMMISSION RECOMMANDE aux dirigeants de l'Institut national de la santé publique du Québec:

D'élaborer d'ici le 1^{er} novembre 1998 les outils requis pour la mise en place et le fonctionnement des équipes interdisciplinaires de professionnels de la santé chargées de travailler en complémentarité avec les directeurs de la protection de la jeunesse de chaque région;

De s'assurer que la mise en oeuvre des technologies de l'information dans le domaine de la santé bénéficie le plus rapidement possible aux enfants maltraités, notamment au niveau de la détection des mauvais traitements, dans le respect des principes inscrits à la Charte des droits et libertés de la personne notamment le droit à la confidentialité;

De s'acquitter avec diligence de la partie de leur mandat qui consiste à assurer à la population du Québec une information objective et éclairée sur l'état de santé et de bien-être des enfants soumis à des mauvais traitements, sur les problèmes en émergence dans ce domaine, sur leurs déterminants et sur les interventions efficaces.

Recommandations au Collège des médecins du Québec

L'EXERCICE DE LA MÉDECINE AU BÉNÉFICE DES ENFANTS SOUMIS À DES MAUVAIS TRAITEMENTS, UNE CLIENTÈLE VULNÉRABLE ENTRE TOUTES

Attendu que:

*La Commission sur l'exercice de la médecine des années 2000*²⁰ instaurée par le Collège des médecins a reconnu l'existence de clientèles vulnérables parmi lesquelles figure la clientèle générale des personnes victimes d'abus;

La clientèle particulière des enfants maltraités et l'obligation légale faite aux médecins de signaler la situation de ces enfants au DPJ depuis 1975 n'ont pas été mises en évidence par cette *Commission*;

Le docteur Jean Labbé,²¹ a confirmé devant la Commission que la réticence des médecins à signaler au DPJ la situation des enfants maltraités demeure grande, encore à l'heure actuelle, en raison de plusieurs facteurs: inconfort personnel face à la maltraitance - refus de croire que le parent ait maltraité son enfant - recherche de l'explication la moins coûteuse en temps et en énergie tout en offrant un caractère plausible - expérience négative avec le personnel de la DPJ - crainte de devoir aller au tribunal, d'y perdre beaucoup de temps ou de ne pas être pris au sérieux - manque de formation et de sensibilisation de base chez les médecins;

Que le Collège des médecins du Québec a affirmé publiquement *qu'il appuie fortement l'ensemble des recommandations formulées par La Commission sur l'exercice de la médecine des années 2000* et qu'il a pris les engagements suivants: *évaluer la qualité de la pratique médicale (...) en mettant l'accent sur la globalité et la continuité des soins médicaux prodigués au patient---entreprendre dès maintenant de soutenir les médecins du Québec dans l'acquisition, le développement et le maintien des connaissances requises pour ce faire (...)--mettre en place un processus de réflexion sur les moyens de favoriser chez le médecin la prise en charge globale des soins médicaux et le travail en équipes interdisciplinaires.*

Considérant que, de l'avis de la Commission:

Un effort majeur doit être fait auprès des médecins afin de les sensibiliser à la situation des enfants maltraités et de les aider à vaincre les résistances qu'ils continuent à entretenir face à leur obligation de signalement 20 ans après l'adoption de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

LA COMMISSION RECOMMANDE au Collège des médecins du Québec:

²⁰ *Nouveaux défis professionnels pour le médecin des années 2000*. Rapport de la Commission sur l'exercice de la médecine des années 2000. Collège des médecins du Québec, 1998, 277 pages.

²¹ Pédiatre au CHUL, fondateur et dirigeant de la Clinique de protection de l'enfance de cet établissement depuis 1984, témoin expert devant le tribunal de la jeunesse à Québec, membre de groupes de travail et d'associations visant à améliorer la complémentarité et la qualité des services aux enfants maltraités, le docteur Labbé a également publié de nombreuses études et brochures sur l'enfance maltraitée.

De s'assurer, par l'agrément des programmes de formation, les examens du permis et les activités d'éducation médicale continue, que les médecins généralistes les pédiatres et les urgentologues soient préparés à oeuvrer auprès des enfants maltraités, une des clientèles les plus vulnérables qui soit;

D'apporter la collaboration voulue à la mise en oeuvre de la recommandation adressée par la Commission au ministre de la Santé et des Services sociaux concernant la constitution d'équipes interdisciplinaires de professionnels de la santé dans chaque région du Québec, notamment afin d'assurer que ces équipes disposent sans délai des outils requis afin de procéder à une cueillette d'information uniforme à travers le Québec;

De procéder dans l'année en cours à la construction d'outils d'évaluation de la qualité des soins donnés par les médecins aux enfants soumis à des mauvais traitements physiques;

De s'assurer que ces outils comportent un rappel de l'obligation de signalement au directeur de la protection de la jeunesse.

LES SOINS PSYCHIATRIQUES ET LA PROTECTION DES ENFANTS SOUMIS À DES MAUVAIS TRAITEMENTS

Attendu que:

L'enquête démontre que la communication d'informations pertinentes, conforme aux règles qui gèrent la confidentialité de l'information et le secret professionnel, entre le personnel du DPJ et les psychiatres a été minimal en 1983 et inexistant en 1990 en dépit de la durée de ces séjours, de l'importance de la dimension familiale des problèmes et de la violence conjugale formellement identifiée au cours du deuxième séjour;

Le nombre de situations rapportées aux DPJ dans lesquelles un des parents reçoit des soins psychiatriques est considérable et qu'il est en croissance.²²

LA COMMISSION RECOMMANDE au Collège des médecins du Québec:

D'amorcer avec les représentants des Centres jeunesse du Québec des discussions visant un meilleur lien entre les interventions professionnelles à l'endroit des parents qui reçoivent des soins psychiatriques et qui ont un enfant dont la situation a été signalée au DPJ.

²²

Cette affirmation repose sur le témoignage d'un chef d'équipe en poste au CPEJ de Québec. Elle est confirmée à la page 117 d'un récent document de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre intitulé *Choisir des solutions d'avenir pour améliorer nos services*, décembre 1997. Les données disponibles font état du fait que dans 20% des signalements faits à Montréal un des parents a des problèmes de santé mentale. (Régie de Montréal-Centre, *Orientations pour la transformation des services de santé mentale*, septembre 1997, p. 46.)

Recommandations à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

LA CONTRIBUTION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AU SYSTÈME DE PROTECTION DES ENFANTS

Attendu que:

Les infirmières et infirmiers qui prodiguent des soins à un enfant et qui dans l'exercice de leur profession ont un motif raisonnable de croire que cet enfant est soumis à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou de négligence, sont tenus de signaler sans délai la situation au DPJ;

La contribution des infirmiers et infirmières à l'intervention auprès des enfants soumis à des mauvais traitements physiques au sein d'équipes interdisciplinaires est un phénomène en croissance.

Considérant:

la nécessité d'une formation spécialisée pour intervenir adéquatement auprès des enfants maltraités.

LA COMMISSION RECOMMANDE à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec:

De s'assurer que le contenu des programmes de formation, l'examen professionnel et les activités d'éducation continue préparent les infirmières et infirmiers à oeuvrer auprès des enfants maltraités;

D'apporter la collaboration voulue à la mise en oeuvre de la recommandation adressée par la Commission au ministre de la Santé et des Services sociaux concernant la constitution d'équipes interdisciplinaires de professionnels de la santé dans chaque région du Québec, notamment afin d'assurer que ces équipes disposent sans délai des outils requis afin de procéder à une cueillette d'information uniforme à travers le Québec;

De procéder dans l'année en cours à la construction d'outils d'évaluation de la qualité des soins donnés par les infirmières et infirmiers aux enfants soumis à des mauvais traitements physiques;

De s'assurer que ces outils comportent un rappel aux infirmières et infirmiers de leur obligation de signalement au directeur de la protection de la jeunesse.